

Forebyggelse af ulykker

Notat til Forebyggelseskommissionen
Udarbejdet af Hanne Møller og Bjarne Laursen
Juli 2008



Forebyggelse af ulykker
Hanne Møller og Bjarne Laursen

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København juli 2008.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer er tilladt mod tydelig gengivelse.

Notatet kan rekvireres ved henvendelse til:
Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Øster Farimagsgade 5 A, 2
1399 København K
Telefon: +45 3920 7777
Fax: +45 3920 8010

E-mail: sif@si-folkesundhed.dk
www.si-folkesundhed.dk

Forord

Dette notat er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (SIF).

Med notatet ønsker SIF at gøre Forebyggelseskommissionen opmærksom på, at ulykker er et væsentligt folkesundhedsproblem, som ved en relevant indsats kan forebygges.

Intervention over for ulykker kræver en tværsektoriel indsats, inklusive inddragelse af lokalsamfund og borgeren, og er således en samfundsmæssig udfordring. Trods hidtidige handlingsplaners prioriteringer på ulykkesområdet, er der fortsat et stort potentiale i Danmark for forebyggelse af ulykker og deres konsekvenser for individet og samfundet. Dette belyses nærmere i dette notat.

Notatet beskriver omfanget af dødsfald, indlæggelser og skadestuebehandlinger som følge af ulykker inden for forskellige sektorer. For typiske kategorier af ulykker beskrives de ansvarlige aktører, strategier for det pågældende område, fremtidige udfordringer og indsatsområder mv. Notatet belyser endvidere de økonomiske konsekvenser af ulykker (så vidt det er muligt). Ulykker, der sker i hjem og i fritid, er et område uden for egentligt myndighedsansvar; her er udfordringen især, hvordan man styrker den enkeltes personlige ansvar for egen sundhed.

Brugergruppen ved Instituttets Center for Ulykkesforskning består af repræsentanter fra myndigheder, institutioner/organisationer og forskningsmiljøer, der har ulykkesforebyggelse og ulykkesregistrering som ansvars- eller arbejdsområde. Brugergruppens viden og erfaring er kommet notatet til gode. Det er dog alene SIFs ansvar, hvad der står og foreslås i dette notat.

Nærværende notat er udarbejdet af temakoordinator, kommunikationsmedarbejder cand.comm. Hanne Møller og seniorforsker, cand. scient., ph.d. Bjarne Laursen.

København, juni 2008.

Finn Kamper-Jørgensen

Direktør

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Indholdsfortegnelse

0. Resume	6
1. Indledning	7
2. Problemets omfang	7
3. Indsatser	12
4. Ulykker kan forebygges – gode eksempler	23
5. Ulykkesregistrering	27
6. Referencer	28

0. Resume

Dette notat er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Brugergruppen ved Institutts Center for Ulykkesforskning¹ har bidraget med input til de forskellige afsnit. Brugergruppen består af repræsentanter fra myndigheder, institutioner/organisationer og forskningsmiljøer, der har ulykkesforebyggelse og ulykkesregistrering som ansvars- eller arbejdsområde.

Med notatet ønsker SIF og Brugergruppen at gøre Forebyggelseskommissionen opmærksom på, at ulykker er et væsentligt folkesundhedsproblem, som ved en relevant indsats kan forebygges.

Notat beskriver i korte træk "problemets omfang":

- Hvert år dør 2000 danskere som følge af ulykker
- Ulykker er den hyppigste dødsårsag for 1-34 årige danskere
- Hvert år i Danmark indlægges 40.000, og 560.000 behandles på skadestuen pga. ulykkesrelaterede skader
- Ulykker indtager en fjerde plads mht. til tabte leveår for mænd og tilsvarende en ottende plads for kvinder
- Hver femte hospitalsindlæggelse for kvinder og hver sjette for mænd skyldes en ulykke
- I Danmark er dødeligheden pga. ulykker større end i fx Sverige, Holland, Tyskland og Storbritannien

Derudover giver notatet en kort status for seks udvalgte ulykkesrelaterede forebyggelsesområder og formulerer for hvert af de seks områder et bud på, hvor udfordringerne ligger og hvilke konkrete indsatser, der kan iværksættes for at nedbringe antallet af tilskadekomne og døde. De seks områder er: Trafiksikkerhed, sikkerhed på arbejdspladserne, børn og unges ulykker, ældres ulykker, idrætsskader og produktsikkerhed.

Endelig formidles 'gode eksempler' på ulykkesforebyggende indsatser, der har båret frugt – og som med fordel kunne anvendes på andre områder.

¹ Brugergruppen har repræsentanter fra: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Sikkerhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Direktoratet for Arbejdstilsynet, Det Nationale Center for Arbejds miljø, Vejdirektoratet, Danmarks Transportforskning, DTU, Rådet for Større Færdselssikkerhed, UlykkesAnalyseGruppen ved Odense Universitetshospital, Dansk Selskab for Ulykkes- og Skadeforebyggelse, Räddningsverket, Sverige, Danmarks Tekniske Universitet

1. Indledning

Ulykker er et af de store folkesundhedsproblemer i Danmark, såvel som i resten af verden. Ofte fører ulykker til langvarige mén hos de tilskadekomne, fravær fra arbejdspladsen og store belastninger for familierne, såvel som for sundhedsvæsenet. Ulykker har i mange år været et overset sundhedsproblem med begrænset bevågenhed. Dette er nu ved at ændre sig. I WHO og EU er ulykker og skader områder, der de senere år er kommet frem på dagsordenen i erkendelsen af, at ulykker er et hastigt voksende problem, som har store konsekvenser for befolkningen og samfundsudviklingen (1,2,3,4). I Danmark dør hvert år ca. 2000 personer som følge af en ulykke, hvoraf hver femte er under 40 år. Tilsvarende behandles i det danske sundhedsvæsen over 560.000 personer hvert år for skader efter en ulykke. Ulykker rummer således et stort forebyggelsespotentiale.

Og ulykker kan forebygges; det er der god evidens for. Både hvad angår trafikulykker, arbejdsulykker og ulykker i hjemmene, på institutioner og i fritidslivet findes viden om, hvad der virker. Forskning viser (5), at forebyggelse af ulykker har størst effekt når indsatserne er flerstrengede og vedholdende; samtidig er det er i høj grad en politisk beslutning at prioritere forebyggelsen af ulykker, ved at skabe retning og målsætninger for det ulykkesforebyggende arbejde, ikke mindst gennem nationale handlingsplaner for området. Trafik- og arbejdssektorerne har udarbejdet handlingsplaner og opstillet konkrete mål for at nedbringe antallet af ulykker og for at øge sikkerheden på vejene og på arbejdspladserne. Vi mangler i dag klare mål for de resterende områder, som ikke har så entydigt et myndighedsansvar. Især indsatser over for ressourcetsvage grupper som børn og ældre bør prioriteres i en kommende handlingsplan. Det drejer sig fx om børn og unges ulykker i hjemmene, daginstitutioner og skoler og i forbindelse med sport og andre fritidsaktiviteter; det drejer sig om de ældres ulykker – ikke mindst faldulykkerne, som ofte invaliderer de ældre og er skyld i dårligt helbred og livskvalitet i den resterende levetid. Samtidig er udgifter til behandling af skader, genoptræning, hjælpemidler og medicintilskud en tung post, ikke mindst for kommunerne. De samfundsmæssige omkostninger som følge af produktionstab og tab af arbejdsduelige borgere er også forhold, der bør holdes for øje.

Med regeringens målsætning om at øge danskernes levealder med 3 år inden for de næste 10 år, vil et fokus på ulykkesområdet være naturligt, da ulykker er den primære årsag til for tidlig død blandt børn og voksne op til 35 år – og dermed trækker ned på danskerne middellevetid. Uden dødsfald pga. ulykker ville middellevetiden i Danmark være 0,65 år længere (6). Sammenligninger med udlandet viser, at Danmarks potentiale for at redde liv ved en bedre ulykkesforebyggelse tæller over 1700 liv om året (7), når man sammenholder Danmark med det land, der har de laveste mortalitetsrater for ulykker.

2. Problemets omfang

Døde

Ulykker forårsager årligt ca. 2000 dødsfald, heraf 300-400 i trafikken og ca. 50 som følge af arbejdsulykker. De resterende ca. 1600 dødsfald sker som følge af hjemme-

fritidsulykker – størstedelen i forbindelse med ældres faldulykker, men også brand er en væsentlig dødsårsag med ca. 80 dødsfald årligt. Ulykker er den hyppigste dødsårsag i aldersgruppen fra 1-34 år, og samlet er ulykker hvert år årsag til ca. 46.000 tabte leveår (8)

Sygehuskontakter

Ulykker medfører årligt over 560.000 skadestuebesøg (9), hvoraf ca. 40.000 fører til indlæggelse på et sygehus (10). Selv om de fleste ulykker ikke medfører varige men, angiver ca. 8% af den voksne befolkning i Danmark, at de har varige følgevirkninger af en ulykke (11). En ny dansk undersøgelse har vist, at 40% af førtidspensioneringerne blandt personer, der var aktive på arbejdsmarkedet, skyldes ulykker (12).

Ulykker i forhold til andre risikofaktorer

Sammenlignet med en række andre risikofaktorer, ligger ulykker samlet på en fjerde plads mht. tabte leveår blandt mænd (efter rygning, alkohol og manglende uddannelse, men på niveau med fysisk inaktivitet) og for kvinder på en femte plads (efter manglende uddannelse, fysisk inaktivitet, rygning, overvægt). Samtidig er ulykker skyld i hver femte hospitalsindlæggelse blandt kvinder (efter rygning, manglende uddannelse, fysisk inaktivitet og overvægt) og hver sjette blandt mænd (efter rygning, manglende uddannelse, fysisk inaktivitet, overvægt, psykisk arbejdsbelastning). I forhold til sundhedsvæsenets nettoomkostninger ligger ulykker samlet på en femte plads, igen efter rygning, manglende uddannelse, fysisk inaktivitet og overvægt (8).

Ulykker i forhold til "andre" sygdomsgrupper

Ulykker er, sammenlignet med andre sygdomsgrupper, den hyppigste dødsårsag i aldersgruppen fra 1-34 år, blandt de seks hyppigste dødsårsager i alle aldersgrupper, og den 2. hyppigste årsag til potentielt tabte leveår før 65 år (Tabel 3). Ulykker er sammenlignet med andre sygdomsgrupper den hyppigste årsag til hospitalsindlæggelse i aldersgruppen 15-44 år og er blandt de fem hyppigste årsager til hospitalsindlæggelse i alle aldersgrupper (Tabel 2).

Tabel 1. Nøgletal for udvalgte ulykkestyper (6,11,12).

	Skadestuebesøg	Indlæggelser	Andel af voksenbefolkning med følgevirkninger	Dødsfald	Tabte leveår
Alle ulykker	560.000	40.000	ca. 8%	ca. 2000	46.000
Trafikulykker	44.000	5.400		300-400	19.000
Arbejdsulykker	74.000	2.000		ca. 50	2.000
Hjemme-fritidsulykker	442.000	32.600		ca. 1600	25.000
Børns ulykker	150.000	6.000	ca. 1%	ca. 40	2.500
Ældres faldulykker	46.000	15.000		ca. 1000	usikkert
Idrætsskader	80.000	4.000		Under 10	U. 500

Der forekommer overlap mellem de forskellige kategorier, idet nogle af børns ulykker også er trafikulykker.

Tabel 2

Top-5 over indlæggelser, opdelt på aldersgruppe (data LPR 2006)

	0 år	1-14 år	15-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	75- år
1	Perinatale sygdomme (antal)	Åndedræts-sygdomme	Skader	Skader	Skader	Kredsløbs-sygdomme	Kredsløbs-sygdomme	Kredsløbs-sygdomme	Kredsløbs-sygdomme
2	Åndedræts-sygdomme	Skader	Fordøjelses-sygdomme	Fordøjelses-sygdomme	Fordøjelses-sygdomme	Svulster	Svulster	Svulster	Åndedræts-sygdomme
3	Infektions-sygdomme	Infektions-sygdomme	Åndedræts-sygdomme	Urin- og kønssyg-domme	Urin- og kønssyg-domme	Fordøjelses-sygdomme	Fordøjelses-sygdomme	Åndedræts-sygdomme	Skader
4	Mis-dannelser	Fordøjelse-sygdomme	Urin- og kønssyg-domme	Bevægeapparat-sygdomme	Svulster	Skader	Skader	Fordøjelses-sygdomme	Svulster
5	Fordøjelses-sygdomme	Svulster	Bevæge-apparat-sygdomme	Åndedræts-sygdomme	Kredsløbssyg-domme	Bevæge-apparat-sygdomme	Bevæge-apparat-sygdomme	Skader	Fordøjelses-sygdomme

* "skader" omfatter alle indlæggelser med en skadesdiagnose, uanset om skaden skyldes ulykke, vold, selvska-de eller andet. Ulykker udgør dog langt størstedelen.

Tabel 3

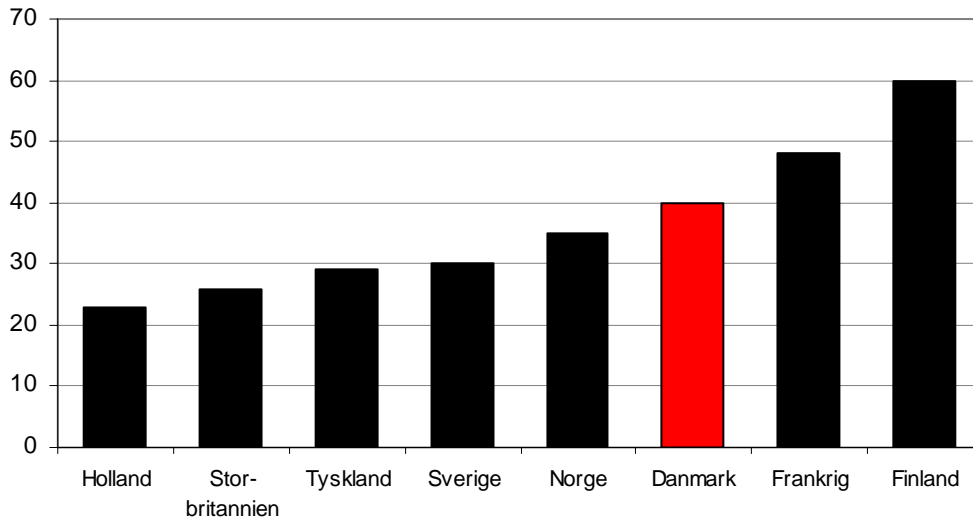
Top-6 over dødsårsager, opdelt på aldersgruppe, samt potentielle tabte leveår, PYLL (Dødsårsagsregisteret 2001)

	0 år	1-14 år	15-24 år	25-34 år	35-44 år	45-54 år	55-64 år	65-74 år	75- år	PYLL <65	PYLL <75
1	Perinatale sygdomme (150)	Svulster (50)	Ulykke (130)	Ulykke (190)	Svulster (290)	Svulster (1140)	Svulster (2670)	Svulster (4210)	Hjerte-sygdom (10.100)	Svulster (43.000)	Svulster (107.000)
2	Mis-dannelser (90)	Ulykke (40)	Selv mord (50)	Selv mord (70)	Ulykke (200)	Hjerte-sygdom (370)	Hjerte-sygdom (970)	Hjerte-sygdom (2280)	Svulster (7020)	Ulykke (24.000)	Hjerte-sygdom (39.000)
3		Mis-dannelser (20)	Svulster (10)	Svulster (60)	Selv mord (140)	Fordøjelses-sygdomme (310)	Fordøjelses-sygdomme (420)	Åndedræts-sygdomme (1210)	Apopleksi (6800)	Hjerte-sygdom (14.000)	Ulykke (35.000)
4		Infektioner (10)	Hjerte-sygdom (10)	Hjerte-sygdom (10)	Fordøjelses-sygdom (120)	Ulykke (210)	Apopleksi (410)	Apopleksi (1020)	Åndedræts-sygdomme (3630)	Selv mord (11.000)	Fordøjelses-sygdomme (22.000)
5		Drab (5)	Misdannelser (10)	Apopleksi (10)	Hjertesygdom (110)	Apopleksi (150)	Åndedræts-sygdomme (360)	Fordøjelses-sygdomme (470)	Fordøjelses-sygdomme (1460)	Fordøjelses-sygdomme (11.000)	Selv mord (16.000)
6		Perinatale (5)	Infektion / drab (5 hver)	Fordøjelses-sygdom (10)	Apopleksi (40)	Selv mord (140)	Ulykke (190)	Ulykke (200)	Ulykke (1150)	Perinatale (10.000)	Apopleksi (16.000)

Dødsulykker - sammenligninger internationalt

Sammenlignet med de øvrige europæiske lande ligger dødeligheden som følge af skader i Danmark omkring gennemsnittet. Langt de fleste af de lande, vi plejer at sammenligne os med, har dog en lavere dødelighed, det gælder blandt andet Holland, Storbritannien, Tyskland og Sverige. Dette peger på, at der fortsat er et betydeligt potentiale for at nedbringe dødeligheden som følge af ulykker.

Figur 1. Aldersstandardiseret dødelighed som følge af skader (primært ulykker) pr. 100.000 indbyggere. Data fra 2002 (WHO)



Evidens

I forhold til ulykkesforebyggelse er det en generel erfaring, at forebyggelse der er baseret på lovgivning eller ændring af de fysiske rammer er de mest effektive og holdbare i tid, og det er også her man finder mest evidens. Dette gælder særlig på trafikområdet, hvor der findes evidens for, at både lovgivning, vejtekniske tiltag og den tekniske udvikling af motorkøretøjer har medvirket til et fald i antallet af trafikdræbte (jf. figur 3 på side 19). For informationskampagner og holdningsbearbejdning finder man i nogle studier en tidsbegrænset effekt, men effekten forstærkes når de følges op af andre tiltag, f.eks. lovgivning. Allerstørst effekt har indsatser, der involverer alle elementer, så disse støtter og forstærker hinanden. Figur 2 viser en oversigt over omfanget af evidens inden for forskellige arenaer. Den manglende evidens kan skyldes, at indsatserne ikke påviseligt har virket, men det kan også skyldes at der ikke er foretaget og evalueret indsatser på området.

Figur 2. Oversigt over graden af evidens for forskellige typer af intervention.

	Dokumenteret effekt	Delvis/tidsbegrænset effekt	Ingen dokumenteret effekt			
Programmer/ indsatser	Trafik- ulykker	Arbejds- ulykker	Børn og unges ulykker	Ældres fald- ulykker	I dræts- skader	Produkt- sikkerhed
Strukturelle ændringer - Fysisk planlægning - Lovgivning						
Holdningsændringer - information, kampagner - uddannelse, rådgivning						
Adfærdsændringer - Instruktioner, færdig- hedstræning med feedback - belønninger for ønsket adfærd						
Programmer der kombi- nerer tilgange/indsatser						
Sikkerhedskultur/ kulturudvikling <i>"En sikkerhedskultur er det sæt af antagelser og den tilhørende praksis, som danner grundlag for opfattelser af fare og sikkerhed"</i> (N. Pidgeon, M. O'Leary (2000): Safety Science Vol. 34, p. 18)	høj- risikoad- færd hos unge mandlige billister. Brug af sele i biler. Brug af cykel- hjelm	Ledelsens indflydelse på sikker- hedskultu- ren, fx at gøre sik- kerhed til et høj sta- tus område. Arbejds- pladsvurde- ringer	Normer for Risiko- adfærd, risiko- tagning - i grupper. (skole, klikler) Copingstra- tegier, fx mht. små- skader	Coping strategier. Bruge de ældres egne ressourcer	Trænere som rolle- modeller. Afsmit- ning fra elite-idræt, fx vold- somt spil i fodbold.	Brug/undlad e brug af Sikkerheds- udstyr v. motorise- ret værktøjsbrug i hjemmet. Sikkerheds- briller v. fyrværkeri...
	↑	Eksempler på gode/mindre gode praksisser				↑

Økonomi – hvad koster ulykker

Det er vanskeligt at gøre de samlede økonomiske omkostninger i forbindelse med ulykker op, fordi der ud over de direkte udgifter i sygehusvæsenet også medfølger udgifter til genoptræning, produktionstab i forbindelse med sygefravær, overgang til efterløn eller førtidspension mv. Alene de direkte udgifter for sundhedsvæsenet i forbindelse med ulykker er beregnet til 1,5 milliarder kr. årligt (6). Hertil kommer langt større udgifter til genoptræning, samt produktionstab i forbindelse med sygefravær, overgang til efterløn eller førtidspension mv. For trafikulykkernes vedkommende er der desuden materielle tab på grund af skader på cykler, biler og andre køretøjer. De samfundsøkonomiske udgifter i forbindelse med trafikulykker alene er beregnet til 18 milliarder kr. (14)

I forbindelse med kommunalreformen har kommunerne entydigt fået opgaven med forebyggelse af ulykker. Kommunernes økonomiske interesse i dette bør være skærpet, bl.a. fordi beregninger har vist (15) at kommunernes andel af de offentlige direkte udgifter efter ulykker øges med en faktor på 2-3 efter kommunalreformen pga. overtagelse af en større andel af de forskellige omkostningsdele. Ud fra omkostninger (16) vil det for en region med 1.1 mio indbyggere – udover de problemer og velfærdstab, det giver de til-

skadekomne - svare til, at forebyggelse af alle trafikulykker på en gang ville frigive 150-200 mio. kr. for regionen til sygehusbehandling og 500-700 mio. kr. for kommunerne.

Studier har forsøgt at lave cost-effectiveness analyser af forebyggende tiltag. Blandt de indsatser, som er fundet effektive set med disse øjne, er brug af hoftebeskyttere til ældre og opsætning af røgalarmer. Der er dog modstridende resultater for disse tiltag, sandsynligvis fordi usikkerhederne omkring effekten, omkostningerne, samt præmisserne i øvrigt er meget store. Hvis man skal bruge sådanne analyser til at prioritere ulykkesforebyggelsen, bør man benytte de samme metoder for alle former for forebyggelse. Den mest hensigtsmæssige metode til at vurdere forebyggelseseffektivitet er at beregne omkostninger pr. sparet skade. Disse omkostninger kan så vurderes i forhold til skadetype, alvorlighed og de øvrige konsekvenser af forebyggelsen, og også i forhold til hvem der skal bære omkostningerne.

3. Indsatser

I dette afsnit belyses udvalgte forebyggelsesområder mht. indsatser over for specifikke befolkningsgrupper, ulykkestyper og arenaer. For de enkelte områder beskrives i brede træk **fakta** vedrørende udviklingen i dødsfald, hospitalsindlæggelser mm., de ansvarlige **aktører** på området, **strategi** – målsætninger og handling og endelig hvilke **udfordringer/indsatsområder** der vurderes som væsentlige i de kommende år.

Trafiksikkerhed

Kommunalreformen har ført en omstrukturering af trafiksikkerhedsområdet med sig. Således fungerer Vejdirektoratets seks nye Vejcentre som omdrejningspunkt for det fremtidige regionale arbejde på trafiksikkerhedsområdet. Til alle vejcentre er knyttet et "Færdselssikkerhedsudvalg", med deltagelse af relevante partnere som Rådet for Større Færdselssikkerhed, kommuner, politi, sygehusregion, organisationer mv. Det regionale trafiksikkerhedsarbejde tager udgangspunkt i disse Færdselssikkerhedsudvalg.

Fakta om trafiksikkerhed:

Antallet af politiregistrerede dødsfald i trafikken har været faldende siden 1971 fra et niveau omkring 1.200 trafikdræbte om året til lige over 300 dræbte i 2006. I 2007 er antallet dog steget igen til lige over 400 dræbte. Antallet af skadestuekontakter i forbindelse med trafikulykker er steget fra ca. 43.000 i 1995 til ca. 46.000 i 2007. Stigningen skyldes primært flere tilskadekomne i personbil, her er antallet steget fra ca. 13.000 i 1995 til ca. 18.000 i 2007.

Aktører:

Vejdirektoratet: Vejdirektoratet har ansvaret for den nationale statistik over trafikulykker baseret på informationer fra politiet. Vejdirektoratet offentliggør generelle informationer om trafikulykker på www.vejsektoren.dk. Oplysningerne anvendes tillige i det lokale ulykkesforebyggende arbejde af Vejdirektoratet selv og kommunerne.

Kommunerne: Kommunerne har overtaget ansvaret for en stor del af de tidligere amtsveje, og skal sørge for trafikafvikling på og drift af disse veje – og har hermed fået udvidet de trafiksikkerhedsmæssige opgaver. De kommunale opgaver dækker bl.a. udarbej-

delse af trafikikkerhedsplaner, gennemførelse af lokale kampagner, gennemførelse af fælleskampagner, samarbejde med de lokale trafikikkerhedsudvalg, borgerne, pressen, skolerne m.v. Derudover er der koordinering af trafikikkerhedsarbejdet på tværs, samt trafikikkerhedsmæssige vurderinger af vejprojekter/ skoleveje eller trafikikkerhedsrevision og stedfæstelse af uheld m.m.

Rådet for Større Færdselssikkerhed. Rådet for Større Færdselssikkerhed er en selv-ejende institution, der består af 45 organisationer og offentlige myndigheder. Rådets sekretariat består af ca. 40 medarbejdere der arbejder for at nedbringe antallet af dræbte og tilskadekomne i trafikken gennem undervisning, information og kampagner. Foruden at have projektledelse på hovedparten af de nationale fælleskampagner, gennemfører Rådet for Større Færdselssikkerhed en lang række aktiviteter selv, eller sammen med andre aktører, bl.a. egne afvikler kampagner, gennemfører kurser for undervisere, pædagoger, driver foredragskorpserne: Trafikinformatørerne og Pårørendekorpset der tager rundt til folkeskolens ældste klassetrin, driver og udvikler løbende Børnenes trafikklub, samt gennem pressen og politisk at sætte fokus på trafikikkerhedsudviklingen og forebyggelsen af trafikulykker i Danmark.

Havarikommissionen: Havarikommissionen for Vejtrafik Ulykker (HVU) er nedsat af Transportministeren. HVU's formål er gennem dybdeanalyse af et afgrænset antal ulykker (typisk omkring 40) indenfor et udvalgt tema at komme med anbefalinger til at imødegå denne type ulykker. Indtil nu har HVU undersøgt Eneulykker med bilister under 25 år, Ulykker på motorveje, Ulykker med store varebiler, Ulykker mellem højresvingende lastbiler og ligeudkørende cyklister samt Krydsulykker mellem cykler og biler. I øjeblikket undersøges motorcykelulykker.

Strategi:

Færdselssikkerhedskommissionens handlingsplan "Hver ulykke er én for meget". Planen er en fælles national vision for det danske trafikikkerhedsarbejde.

Målet for handlingsplanen er at reducere antallet af dræbte og tilskadekomne i trafikken med 40% i perioden 2005 til 2012. I 2005 blev der dræbt 331 mennesker i trafikken. I år 2012 skal tallet være nede på 200. For at opnå resultatet er der opstillet 100 forslag til tiltag, hvis gennemførelse skulle medvirke til den ønskede reduktion.

I regeringens nationale strategi og målsætninger for folkesundhed 2002-2010 "**Sund Hele Livet**" indgår en indsats over for særligt udsatte grupper i trafikken og en indsats mod risikoadfærd:

"Trafikkerheden skal forbedres for særligt udsatte grupper i trafikken, herunder børn og ældre. Bl.a. gennem en systematisk ulykkesbekæmpelse på både statsveje og på kommune og amtsveje. Den automatiske hastighedskontrol målrettes i særlig grad mod "sorte pletter" og farlige strækninger, herunder strækninger, hvor børn og ældre ofte færdes. Det er vigtigt at sætte ind over for trafikanter, som på grund af deres adfærd eller manglende erfaring udgør en risiko for ikke blot dem selv, men også for andre i trafikken. Der skal derfor udøves en effektiv og målrettet politimæssig kontrol og indføres skærpede sanktioner for bl.a. grove hastighedsovertrædelser og spirituskørsel. Den periode, hvori førstegangserhververe af kørekort kan få pålagt kørselsforbud på grund af grove færdselslovsovertrædelser, udvides fra 2 til 3 år."

Kommunernes trafikikkerhedsplaner. Som opfølgning på Færdselssikkerhedskommissionens Handlingsplan har en række kommuner fulgt op med lokale handlingsplaner eventuelt i sammenhæng med en bredere miljøplan for kommunen. Et antal kommu-

ner har tillige udarbejdet en hastighedsplan for vejnettet. Baseret på vejenes funktion fastsættes hastighedsgrænsen eller en anbefalet grænse. Det betyder typisk, at grænserne sættes lavere end 50 km/t i boligområder og omkring skoler.

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år

Den største udfordring de kommende år er at nå målene i 2012 til trods for stigende trafik og dermed større risiko for ulykker.

I færdselssikkerhedskommissionens reviderede handlingsplan beskrives hovedudfordringerne som følgende:

- For høj fart
- Spritkørsel
- Manglende selebrug
- Ulykker med cyklister
- Ulykker med unge trafikanter

Samtidig anføres følgende indsatsområder som afgørende for at nedbringe antallet af dræbte og tilskadede:

- Lovgivning og sanktioner
- Politikontrol
- Vejteknik og vejenes indretning
- Kampagner og undervisning
- Køretøjer – teknologiske og køretøjstekniske løsninger
- Videngrundlag og forskning

Nedenfor er udvalgt nogle konkrete indsatser, der vil give større trafiksikkerhed og færre tilskadede, hvis der er politisk vilje til at indføre dem:

- GPS-baseret fartkontrol i køretøjerne, der sikrer mod, at hastighedsgrænser overskrides. Systemet baseres på etableringen af et nationalt digitalt hastighedskort.
- Brug af alkoholås der sikrer, at bilen kun kan startes, hvis udåndingsluften er alkoholfri. Anvendelsen er i første omgang tænkt rettet mod personer, der er dømt for spirituskørsel.
- Lavere afgift for sikre biler baseret på EURO NCAP testene, hvor der nu også testes for "venlighed" ved påkørsel af fodgængere.
- Økonomisk incitament til at benytte andre transportformer end bil til persontransport og godstransport (dette vil også have en række andre positive sundhedsmæssige og miljømæssige virkninger, bl.a. mindre fysisk inaktivitet, dødsfald som følge af partikelforurening mv.)
- Styrket indsats for øget brug af cykelhjelme.

Sikkerhed på arbejdspladserne

Aktører:

Arbejdstilsynet: Arbejdstilsynets opgave er at føre tilsyn med at virksomhederne overholder arbejdsmiljøreglerne. Arbejdstilsynet driver desuden statistikregister over anmeldte arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser. Formålet med registeret er bl.a. at udarbejde oversigter, statistikker og analyser om arbejdsulykker og arbejdsbetingede lidelser til planlægning og dokumentation af Arbejdstilsynets forebyggende arbejde.

Arbejdsgiverne: Det er arbejdsgiveren, der har ansvaret for et sikkert og sundt arbejdsmiljø på virksomheden, bl.a. gennem etablering af en sikkerhedsorganisation i virksomheder med over 10 medarbejdere. Alle arbejdsgivere skal tegne en forsikring for deres ansatte mod arbejdsskader. Der skal gennemføres en arbejdspladsvurdering, og denne skal revideres mindst hvert 3. år, dog hyppigere hvis der sker ændringer i arbejdsforholdene.

Arbejdsskadestyrelsen: Arbejdsskadestyrelsen er en styrelse under Beskæftigelsesministeriet. Som neutral myndighed træffer den afgørelser i arbejdsskadesager, bl.a. om hvorvidt en skade eller en sygdom kan anerkendes som en arbejdsskade.

Branchearbejdsmiljøråd (BAR): De mange forskellige fag og brancher er i arbejdsmiljøhenseende inddelt i 11 råd, hvor branchens arbejdsgivere og arbejdstagere er repræsenteret. Branchearbejdsmiljørådene står for udarbejdelse af information og vejledninger, f.eks. vejledninger om arbejdspladsvurderinger. Desuden er BAR med til at kortlægge branchens særlige arbejdsmiljøproblemer, foreslå forskningsprojekter samt gennemføre oplysnings- og uddannelsesaktiviteter. www.bar-web.dk

Videnscenter for Arbejdsmiljø: Videnscenteret blev etableret på Arbejdsmiljøinstituttet, nu Det Nationale Center for Arbejdsmiljø, i 2005. Centeret formidler viden om aktuelle emner og problemstillinger og viser vej til mere viden, bl.a. ved at drive vidensportalen. www.arbejdsmiljoviden.dk

Strategi

Forebyggelse af arbejdsulykker har været et tema siden den første arbejdsmiljølov i 1874. Ulykkesforebyggelsen har stået ekstra højt på Arbejdstilsynets dagsorden siden 1996, hvor området blev udpeget som et af syv visionsområder i forbindelse med regeringens handlingsplan for et "Rent arbejdsmiljø år 2005". I perioden 2002-05 har arbejdsulykker desuden været udvalgt som et blandt fire særligt højt prioriterede arbejdsmiljøproblemer.

Regeringen har foretaget en ny prioritering af arbejdsmiljøindsatsen i 2005/06 og fastholder arbejdsulykker som et af fire prioriterede områder i arbejdsmiljøindsatsen frem til 2010. Strategi og målsætning for indsatserne er beskrevet i handlingsplanen 'Fremtidens arbejdsmiljø 2010'. Der er en målsætning om, at der i 2010 i sammenligning med 2005 skal ske en reduktion på 20% af de alvorlige ulykker. Beskæftigelsesministeren har i 2008 desuden iværksat en handlingsplan for at nedbringe antallet af arbejdsulykker, da

Fakta om arbejdsulykker

Arbejdsulykker medfører årligt ca. 50 dødsfald, som er årsag til ca. 2.000 tabte leveår. Arbejdsrelaterede ulykker leder hver år til ca. 74.000 skadestuebesøg og godt 2.000 indlæggelser på sygehus. Der anmeldes årligt knap 50.000 arbejdsulykker til Arbejdsskaderegisteret.

der har været en stigning i anmeldte arbejdsskader de seneste år: Handlingsplanen indeholder fire punkter:

1. Højere bøder til virksomheder, der overtræder arbejdsmiljøreglerne.
2. Målrettet indsats overfor nyansatte. (Antallet af ulykker blandt nyansatte er steget voldsomt, så der er brug for en målrettet indsats)
3. Ny ulykkesstatistik for udenlandske arbejdstagere i Danmark. (Flere og flere udlændinge kommer til Danmark for at arbejde, og der mangler præcise opgørelser over antallet af udenlandske arbejdstagere og deres arbejdsskader)
4. Fra viden til handling på den enkelte virksomhed. Branchearbejdsmiljørådene opfordres til at omsætte den viden man har om arbejdsulykker (fra Arbejdstilsynets analyser) til handlinger på den enkelte virksomhed.

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år

Arbejdsmiljørådene har udmøntet de overordnede målsætninger for sikkerhedsarbejdet i nogle anbefalinger til forskellige aktører (17):

Der er for mange og meget alvorlige arbejdsulykker

- Ledelse og ansatte kan undgå arbejdsulykkerne, hvis de tænker sig om og har en holdning til sikkerhed.
- Der er menneskelige og økonomiske gevinster i at reducere antallet af arbejdsulykker for den enkelte, virksomheden og samfundet

Sikkerhedskulturen skal styrkes

- Sikkerhedskultur og sikkerhedsledelse skal integreres i virksomhedernes normale og naturlige organisation
- Motivation og sikkerhedsbevidsthed skal være højere hos såvel arbejdstagere som ledere og arbejdsgivere, og der skal være en særlig indsats over for unge og nyansatte
- Praktiske værktøjer skal udvikles, så de kan hjælpe virksomhederne til at prioritere, risikovurdere og forandre i forhold til forebyggelse af ulykker
- Undervisning i at forebygge ulykker og i risikovurdering skal være bedre og en integreret del af forskellige uddannelser
- Fokus på mindre og mellemstore virksomheders særlige vanskeligheder med at opbygge, overskue og fastholde et højt sikkerhedsniveau
- Større viden om og forståelse for de omstændigheder, der har betydning for, at ulykker opstår såvel generelt som mere specifikt for særlige ulykkestyper
- Myndighedernes tilsynsrolle skal fastholdes og udvikles

Ser man konkret på hvor udfordringerne ligger i forhold til belastningen, er der grund til at fokusere på følgende brancher.

- Landbruget, med et betydeligt antal dødsulykker og alvorlige ulykker
- Bygge/anlægssektoren med mange dødsulykker og ulykker generelt
- Transportsektoren med mange trafikulykker
- Sundhedssektoren med mange løfteskader

En anden udfordring ligger i at udfordre de fastlåste traditionelle opfattelser af, hvad ulykkesrisici er og hvad der især er vigtigt at undgå. Ulykkesrisici på arbejdspladser forbindes ofte med industriarbejde og arbejde med maskiner eller bestemte erhverv som fx bygge- og anlæg. Det betyder, at forebyggelsesarbejdet ofte har fokus på netop disse risici, selv om mindre oplagte farekilder, såsom at glide på gulvet eller at falde på en trappe, ofte forårsager alvorlige arbejdsulykker og længerevarende sygefravær.

Børn- og unges ulykker

Aktører:

Kommunerne: Med den nye sundhedslov har kommunerne fra 2007 fået hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunerne har ansvar for at skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne.

På det operationelle plan er sundhedsplejersker blandt de aktører, som arbejder med forebyggelse af ulykker. Sundhedsplejerskens arbejde bestemmes af "Lov om forebyggende sundhedsordninger" (Sundhedsstyrelsen 1995),

Se endvidere aktører under produksikkerhed mht. til legetøj osv.

Strategi:

Forebyggelse af børns og unges ulykker er inkorporeret i forskellige handlingsplaner og politikker, nationalt og lokalt. I regeringens sundhedsprogram 'sund hele livet' indgår børn og unge som prioriterede målgrupper.

Forebyggelse af børns og unges ulykker bør i høj grad foregå lokalt i regi af de arenaer hvor de unge færdes: hjemmet, daginstitution, skoler, trafikken, sportsaktiviteter mv. I Sundhedsstyrelsens rapport "Hjemmet som arena for forebyggelse" konkluderes ud fra systematiske litteraturgennemgange "*at sundhedsplejerskebesøg hos småbørnsfamilier er effektive i forhold til en række effektmål som for eksempel reduktion af ulykker i hjemmet*" (Sundhedsstyrelsen 2006). Effekten ses i flere studier at være størst hos familier med høj risiko for mistrivsel hos barnet, for eksempel hos enlige mødre og forældre med lav indkomst (Sundhedsstyrelsen 2006).

Forbedringer af trafiksikkerhed for børn og unge indgår bl.a. i Færdselssikkerhedskommissionens handlingsplan (jf. tidl.), ligesom Arbejdstilsynet og brancheorganisationerne har fokus på de unges sikkerhed på arbejdspladserne. Der eksisterer i Danmark ikke en selvstændig handlingsplan med målsætninger og indsatser for børns sikkerhed, som går på tværs af myndighedsområder.

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år

Forebyggelse af børns og unges ulykker må – på grund af deres mangesidede karakter – baseres på en bredspektret indsats. Da ulykker er uundgåelige og et led i barnets motoriske udvikling, bør ulykkesforebyggelsen fokusere på dødsulykkerne og de alvorlige ulykker. Blandt elementer der kan overvejes at indgå er:

- Styrkelse af sundhedsplejerskens rolle i ulykkesforebyggelsen
- Påbud om cykelhjelme til børn
- Brandforebyggelse (fx. krav om fungerende røgalarmer)

Fakta om børn og unges ulykker:

Ulykker blandt børn under 15 år medfører årligt ca. 40 dødsfald og er dermed årsag til ca. 2.500 tabte leveår. Desuden fører børns ulykker til ca. 150.000 skadestuebesøg og ca. 6.000 indlæggelser på sygehus (12).

Børns ulykker er hyppige, men forholdsvis sjældent alvorlige. Ikke desto mindre er ulykker den hyppigste dødsårsag blandt børn over 1 år, og den hyppigste årsag til sygehuskontakt. Omkring 1% af den voksne befolkning rapporterer følgevirkninger af skader, de pådrog sig i alderen under 18 år (18).

- Lovgivning vedr. indhegning af vand og bassiner i haver
- Lavere hastighedsgrænser for trafikken i alle boligområder og skoleveje
- Styrke information og kampagner vedr. aflåsning af medicin i private hjem
- Lovgivning vedr. minimum antal livreddere ved danske strande, bassiner
- En skærpet indsats mod knallertulykker, evt. ændret aldersgrænse for knallertkørsel
- En indsats mod idrætsskader (se under disse)

Ældres faldulykker

Aktører:

Kommunen: Med den nye sundhedslov har kommunerne fra 2007 fået hovedansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme. Kommunerne har ansvar for at skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne.

Loven om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v. forpligter kommunerne til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle over 75 år, mindst 2 gange om året.

Som udgangspunkt har kommunen intet objektivt ansvar overfor de ældre, uanset om de er i eget hjem eller i plejebolig. Dog har kommunen observationspligt og pligt til at tilbyde/informere om hjælp ifølge serviceloven - men den ældre skal selv være aktiv for at tage imod tilbuddet. I plejebolig er der en udvidet tilsynspligt, da de ældre er mere i kontakt med hjælpere, men stadig intet objektivt ansvar for de ældres sikkerhed. Grundlæggende er det borgerens eget ansvar.

I forbindelse med faldulykker som behandles på sygehus bør der ud fra en vurdering af risikofaktorerne foretages en faldudredning, som kan føre til intervention. (19)

Status:

Da der ingen centrale krav er til faldforebyggelse, afhænger forebyggelse af det lokale engagement. En lang række kommuner har dog gennemført betydelige faldforebyggende indsatser, bl.a. i København Kommune. Disse indsatser har haft god effekt på forekomsten af faldulykker og ikke mindst hoftenære frakturer. Den aldersvægtede incidensrate af hoftenære frakturer er faldet fra ca. 11 pr. 1000 ældre over 65 år i 1995 til ca. 9 pr 1000 ældre i 2006, en udvikling der er sket i næsten alle dele af landet.

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år

I takt med den stigende andel ældre i befolkningen, og stigende levealder, må man forvente, at ældres faldulykker vil blive et endnu mere belastende ulykkesproblem i fremtiden.

Det er muligt at forebygge en betydelig andel af de ældres faldulykker. Der er dog næppe en enkelt indsats, der i sig selv reducerer omfanget måleligt. En samlet indsats kunne omfatte:

- Medicinsanering, især af psykofarmaka, for at undgå fald som følge af svimmelhed
- Træning/motion, f.eks. tai chi eller andre øvelser der fokuserer på styrke og balance
- Hoftebeskyttere, der kan beskytte mod hoftebrud
- Boligindretning, fjerne dørtrin, ledninger, bedre lys
- Medicinsk behandling af knogleskørhed

Indsatsen skal i særlig grad rettes mod ældre med faldtendens, eller ældre som tidligere har haft knoglebrud. Selvom kvinder er særligt udsatte, bør forebyggelsen også rettes mod mænd. Risikoen for hoftefraktur hos en 80-årig mand svarer til risikoen for en 75-årig kvinde, og risikoen for både mænd og kvinder fordobles, når man bliver ca. 5 år ældre.

Fakta om ældres faldulykker:

Ældres faldulykker medfører årligt ca. 1000 dødsfald (usikkert, da dødsfaldene ikke sker umiddelbart efter faldet), ca. 46.000 skadestuebesøg og ca. 15.000 indlæggelser på sygehus. Antallet af tabte leveår er svært at beregne, da mange af de ældre, der falder, er svækkede, og man derfor ikke kender deres forventede restlevetid. Faldulykker blandt ældre medfører ofte hoftefrakturer, som i mange tilfælde reducerer førligheden betydeligt resten af livet.

Idrætsskader

Aktører:

Kommunerne: Som ejer af idrætsfaciliteter har kommunerne ansvar for vedligeholdelse af kommunale/offentlige idrætsanlæg, mens foreninger eller de selvejende institutioner har ansvaret ved "privatejede" anlæg.

Idrætsforeninger: Som arbejdsgiver for trænere kan idrætsforeninger blive holdt erstatningsansvarlige, hvis en træner/instruktør begår fejl eller forsømmelser, som er den direkte årsag til, at en udøver kommer til skade.

Idrætsforbund: De større idrætsforbund udbyder i stor stil strukturerede uddannelses-tilbud til trænere, men kan ikke som sådan stille krav om uddannelse af trænere, da der overvejende er tale om frivilligt foreningsarbejde.

Strategi:

Idræts- og motionspolitik ligger ikke ét men mange steder i staten: Kulturministeriet har eliteidrætsloven, anti-dopingloven og børneattestloven, Undervisningsministeriet har folkeoplysningsloven, Skatteministeriet har tips- og lottoloven. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Integrationsministeriet, Socialministeriet, Familie- og Forbrugerministeriet og Miljøministeriet har lovgivning og puljer, der berører idrætsområdet. Miljøministeriet (ved Skov- og Naturstyrelsen) forvalter statens skove og andre naturområder. Opdelingen gør det vanskeligt at føre en sammenhængende statslig politik på området.

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år

Blandt de områder, som forebyggelsen kan sættes ind på skal især fremhæves opvarmning og styrketræning som væsentlig for skadesforebyggelsen. Forebyggelsen skal især ske ved adfærdsændringer, primært formidlet gennem træneren, hvis rolle i skadesforebyggelsen dermed bliver central. Når idræt foregår under organiserede forhold svarende til dem der er på en virksomhed, kunne man også forestille sig at benytte nogle af de samme metoder, f.eks. opbygning af en sikkerhedsorganisation, skabelse af en sikkerhedskultur mv. Der blev i Vejle amt i 1990-1993 gennemført projektet "Sport uden skader" (20) baseret på en uddannelse af trænere. Selv om der ikke blev foretaget en måling af skadesreduktionen, var resultaterne fra dette projekt positive i forhold til ændringer i træningen, og projektets metoder vil kunne benyttes i det forebyggende arbejde.

Fakta om idrætsskader

Akutte idrætsskader medfører årligt ca. 80.000 skadestuebesøg og knap 4.000 indlæggelser på sygehus (kilde: Ulykkesregisteret). Selv om idrætsskader kun sjældent er dødelige, medfører mange idrætsskader, ikke mindst korsbåndsskader, langvarige følgevirkninger og kan være årsag til slidigt senere i livet.

Produktsikkerhed

Aktører:

Produktsikkerhed er et område, som er fordelt på en lang række myndigheder.

Sikkerhedsstyrelsen: Sikkerhedsstyrelsen administrerer den generelle produktsikkerhed, hvilket betyder, at de har ansvar for at kontrollere den tekniske sikkerhed i forbrugerprodukter generelt.

Sikkerhedsstyrelsen administrerer:

- reglerne for elsikkerhed og -kontrol i Danmark.
- reglerne om sikkerhed ved kraftværker, installationer og elektrisk materiel, herunder reglerne om legetøjs elektriske egenskaber.
- sikkerhedsregler for gasinstallationer og -materiel, herunder gaslightere.
- lovgivningen om fyrværkeri, herunder godkendelse og mærkning.
- legetøjsbekendtgørelsen og produktsikkerhedsloven.

Samtidig fungerer Sikkerhedsstyrelsen som koordinerende produktsikkerhedsmyndighed og behandler de sager om produktsikkerhed, som ikke hører til under en af de nedenfor nævnte specialmyndigheder.

Arbejdstilsynet varetager bl.a. tilsynet med personlige værnemidler bortset fra cykel- og styrthjelme. Desuden omfatter tilsynet trykbeholdere, maskiner, herunder husholdningsmaskiner til erhvervs- og industriel brug, entreprenørmateriel, herunder stiger, motor-drevne håndværktøjer (herunder elektriske) samt haveredskaber.

Erhvervs- og Byggestyrelsen administrerer byggelovgivningen og derigennem reglerne for produkter, der anvendes i forbindelse med byggearbejder, herunder dimensionering af større legepladsredskaber.

Færdselsstyrelsen administrerer regler vedrørende færdselssikkerhed, herunder regler om sikkerhed ved motorkøretøjer og cykler og disses sikkerhedsudstyr, regler om cykel- og styrthjelme. Barnestole til biler.

Fødevarestyrelsen administrerer regler om sundhed og sikkerhed samt mærkning m.v. i forbindelse med fødevarer og emballager hertil. Myndigheden kan henvise til fødevareregionerne.

Justitsministeriet er produktsikkerhedsmyndighed for så vidt angår offentlige forlystelser.

Lægemiddelstyrelsen administrerer reglerne vedrørende medicinsk udstyr/medicinske produkter, herunder personlige hjælpemidler, termometre, babysovepuder, termometersutter, etc.

Miljøstyrelsen administrerer reglerne vedrørende produkters kemiske egenskaber, herunder legetøjs kemiske egenskaber. Batterier og kosmetik. Olie til olielamper.

Statens Luftfartsvæsen administrerer reglerne vedrørende flyvemaskiners og flyvemateriels sikkerhed. Tilladelse til faldskærmsudspring.

Søfartsstyrelsen administrerer reglerne vedrørende søfart, herunder sikkerhed. Under styrelsens administration hører fritidsbådes sikkerhed samt sikkerhedsudstyr, som anvendes til søs og i forbindelse med dykning.

Fakta om produktrelaterede ulykker

Omkring 30-35% af alle skadestuebehandlede skader pga. ulykker involverer produkter, fx legetøj, vinduer, værktøj osv. (transportulykker er her ikke medtaget) (13). Produkterne er dog langt fra altid direkte skyld i ulykken.

Strategi:

Sikkerhedsstyrelsen og de nævnte styrelses primære opgave indenfor produktområdet er at sikre at de farlige produkter ikke kommer på markedet.

Handleplaner for området omfatter strategier for markedsovervågning som består af:

- systematisk og risikobaseret kontrol af produkter
- anvendelse af RAPEX-systemet, som er et EU-meldesystem om farlige produkter
- risikovurderinger af produkter
- arbejde med sikkerhedsstandarder for produkter
- anvendelse af statistikker i det omfang, det er muligt
- efterforskning af ulykker og nærvæd ulykker på baggrund af oplysninger fra forbrugere og andre

Udfordringer/indsatsområder i de kommende år:

En af de største udfordringer er udarbejdelse af ny produktsikkerhedslov der bl.a. medfører implementering af varepakken. Den nye lov vil medføre en skærpelse af kravet om producenters, importøres og distributørers ansvar for kun at sælge sikre produkter. Derudover vil der ske en skærpelse af de gældende sanktionsmuligheder.

'Varepakken' består af tre dele:

- Forordning om gensidig anerkendelse af varer
- Forordning om akkreditering og markedstilsyn
- Afgørelse om fælles rammer for markedsføring af produkter

Varepakken omfatter myndighedsarbejdet i en lang række ministerier og styrelser og indeholder bl.a. en Forordning om akkreditering og markedstilsyn der skal bidrage til at sikre en bedre markedskontrol på tværs af EU til gavn for forbrugere, arbejdstagere og miljø.

Forordningen om akkreditering og markedstilsyn bidrager til at sikre bedre markedskontrol på tværs af EU til gavn for forbrugerne, arbejdstagere og miljø.

- Et eksempel på behovet for ensartede EU-regler om markedskontrol er den såkaldte "Mattel-sag", hvor den amerikanske legetøjsproducent Mattel måtte trække store partier legetøj tilbage fra markedet, fordi legetøjet ikke levede op til EU's krav til sikkerhed og sundhed. Med forordningen skærpes kravene til myndighedernes kontrol af fx legetøj, ligesom der stilles krav om øget samarbejde mellem medlemslandene. De danske myndigheder skal således samarbejde med myndighederne i de andre medlemslande mhp. at fjerne farlige produkter fra markedet.

Forordningen indeholder også krav om overvågning af ulykker og sundhedsskader, som er forårsaget af produkter. Forordningen bidrager også til at sikre mere ensartet akkreditering i alle 27 EU-lande samt en højere kvalitet i akkrediteringen. Hvilket vil medføre bedre og mere sikre produkter på markedet til gavn for forbrugere, miljø etc. Forordningen er gældende fra 2010.

Et **fyrværkeridirektiv** er vedtaget den 23. maj 2007 og skal implementeres i EU inden 4. januar 2010. Direktivet vil medføre, at der er ensartede krav til fyrværkeriartikler i alle EU-lande, herunder krav om CE-mærkning af fyrværkeri. Det nye direktiv medfører ændringer af den danske fyrværkeri-lovgivning.

I 2008 forventes vedtaget et nyt **legetøjsdirektiv**, som vil medføre ændringer af legetøjsbekendtgørelsen.

4. Ulykker kan forebygges – gode eksempler

I dette afsnit sætter vi fokus på nogle af de områder, hvor der er høstet gode resultater med det ulykkesforebyggende arbejde og som med fordel kunne overføres på andre områder.

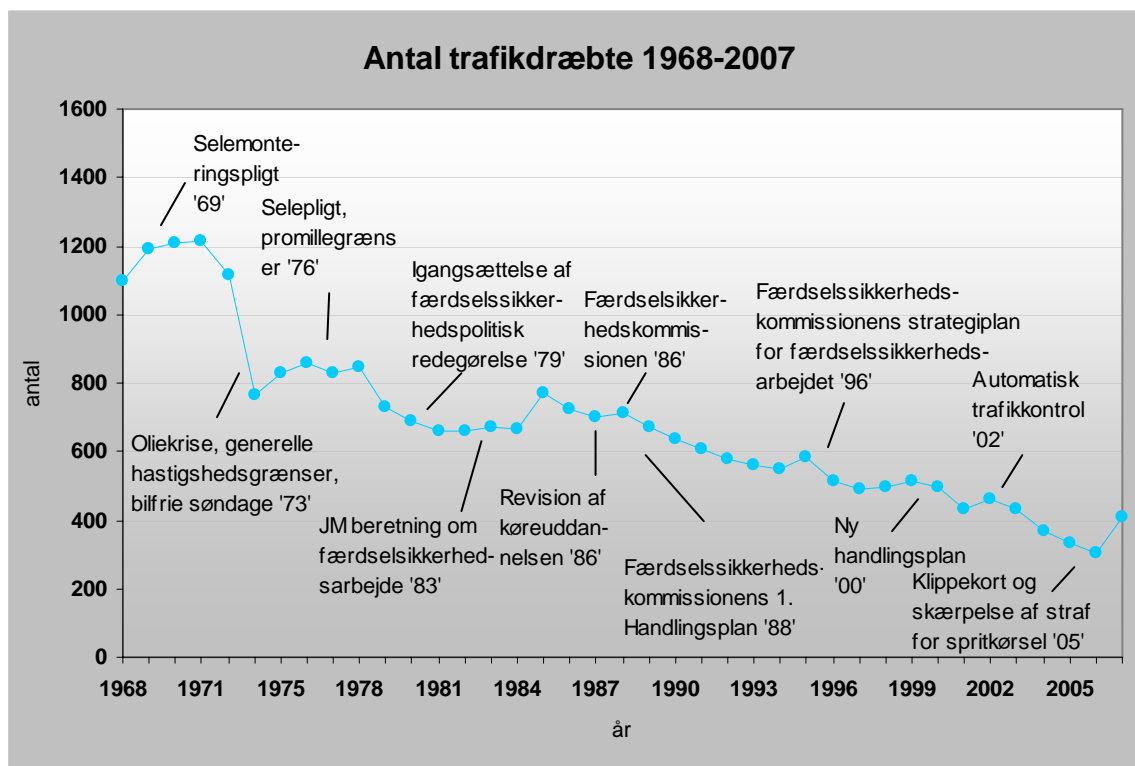
Trafik

I begyndelsen af 1970'erne døde hvert år omkring 1200 mennesker i trafikken – i dag er tallet nede på 300-400 personer. Denne positive udvikling er opnået gennem en vedvarende og flerstrengt indsats (jf. figuren nedenfor).

Den samlede forebyggelsesindsats på området har omfattet hele viften af forebyggelsens virkemidler:

- overordnet lovgivning,
- differentieret "moms" (sikre biler præmieres),
- påbud (sikkerhedssele),
- forbud (hastighedsbegrænsninger),
- sanktioner ved overtrædelser af forbud og påbud
- sikre veje (motorveje, skiltninger mv.)
- oplysning (OBS i TV, trafiksikkerhedskampagner i amterne mv)
- uddannelse (bedre køreprøver, knallertprøver),
- kulturudvikling (trafiksikkerhedskultur)

Figur 3. Udviklingen i trafikdræbte 1968-2007 og eksempler på de forebyggende tiltag anvendt i perioden



Kilde: Dødsårsagsregisteret + Hels og Orozova-Bekkevold, Danmarks TransportForskning, DTU

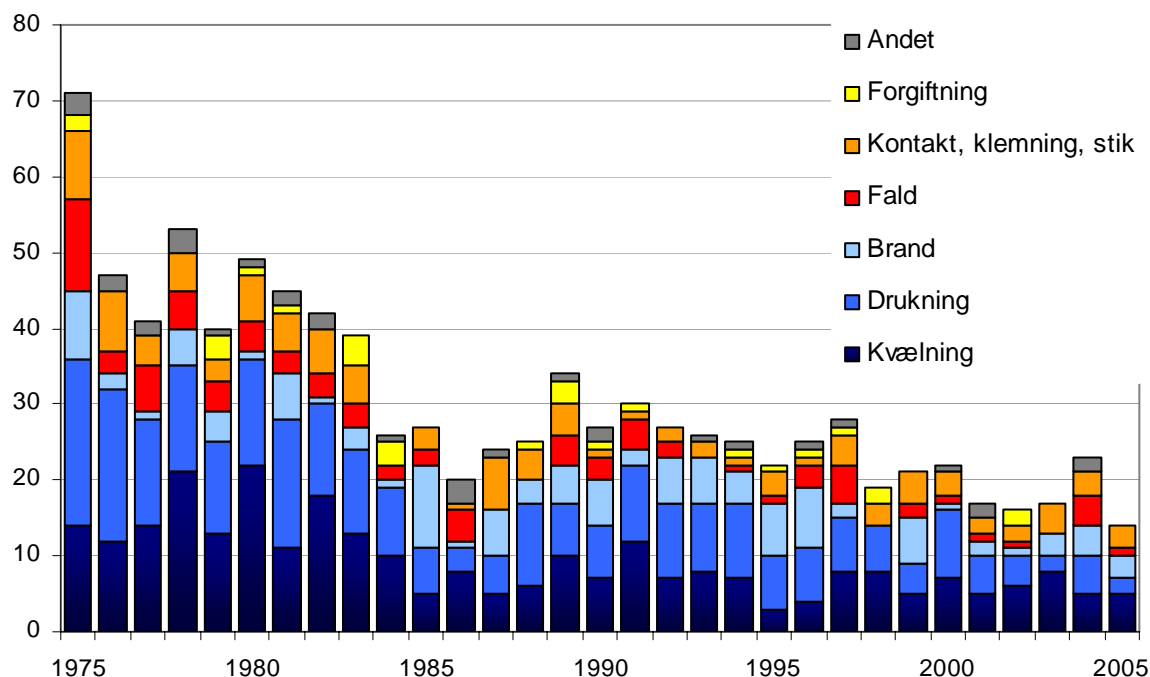
Børns dødsulykker

Udviklingen i ulykkesrisikoen blandt børn er påvirket af ændrede socio-demografiske forhold i perioden (siden 1975), bl.a. afvandring fra land til by samt den generelle udvikling med bedre boligforhold og social status. Samtidig har den stigende alder for førstegangsfødende kvinder haft en positiv effekt på ulykkesrisikoen for børn, i det børn af yngre mødre får flere skader. Daginstitutionernes udbredelse har også medvirket til at reducere risikoen for børns ulykker, idet daginstitutionerne generelt er sikrere for børn at udfolde sig i, end i private hjem. Endelig har forbedrede behandlingsmetoder sandsynligvis også haft en væsentlig betydning for overlevelsen efter en ulykke.

For at reducere børns dødsulykker har der gennem årene været gennemført en række indsatser, bl.a.:

- Kampagner for større badesikkerhed (antallet af dødsulykker er faldet betragteligt siden 1970'erne og 1980'erne)
- Lovgivning vedrørende børnesikker emballage
- Sundhedsplejerskers forebyggende hjemmebesøg med rådgivning af forældre bl.a. mht. til forebyggelse af forgiftningsulykker, sikring af hjemmet osv. har sandsynligvis haft effekt. Antallet af akutte forgiftningsulykker har generelt været faldende, dog ikke medicinforgiftninger, som er stigende
- Større udbredelse af børnesikkerhedsudstyr
- Mere kontrol af produktsikkerhed og flere standarder for børnerelaterede produkter (fx tremmesenge (afstanden mellem tremmer), legepladser/legepladsudstyr, børnesikrede lightere m.v.

Figur 4. Udvikling i dødsulykker blandt børn 0-14 år, trafikulykker ikke medtaget.



Kilde: Database over børns dødsfald efter ulykker, SIF

Faldforebyggelse i Københavns Kommune

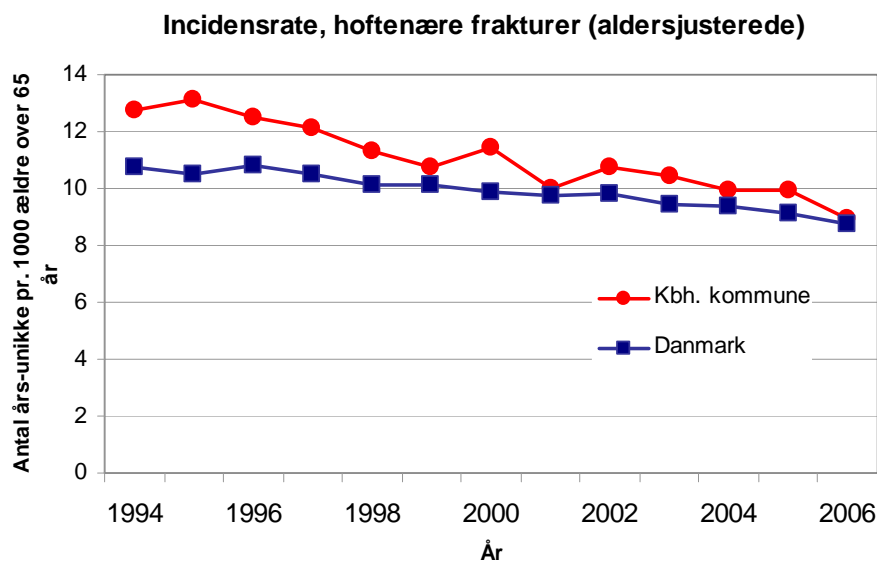
I Københavns Kommune har man siden 1994 arbejdet med at forebygge fald og lårbenshalsbrud. Dette arbejde førte til udvikling af et faldforebyggelseskoncept, som stadig er udgangspunkt for indsatsen. Konceptet er beskrevet i tre håndbøger i faldforebyggelse, som kan downloades fra hjemmesiden www.sund-by-net.dk. Håndbøgerne er rettet mod henholdsvis hospitalet, hjemmet og plejehjemmet.

Indsatsen i Københavns Kommune har fokus på temaer som faldrisici, forebyggelse, sundhed og i det hele taget en systematisk planlægning og udvikling af konceptet. Koncept for faldforebyggelse består af (21):

- undervisning af medarbejderne i faldforebyggelse, initiativer til at styrke de ældres generelle helbred
- systematisk planlægning af indsatsen.
- registrering af fald
- analyse af fald – dvs. vurderinger af årsager både til faldskader i plejehjem og lokalområder, og af konkrete faldepisoder
- forslag til forebyggende og sundhedsfremmende initiativer
- opfølgning af indsatsen i form af evaluering og kvalitetsudvikling

Evalueringer viser, at der i indsatsperioden er et større fald i incidensen af hoftebrud i Københavns Kommune end i resten af landet, jf. figur 5. Forekomsten af hoftebrud hos ældre er faldet med 30% i Københavns Kommune 1994-2006. Et hoftebrud vurderes til at koste samfundet 150.000 kr. – heraf er de 100.000 udgifter i primær sektor til hjemmehjælp, boligændringer, genoptræning m.v. efter et hoftebrud (2003 priser). I 2003 var der 900 hoftebrud i Københavns Kommune. En skønsmæssig vurdering af den kommunale besparelse alene på implementeringen af indsatsen over for fald og hoftebrud frem til 2002 beløb sig til ca. 14 mio. kr. (22)

Figur 5: Udvikling i hoftebrud, i hhv. Københavns Kommune og hele landet



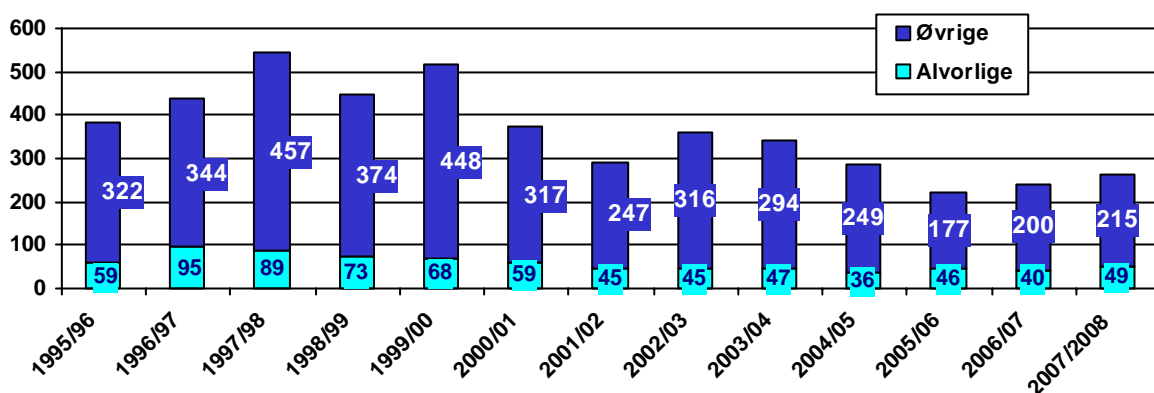
Kilde: Landspatientregisteret

Fyrværkeri

Indsatsen mod fyrværkeriskader er et eksempel på en flerstrengt og vedvarende indsats, der har haft god effekt. Således har kampagner mod fyrværkeriulykker, undervisning på skoler, samt lovgivning vedrørende salg af fyrværkeri tilsammen medvirket til at nedbringe antallet af fyrværkeriulykker, jf. figur 6.

En nyligt udgivet redegørelse (23) viser tillige, at fyrværkeriskader forårsaget af ulovligt fyrværkeri og andelen af alvorlige skader har været faldende de seneste 10 år. Reduktionen kan tilskrives oplysningskampagner, et generelt øget kendskab til fyrværkeriets farlighed og lovgivningsmæssige tiltag. Fortsat fokus på oplysningsarbejde, kontrol med godkendelse af fyrværkeri til almindelige forbrugere og kontrol med distribution af fyrværkeri til professionelle anbefales.

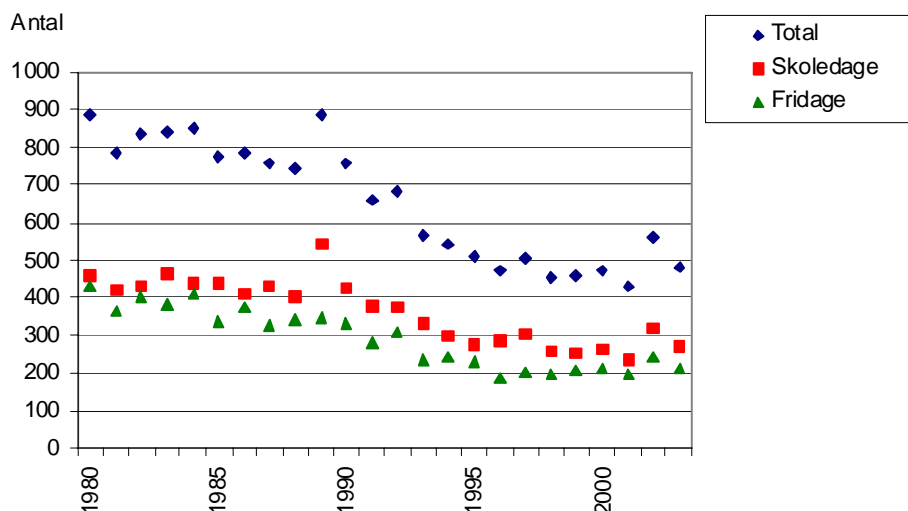
Figur 6. Fyrværkeriskader. Samlet udvikling for de to døgn 31.12. og 1.1 i perioden 1995/96 til og med 2007/2008²



Kilde: UlykkesAnalyseGruppens landsdækkende kortlægning af fyrværkeriskader

Forebyggelse af cykelulykker i Odense

Figur 7. Antal tilskadekomne 5-17 årige fordelt på skoledage og fridage. Tilskadekomne efter ulykker i Odense Kommune behandlet på OUH 1980-2003



² Data for alle årene er yderligere kvalitetsvurderede, og der er mindre forskydninger i forhold til tidligere publicerede oplysninger, ligesom det fra nytåret 2005/2006 har været muligt særskilt at opgøre akut henvisning til øjenlæge. Sådanne henvisninger indgår i de alvorlige, hvor de tidligere delvist er indgået i de alvorlige og delvist i øvrige.

Odense Kommune har ved en systematisk indsats siden 1980 nedbragt forekomsten af børnetrafikulykker på skoleveje med ca. 30 %, samt ved en generel indsats i øvrigt formålet at fastholde børn og voksnes cykelvaner, således at der nu er lige så stor en andel af børn der cykler til skole, som for 20 år siden. Forebyggelsen er sket på grundlag af 10-års planer, samt måludpegning med baggrund i både politi- og sygehusbaseret ulykkesregistrering (24).

5 . Ulykkesregistrering

Skader efter ulykker, vold og selvmordsforsøg udgør en alvorlig samfundsbelastning. For at prioritere ulykkesforebyggelsen og evaluere den ulykkesforebyggende indsats er det nødvendigt med pålidelige og detaljerede data vedrørende tilskadekomst.

Med et nationalt dækkende skaderegister kan man afdække de områder, hvor der er behov for at sætte ind med en forebyggende indsats. Institutioner med myndighedsansvar for ulykkesforebyggelse og ulykkesregistrering og forskningsmiljøer vedrørende ulykker og skader har foreslået at oprette et Nationalt Skadesregister, som:

- samler oplysninger om tilskadekomst (ulykker, vold og selvskade/selvsmordsforsøg) fra forskellige datakilder (bl.a. sygehusvæsenet, vejsektoren, arbejdstilsynet)
- baseres på fælles og ensartede definitioner og klassifikationer
- har kvalitetssikrede data, der kan anvendes til national, regional og lokal ulykkesbekæmpelse og skadeforebyggelse og kan levere data til alle parter, der har behov for skadedata.

Med henblik på forebyggelse af trafikulykker er der særligt behov for en detaljeret sygehusregistrering af trafikulykker, som inkluderer en præcis stedfæstelse af de enkelte ulykker, med det formål at udpege de "sorte pletter" hvor en særlig forebyggelsesindsats kan gennemføres. En udpegning af sorte pletter ud fra sygehusregistreringer vil blive langt mere præcis end den eksisterende, som alene benytter politiregistrerede data, da politiet kun er involveret i ganske få trafikulykker. Særlig eneulykker og ulykker med cyklister er underrepræsenterede i politiets data (25).

Baggrunden for at udvikle et nationalt skaderegister

Sygehusvæsenet er en væsentlig kilde til data om skader, da langt de fleste alvorlige skader bliver behandlet her. Desuden er der ingen andre kilder til hjemme- og fritidsulykker, som økonomisk antager samme størrelse som trafikulykker (16). Andre kilder, bl.a. politiets trafikuheldsregistrering og Arbejdstilsynets Arbejdsskaderegister er ikke komplette. Organisatorisk og økonomisk kan det være en fordel at samle udviklingen af forebyggelse af skader i et register frem for at indsamle til flere forskellige registre. Dermed kan man få mulighed for at sammenholde data og undgå dobbeltregistrering.

Etablering af et Nationalt Skaderegister vil sikre et ensartet system, som kan forbedre grundlaget for forebyggelse af skader og gøre det muligt at evaluere effekten af den forebyggende indsats. Det kan dog diskuteres, om det er nødvendigt med en landsdækkende registrering, eller om det er tilstrækkeligt med et repræsentativt udsnit for at kunne tilrettelægge en mere målrettet forebyggelsesstrategi.

6. Referencer

1. Sethi D. Apollo Policy briefing nr. 1, The role of public health in injury prevention. http://www.euro.who.int/document/VIP/policy_briefing_1.pdf
2. Sethi D. et al. Injuries and violence in Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006. <http://www.euro.who.int/document/E87321.pdf>
3. Council recommendation on the prevention of injury and the promotion of safety. <http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/I3councilrecommendation.htm?OpenDocument>
4. Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners. Edited by Doris Schopper, Jean-Dominique Lormand and Rick Waxweiler
5. Lund J. Epidemiology, registration and prevention of accidental injuries. Dissertation. Oslo: University of Oslo, Department of General Practice and Community Medicine, 2004.
6. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Knud Juel, Jan Sørensen og Henrik Brønnum-Hansen. Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006.
7. Eleni Th. Petridou, Spyros Killekidis, Susanne Jeffrey, Parveen Chishti, Nick Dessypris and David H. Stone. Unintentional injury mortality in the European Union: How many more lives could be saved? *E Scand J Public Health* 2007; 35; 278
8. Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007. Redigeret af Mette Kjøller, Knud Juel og Finn Kamper-Jørgensen. Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007
9. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2007: 17
10. Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen, specialudtræk
11. Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen siden 1987. Ola Ekholm m. fl. Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006
12. Social inequalities in injury occurrence and in disability retirement attributable to injuries: a 5 year follow-up study of a 2.1 million gainfully employed people. Hannerz et al. *BMC Public Health* 7: 215 (2007).
13. Ulykkesregisteret ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU, specialudtræk.
14. Katja Birr-Pedersen, miljøprojekt 734 2002 - Prissætning af transportens eksterne effekter <http://www2.mst.dk/Udgiv/publikationer/2002/87-7972-337-3/pdf/87-7972-338-1.pdf>
15. Jens Lauritsen, Lars Bolet og Kristian Kidholm. Kommunale udgifter ved personska-der i trafikken *Dansk Vejtidskrift*, 2007 JUNI/JUL.
16. JM. Lauritsen, K Kidholm, O Skov & L Nørgård. Økonomisk dækningsgrad og gennemsnitlige omkostninger ved hospitalsbehandlet tilskadekomst. *Ugeskr Læger* 2002; 164: 5107-12.
17. <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/Ulykker/maalsaetninger.aspx>
18. Ikke-publicerede analyser fra igangværende forskningsprojekt om langsigtede konsekvenser af ulykker for helbred, funktionsevne, livskvalitet og brug af sundhedsvæsenet, Statens Institut for Folkesundhed, SDU
19. Faldpatienter i den kliniske hverdag. Sundhedsstyrelsen 2006 - http://www.sst.dk/publ/publ2006/CFF/Forebyg_fald/Faldptt_klin.pdf
20. http://www.sst.dk/publ/Publ1999/sport_uden_skader/clean.htm

21. Review ang. forebyggelse af ældres fald, Nordisk Campbell Center. *Et eksempel på praksis i en dansk foregangskommune* www.sfi.dk/sw41022.asp
22. Midtvejsevaluering af Faldforebyggelse blandt ældre i Københavns kommune 1999-2003.
23. Foged T, Lauritsen J, Ipsen T. Skader. Fyrværkeriskader i Danmark i perioden 1995/1996-2006/2007. Ugeskr Læger. 2007 Dec 3; 169(49): 4271-5.
24. C Trampedach. Tilskadekomst ved trafikulykker blandt børn i Odense Kommune. Ulykkes Analyse Gruppen, OUH. 2004.
25. Færdselsuheld 2006, Danmarks Statistik

