

"Hold deg på beina, Olga!" - Evaluering av
tiltaket Sikkerhet for eldre

RF-1996/123

**“Hold deg på beina, Olga!” –
evaluering av tiltaket Sikkerhet
for eldre**

Rapport RF-96/123

Vår referanse: 711.2/813156	Forfatter(e): Terje Lie	Versjonsnr. / dato: 02. mai 1996
Ant. sider: 42	Faglig kvalitetssikrer: Aase Sitter	Gradering: Åpen
ISBN: 82-7220-761-3	Oppdragsgiver(e): Helse- og sosialdepartementet	Åpen fra (dato): 03.05.96
Forskningsprogram:	Prosjekttittel: Evaluering av Sikkerhet for eldre	

Emne: Prosjektet "Sikkerhet for eldre" har som formål å styrke det skadeforebyggende arbeidet overfor eldre. Som målgrupper for prosjektet er spesielt valgt helsepersonell og teknisk personell i kommunene. Prosjektet var landsomfattende og ble gjennomført i perioden 1993-1994, under ledelse av Fylkeslegen i Rogaland. Denne rapporten er en evaluering av prosjektet. Evalueringen konkludere med at SFE har utarbeidet et meget godt informasjons- og undervisningsmaterieell, velegnet som virkemiddel til å styrke det forebyggende arbeidet. Om lag halvparten av kommunene har anskaffet seg materiellet, men bruken av det i opplæring av personell mm er mindre; noe i underkant av en tredjedel av kommunen har gjort aktiv bruk av materiellet.

Prosjektet har først og fremst virket motiverende på det forebyggende arbeidet i kommunene og har gitt personellet nye ideer til tiltak. Det gjenstår ennå mye arbeid igjen i kommunene før sikkerhetsarbeidet er kommet inn i fastere former med dokumentasjon av prosedyrer og rutiner. Systemer for internkontroll av sikkerhetsarbeidet er stort sett ikke innført, selv om tilsynsloven pålegger kommunene dette. SFE gir imidlertid et godt grunnlag for videre utvikling av systemer for sikkerhet.

Emne-ord: Sikkerhet, forebyggende arbeid, eldre

RF - Rogalandsforskning er sertifisert etter et kvalitetssystem basert på NS-EN ISO 9001


Prosjektleder


for RF - Miljø og næringsutvikling

Innhold

1. INNLEDNING	1
1.1 Skadebildet	2
1.2 Tidligere prosjekter og forskning	3
2. METODE	4
2.1 Utvalg av kommuner	6
2.2 Informasjonsmateriellet fra SFE	7
3. RESULTATER	9
3.1 Pleie- og omsorg/ hjemmetjenestene	9
3.1.1 Halvparten av kommunene har materiell fra SFE	9
3.1.2 Bruken av SFE materiellet	11
3.1.3 Ulykkesforebyggende arbeid i kommunene	13
3.1.3.1 Kommuner med høy aktivitet.	13
3.1.3.2 Kommuner med middels aktivitet	13
3.1.3.3 Kommuner med liten eller ingen aktivitet	14
3.1.4 Egenaktivitet og bruk av materiellet	14
3.1.5 Styrking av det ulykkesforebyggende arbeidet	16
3.1.5.1 På hvilken måte er det forebyggende arbeidet styrket	18
3.1.6 Informantenes vurdering av SFE-materiellet	19
3.1.7 Oppsummering	20
3.2 Teknisk sektor	22
3.3 Fylkeslegenes rolle	24
4. DISKUSJON	24
4.1 Økende interesse for sikkerhet i hjem og fritid	24
4.2 Mange har skaffet seg opplæringsmaterieill, men aktiv bruk er mer begrenset	25
4.3 Aktivitet og rutiner i kommunene	26
4.3.1 SFE - materiellet styrker forebygging	26
4.4 Er SFE en god strategi for styrking av arbeidet med sikkerhet for eldre?	27
5. LITTERATUR	29
6. VEDLEGG	30

Liste over tabeller

TABELL 1	UTVALGET AV KOMMUNER/BYDELER ETTER TALLET PÅ INNBYGGERE	6
TABELL 2	SPØRSMÅL OM KOMMUNEN HAR ANSKAFFET MATERIELL FRA SFE.	9
TABELL 3	BRUK AV SFE INFORMASJONSMATERIELL BLANT DE KOMMUNER SOM HAR ANSKAFFET MATERIELLET. PROSENT	11
TABELL 4	BRUK AV SFE INFORMASJONS- OG OPPLÆRINGSMATERIELL. ALLE KOMMUNER. PROSENT	11
TABELL 5	ULYKKESFOREBYGGENDE AKTIVITETER I KOMMUNENE UAVHENGIG AV SFE. ALLE KOMMUNER. PROSENT	14
TABELL 6	FOREBYGGENDE ARBEID I KOMMUNENE FØR SFE OG ANSKAFFELSE AV SFE MATERIELL. ALLE KOMMUNER. PROSENT	15
TABELL 7	SAMMENHENG MELLOM EGENAKTIVITET I KOMMUNENE OG BRUK AV SFE MATERIELL. (BARE KOMMUNE SOM HAR ANSKAFFET SFE MATERIELL). PROSENT	15
TABELL 8	ANDEL KOMMUNER SOM HAR STYRKET DET FOREBYGGENDE ARBEIDET ETTER AT SFE ER FULLFØRT. ALLE KOMMUNER.	16
TABELL 9	SAMMENHENG MELLOM BRUK AV SFE MATERIELLET OG STYRKING AV FOREBYGGING. PROSENT	17
TABELL 10	RUTINER PÅ REGISTRERING AV ULYKKER FØR SFE. ALLE KOMMUNER. PROSENT	19
TABELL 11	SAMMENLIGNING MELLOM KOMMUNER SOM HAR ANSKAFFET SFE-MATERIELL (EKSPERIMENTGRUPPE) MED KOMMUNER SOM IKKE HAR MATERIELLET (KONTROLLGRUPPE). PROSENT	21
TABELL 12	SAMMENLIGNING MELLOM BRUKERE, IKKE-BRUKERE OG KOMMUNER SOM IKKE HAR SFE MATERIELLET. PROSENT	22

Liste over figurer

FIGUR 1 SKJEMATISK OVERSIKT OVER KANALER FOR MARKEDSFØRING AV SFE.	2
FIGUR 2 UNDERVISNINGSPAKKE FOR HELSEPERSONELL	7
FIGUR 3 UNDERVISNINGSPAKKE FOR TEKNISK PERSONELL	8
FIGUR 4 MILJØMODELLEN OG KUNNSKAPSMODELLEN: TO ARBEIDSMODELLER I SFE	9
FIGUR 5 ANSKAFFELSE OG BRUK AV SFE MATERIELL.	12
FIGUR 6 OVERSIKT OVER ANSKAFFELSE OG BRUK AV MATERIELL OG ANDEL KOMMUNER SOM HAR STYRKET FOREBYGGENDE ARBEIDET.	18
FIGUR 7 VURDERING AV SFE SOM VIRKEMIDDEL I ULYKKESFOREBYGGENDE ARBEIDE	20

Forord

“Sikkerhet for eldre” er et landsomfattende styrkingstiltak med det formål å forebygge ulykker blant eldre. Sosialdepartementet ba Fylkeslegen i Rogaland om å sette opp et system for å ivareta den nødvendige styrkingen av det ulykkesforebyggende arbeidet i forhold til eldre. Flere departement; Sosial- og helsedepartementet, Barne- og familiedepartementet og Kommunaldepartementet sikret driften av styrkingstiltaket i et tidsrom av 3-4 år. Prosjektet ble avsluttet i 1994.

På oppdrag fra Sosial- og helsedepartementet har Rogalandsforskning foretatt en evaluering av prosjektet. Resultatene fra evalueringen framlegges i denne rapporten.

Sammendrag

Prosjektet "Sikkerhet for eldre" har som formål å styrke det skadeforebyggende arbeidet overfor eldre. Som målgrupper for prosjektet er spesielt valgt ut helsepersonell og teknisk personell i kommunene. Prosjektet var landsomfattende og ble gjennomført i perioden 1992 -1994, under ledelse av Fylkeslegen i Rogaland. Evalueringen konkluderte med at SFE har utarbeidet et meget godt informasjons- og undervisningsmaterieil, velegnet som virkemiddel til å styrke det forebyggende arbeidet. Om lag halvparten av kommunene har anskaffet seg materiellet, men bruken av det i opplæring av personell mm er mindre; noe i underkant av en tredjedel av kommunen har gjort aktiv bruk av materiellet.

Prosjektet har først og fremst virket motiverende på det forebyggende arbeidet i kommunene og har gitt personellet nye ideer til tiltak. Det gjenstår ennå mye arbeid igjen i kommunene før sikkerhetsarbeidet er kommet inn i fastere former med dokumentasjon av prosedyrer og rutiner. Systemer for internkontroll av sikkerhetsarbeidet er stort sett ikke innført, selv om tilsynsloven (1984) pålegger kommunene dette. SFE gir imidlertid et godt grunnlag for videre utvikling av systemer for sikkerhet.

1. Innledning

“Sikkerhet for eldre” er et landsomfattende styrkingstiltak med det formål å forebygge ulykker blant eldre. I dokumentasjonen fra prosjektet (Fylkeslegen i Rogaland, 1994) hevdes det at prosjektet har sitt utspring fra “*Rød bok 91, Handlingsplan for forebygging av ulykker i hjem skole og fritid*”. Sosialdepartementet ba Fylkeslegen i Rogaland om å sette opp et system for å ivareta den nødvendige styrkingen av det ulykkesforebyggende arbeidet i forhold til eldre. Fylkeslegen svarte positivt på dette og formet en ramme rundt styrkingstiltaket utover i 1991. Flere departement; Sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Kommunaldepartementet forpliktet seg til å sikre driften av styrkingstiltaket i et tidsrom av 3-4 år. Representanter for de nevnte departementene samt Helsedirektoratet, Kommunenes sentralforbund og Samarbeidsorganet for helsefremmende oppgaver, gikk inn i en styringsgruppe for prosjektet.

Prosjektet kom i gang høsten 1991 og ble avsluttet ved årsskiftet 1994/95. Prosjektet ble administrert fra Fylkeslegen i Rogaland med 3 prosjektansatte; en lege, en statsviter og en arkitekt.

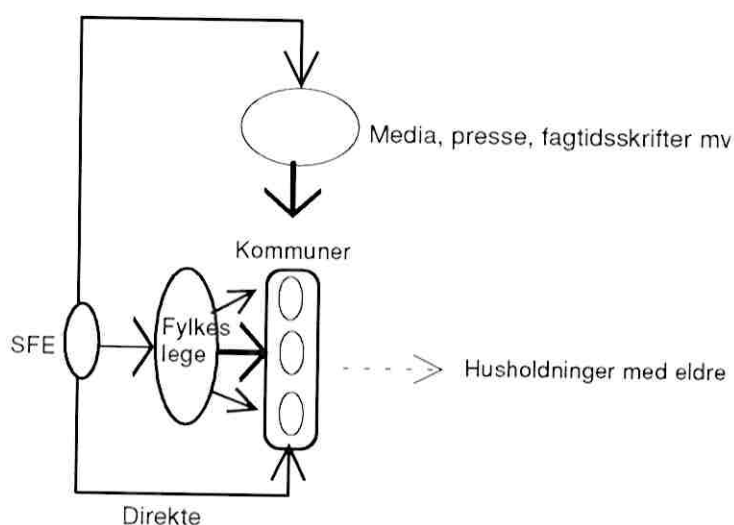
Hovedmålet med prosjektet var å redusere ulykkesrisiko blant eldre og å sette i verk varige risikoreduserende aktiviteter, vi siterer her fra rapporten “Sikkerhet for eldre”, Rapport nr 9, om noen sentrale virkemidler:

1. “Bevisstgjøring
Dei som kan auka tryggleiksnivået for gamle skal vera kjent med risikoforhold og effektive risikoreduserande tiltak.
2. Opplæring
Dei som arbeider i forhold til eldre skal auka kompetansenivået sitt om risikoforhold og tryggleiksstyring.
3. Tiltak
Dei som kan påverka ulykkesrisiko for gamle skal gjennomføra effektive risikoreduserande tiltak”.

I planfasen av styrkingstiltaket ble det vedtatt en rekke delmål. Man ønsket å: 1) utarbeide faglig forsvarlig **informasjon** til aktuelle målgrupper tilgjengelig gjennom sentrale styresmakter og lokal forvaltning, 2) sørge for at alle fylkene har **ressurspersoner** på det ulykkesforebyggende området, c) utarbeide tilpasset **undervisningsopplegg** for fagfolk innen helsetjenesten og teknisk sektor og 3) stimulere til utvikling og bruk av materiell vedrørende forebygging av ulykker blant eldre.

For å gjøre prosjektet kjent, ble det satset på mange informasjonskanaler:

- bruk av fagtidsskrifter for sykepleiere, ergonomer og teknisk personell
- direkte informasjon til kommunene v/Rådmannen og til teknisk etat med brosjyrer og informasjonsmateriell
- innslag på aktuelle konferanser og messer
- bilag til Kommunal Rapport
- Sikkerhetskurs for fylkesleger og avtale om at fylkesleger gir videre informasjon til de enkelte kommunene.



Figur 1 Skjematisk oversikt over kanaler for markedsføring av SFE.

Prosjektets hovedstrategi er å henvende seg til de som arbeider med eller som kan påvirke de eldre. Det går derfor ingen direkte 'linjer' fra SFE til sluttbrukerne, de eldre.

1.1 Skadebildet

Bakgrunnen for styrking av sikkerhetsarbeidet blant eldre bygger dels på informasjon om skader og ulykker i denne gruppen av befolkningen. Statistikk over dødelighet som følge av ulykker viser at dødeligheten pr 100 000 av befolkningen i aldersgruppen 75–79 år har sunket jevnt fra vel 90 pr 100 000 i 1971 til nær 63 i 1993. I aldersgruppen 80 år og over er det også en nedgang i dødeligheten; i denne gruppen var gjennomsnittet for perioden 1971–1981 vel 499 pr 100 000 mot vel 486 i perioden 1982–1993, altså en langt mindre nedgang enn for aldersgruppen 75–79 år (Statistisk sentralbyrå).

Statistikken over dødeligheten viser at det har vært en nedgang i de **alvorligste** ulykkene. Årsaken til denne nedgangen kan vi bare spekulere over. Risikobevissthet og sikkerhetstiltak kan ha blitt bedre, men det kan også hende at den medisinske behandlingen er blitt bedre over tid og at tilgjengeligheten til helsetjenestene er bedret, når det gjelder akuttmedisin. På tross av nedgang i dødeligheten blant eldre, er det liten grunn

til å hvile på laurbærerne; fremdeles utgjør dødsfall blant eldre 58 prosent av alle dødsfall på grunn av ulykker (Statistisk sentralbyrå 1989).

Utenom statistikk over dødsårsaker, er Skaderegisteret ved Folkehelse en sentral kilde til informasjon om ulykker. Registeret dekker alle skadede personer som kommer til behandling ved sykehus, poliklinikk eller legevakt i fire store byer. Ulykkesinsidensen etter kjønn og alder viser høyest andel ulykker rundt 20 års alderen for menn og mellom 10 og 15 års alder for kvinner. Deretter faller insidensen jevnt fram mot 50-60 års alder for så å stige ganske mye for de eldste aldersgruppene. Menn har høyere insidens enn kvinner til vel 50 års alder. Utviklingen etter ca 55 år er ganske interessant. For menn fortsetter insidensen å synke fram til ca 70 år mens den stiger jevnt for kvinner helt fra 55 års alder. Eldre, spesielt kvinner, er altså en meget ulykkesutsatt gruppe (Folkehelse, Skaderegisteret 1995). Tall som dette gir grunnlag for beslutninger om hvor en bør sette inn forebyggende tiltak.

Selv om personskaderegisteret har data fra 1990 fram til i dag, er det vanskelig å se klare tendenser i utviklingen av ulykker over tid. Registeret gir altså ikke grunnlag for å trekke sikre konklusjoner om endringer i utviklingen av tallet på ulykker **totalt**.

I følge beregninger fra personskaderegisteret, får 80 000 eldre over 65 år hvert år legebekandling p g a av skader etter ulykker (1995). Hjemmeulykker forekommer hyppigst (43 prosent) og halvparten av disse ulykkene førte til bruddskader. Andelen behandlet for skader på sykehus/legevakt stiger betydelig med stigende alder, når det gjelder hjemmeulykker (Lie, 1986). De vanligste årsakene til fallulykkene er glatte gulv, løse matter, fall fra møbler mm, fall i trapper, dårlig belysning og snø/is på gårdsplass¹. Kopjar og medarbeidere viser i en artikkel at fallskader i hjemmet utgjør et stort problem blant eldre (Kopjar et al 1995).

1.2 Tidligere prosjekter og forskning

En direkte forløper for SFE-prosjektet var et par forsknings- og forsøksprosjektet om forebygging av eldreulykker, gjennomført i perioden 1986–88. En kartlegging av eldreulykker (Nesvåg, 1986) konkluderte med at fallulykker er de vanligste ulykkene blant hjemmeboende eldre og utgjorde 3/4 av alle hjemmeulykkene. Det går også fram av kartleggingen at ulykkeshyppigheten er større for de eldste eldre. De produktene som hyppigst er medvirkende i ulykkene er innvendige trapper, løse tepper og stoler/krakker for å nå opp i høytstående skap. Bruk av medisiner er ofte en medvirkende årsak til ulykkene. I halvparten av ulykkene oppstod det bare mindre skader. Ellers var de vanligste skadene arm- og lårhalsbrudd. Nesvåg nevner tre grunnleggende forutsetninger for mestring av ulykkesrisiko:

- Det fysiske miljø må være avpasset den eldres helsemessige og sosiale situasjon
- De eldre må erkjenne risikoen forbundet med aktiviteten eller produktet
- De eldre må føle trygghet for mulighet til å få hjelp i krisesituasjoner.

Med utgangspunkt i denne undersøkelsen og annen litteratur om eldreulykker (Sæter, 1985), ble det gjennomført et forsøksprosjekt om forebygging av ulykker blant eldre i 5

¹ Undersøkelsen til Nesvåg (1986) basert på et utvalg på ca 40 skadetilfeller gir nær samme informasjon om årsaker som materiellet fra sykehus, basert på 80 000 skadetilfeller.

kommuner². Tanken var at denne forsøksvirksomheten skulle gi grunnlag for en nasjonal satsing på sikkerhet for eldre. Tiltakene ble den gang innrettet både mot pleie- og omsorgspersonell og mot hjemmeboende eldre. Det ble arrangert kurs, utviklet og tatt i bruk instruksjonsmaterieil for personell i hjemmebasert omsorg. Tiltakene direkte overfor sluttbrukerne, alle eldre over 60 år, var basert på ulike informasjonstiltak så som en egen folder sendt til de aktuelle husstander, informasjon i aviser og en utstilling om livsløpsbolig og sikkerhetstiltak i hjemmet. Aksjonen ble særlig konsentrert om fallulykker, fordi disse som nevnt utgjør et flertall av eldreulykkene. For nærmere dokumentasjon av prosjektet vises til egen prosjektrapport (Vea, 1988).

Aksjonen førte til en økt fokusering i den kommunale forvaltningen på forebyggende sikkerhetsarbeid blant eldre. Erfaringene viste at det var behov for opplæring og informasjon om ulykkesrisiko blant personell i pleie- og omsorgssektoren. En begrensning ved bruk av omsorgspersonell i sikkerhetsarbeidet er at informasjonen bare når klienter i eldreomsorgen – altså et mindretall av de eldre. Andre erfaringer fra forsøksprosjektet viste også at pleie- og omsorgspersonalet (mest hjemmehjelpere) i noen grad oppfattet det som 'sosialt' vanskelig å ta opp temaet om risikoforhold og utbedringer i hjemmet med hjemmeboende eldre. Enkelte mente det var en innblanding i 'privatlivet' å ta opp risikoforhold.

De individrettede tiltakene (informasjonskampanje mot sluttbrukerne) ga også effekt, men her kunne spores en tendens til at de som på forhånd var mest bevisst om ulykker i hjemmet, var de som utnyttet informasjonen best. Nærmere 90 prosent av målgruppa hadde fått opplysning om ulykkesrisiko i hjemmet fra en eller annen kilde (informasjonsbrosjyre, TV og aviser var hyppigst oppgitt som kilde). Personer med høy alder var dårligst informert. Dette tyder på at personlig påvirkning f eks ved bruk av omsorgspersonell i sikkerhetsarbeidet er viktig for de eldste (Lie, 1987).

I et dansk kontrollert intervensjonsprosjekt om forebygging av fallulykker blant eldre ble to intervensjoner prøvd: østrogenoterapi og samfunnsmedisinske tiltak. Begge intervensjoner hadde positiv effekt (Poulstrup, 1992).

2. Metode

Styrkingstiltaket "Sikkerhet for eldre" er rettet mot alle som arbeider med eller som kan påvirke ulykkesrisikoen for eldre. Alle interesserte kunne i prinsippet skaffe seg informasjons- og opplæringsmaterieil fra SFE. For helsepersonell ble materiellet tilbudt til selvkost, men det var også mulig å få materieil til utlån fra fylkeslegenes kontor rundt om i fylkene. For å sikre at teknisk sektor i kommunene fikk materiellet, ble det sendt ut gratis til alle etatene. Tilgjengeligheten til materiellet har altså vært god. Det ble sendt ut informasjon om prosjektet til alle landets Rådmenn i kommunene.

I evalueringen av prosjektet er noen av oppgavene bl a å se på spredningen av materiellet totalt sett og virkningen av materiellet der det er tatt i bruk. SFE er imidlertid ikke utformet med sikte på å foreta systematiske målinger av virkningene, f eks ved skille ut eksperiment- eller kontrollgrupper. Prosjektdesignet i SFE gir derfor

² Prosjektet ble ledet av en ansatt prosjektleder og av en styringsgruppe. I tillegg ble det opprettet temagrupper, med representanter for helse- og sosialetat, teknisk etat og eldreorganisasjoner, i de fem kommunene.

ikke så gode muligheter for å sammenligne f.eks. kommuner med og uten intervensjon. En viss kontroll over effekter kan oppnås ved å sammenligne kommuner som har anskaffet og tatt i bruk SFE materiell med kommuner som ikke har materialet. Det er også mulig å se om kommuner som har tatt SFEs materiell i bruk har styrket det forebyggende arbeidet mer enn andre kommuner. Denne måten å analysere materialet på kan gi et grunnlag for å vurdere virkninger av SFE. Effektmålene dreier seg i stor grad om hvordan SFE har virket som et styrkingstiltak i kommunene. Når vi på dette grunnlaget skal vurdere virkningene av SFE, må det tas hensyn til at det har forekommet en viss selvseleksjon til brukergruppen av SFE materialet, f.eks. ved at de kommuner som fra før har mest kompetanse i forebyggende arbeid også er de som i størst grad har tatt materialet i bruk.

Metoden i evalueringen bygger på intervjuer av personell i de aktuelle målgrupper, personell i pleie- og omsorgssektoren, teknisk personell og ansatte hos fylkeslegene. Ansatte i prosjektet "Sikkerhet for eldre" er også intervjuet.

På fylkeslegenivå er det foretatt intervju med 8 av 19 fylkesleger. Den intervjuede hos fylkeslegene har vært medarbeidere med ulykkesforebygging i hjem og fritid som ansvarsområde.

Det er foretatt intervju i 48 kommuner. Kommunene er valgt ut fra 5 fylker på grunnlag av Kommun nøkkelen 95/96³. Kommuner/ bydel forvaltninger er tilfeldig valgt ut.

Vi ønsket å intervju leder for pleie- og omsorgssektoren/hjemmetjenestene i de aktuelle kommuner. I flere tilfeller var den lederen som står oppført i kommunen nøkkelen ikke den personen som ble intervjuet. Dette kunne ha ulike årsaker: noen var sluttet i stillingen, andre var så nye i stillingen at de ikke hadde kjennskap til saken. Det hendte også at vi ble bedt om å intervju andre ansatte i organisasjonen enn lederen, fordi lederen hadde delegert arbeidet med SFE til andre. Foruten lederne for pleie- og omsorgssektoren, har informantene vært hjemmesykepleiere, ergoterapeuter eller fysioterapeuter. Det er også foretatt intervju av personell i teknisk etat i kommunene. Informanter har i hovedsak vært på ledernivå. Alle informanter i kommunene og hos fylkeslegene er intervjuet via telefon.

Det største problemet ved intervjuingen, spesielt i kommunene, har vært å treffe 'rette vedkommende' – dvs de som eventuelt hadde hatt noe med SFE å gjøre. Det var derfor ofte nødvendig å foreta flere forsøk for å få bekreftet eller avkreftet om kommunene hadde anskaffet materiell eller ikke. Dette gjaldt både hjemmetjenestene og teknisk sektor. Det har derfor vært vanlig med flere henvendelser til de samme kommunene. Ingen har nektet å delta i undersøkelsen.

Intervjuene er foretatt ved hjelp av en **intervjuguide**. Intervjuguiden er brukt som grunnlag for statistiske oversikter over en del av spørsmålene.

Følgende spørsmål er tatt opp i intervjuguiden:

- Har etaten materiell fra SFE
- Hva lags materiell er anskaffet
- Hvordan er materialet brukt
- Har kommunen/etaten andre aktiviteter om sikkerhet for eldre, utenom SFE

³ Kommun nøkkelen 96/96. Kommuneforlaget, Oslo 1995.

- Hvordan er koplingen mellom kommunens/etaten aktiviteter og SFE
- Har aktiviteter fra SFE resultert i varige tiltak
- Hvordan er oppfølgingen av sikkerhetsarbeidet i etaten
- Har etaten rutiner på registrering av risiko/ulykker
- Vurdering av SFE som virkemiddel
- Vurdering av informasjonsmateriellet
- Samarbeid med teknisk etat

De mest aktuelle spørsmålene er kodet for statistisk bearbeiding.

I tabellene er de observerte prosenttall oppgitt. Det knytter seg en del usikkerhet til andelen fordi undersøkelsen bygger på et **utvalg** kommuner og ikke en total telling. Denne usikkerheten kan beskrives som et intervall, kalt konfidensintervall, for å angi nivået på den sanne verdien. Når prosenttallet f eks er 50 og med 50 observasjoner (her: kommuner) er konfidensintervallet $\pm 8,7$, dvs at den sanne verdien ligger mellom 58,7 og 41,3 prosent. Lavere antall observasjoner gi større konfidensintervall. For lavere prosenttall er intervallet mindre (her vises f eks til Statistisk sentralbyrå, NOS B 919).

I tabeller som presenteres om sammenhenger mellom to variable er det av interesse å vise styrken av sammenhengen. Her er valgt det statistiske målet kalt 'tau' for å vise graden av sammenheng. Det skilles mellom mål i mål i 2×2 tabeller (tau b) og i andre tabeller 'tau c'. Når tau tar verdien 1, tolkes dette som sterk sammenheng mens verdien 0 tolkes som ingen sammenheng (Nie et al, 1975). Slutninger fra utvalget av kommuner til alle kommuner, altså generaliseringen av utvalgsdataene, oppgis vanligvis med grader av sannsynlighet f eks 95%. Med om lag 50 observasjoner, som i dette tilfellet, er det ofte vanskelig å påvise signifikante forskjeller. Det er imidlertid ikke bare den statistiske signifikansen som er viktig, men også styrken på sammenhengen mellom variablene. I tolking av det statistisk materiale vil vi legge en god del vekt på det sistnevnte forholdet. Selv om forskjeller ikke er signifikante, vil styrken på sammenhengen gi grunnlag for vurdering av sentrale tendenser i materialet.

2.1 Utvalg av kommuner

Tabell 1 viser kommunene i utvalget etter størrelse.

Tabell 1 Utvalget av kommuner/bydeler etter tallet på innbyggere

	<i>Gjennomsnitt</i>	<i>Standardavvik</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>	<i>Antall kommuner</i>
Antall innbyggere	14927	15614	1837	94098	48

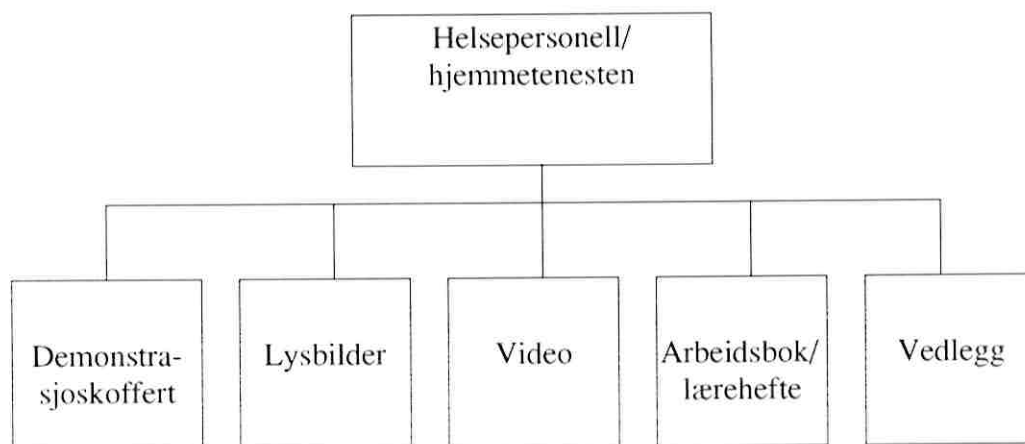
Kommune/ bydelsforvaltninger er trukket på grunnlag av Kommunenøkkelen 95/96. Tabell 1 viser folketallet i kommunene som er kontaktet. I gjennomsnitt er folketallet nær 15000 innbyggere. Den minste kommunen er på vel 1800 innbyggere mens den største er drøyt 94000. I større kommuner med bydelsforvaltninger, er innbyggertallet i bydelene brukt. I den videre framstillingen av resultatene blir bydelsforvaltningene behandlet på linje med kommunene. Bydelsforvaltningene har et innbyggertall på

størrelsen med middels stor norsk kommune, og forvaltningene foretar selvstendige prioriteringer på det området som her undersøkes.

2.2 Informasjonsmateriellet fra SFE

Informasjonsmateriellet fra SFE hadde som nevnt innledningsvis to hovedmålgrupper: personell i helsesektoren og i teknisk sektor i kommunene. Informasjonsmateriellet for helsesektoren er et **arbeidshefte** beregnet for personell som arbeider i forhold til eldre, en **lysbildeserie**, en **video** og et **informasjonshefte** om SFE - alt pakket i en solid kassett. I tillegg er det laget en **demonstrasjonskoffert** som inneholder en del sikkerhetsutstyr. Alt materiellet er profesjonelt laget med bistand fra et reklamebyrå. Det er laget en tilsvarende pakke spesielt tilpasset teknisk sektor.

Materiellet er beregnet både til bruk i undervisning og til demonstrasjon etter følgende oversikt (Fylkeslegen i Rogaland 1994):



Figur 2 Undervisningspakke for helsepersonell

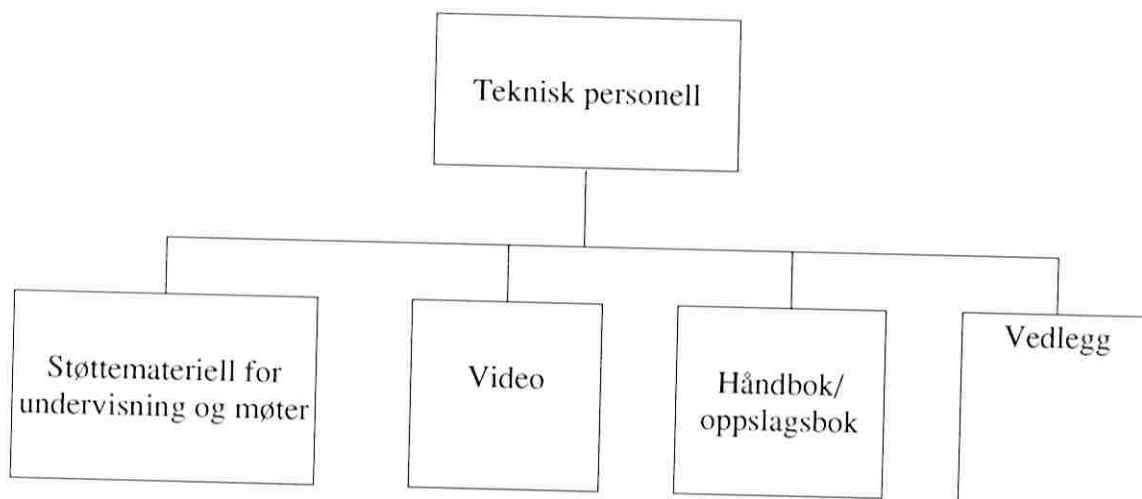
Undervisningspakke for helsepersonell:

Arbeidsheftet inneholder informasjon om video og lysbilder, teori om forebygging av ulykker, prinsipper for bedre kommunikasjon med de eldre, arbeidsoppgaver for kursdeltakerne og et vedlegg bl a med sjekklister og noe informasjonsmaterieell til utdeling blant de eldre.

Videoen er laget for å aktivisere hjemmetjenesten over hele landet i arbeidet med å forebygge fallulykker. Lysbildeserien viser hvordan informasjonen til eldre bør gis og hvilke tekniske forbedringer som rent fysisk kan forebygge fallulykker. Demonstrasjonskofferten er et hjelpemiddel beregnet til bruk hjemme hos de eldre. Kofferten inneholder enkelt og praktisk sikkerhetsutstyr som kan vises i bruk.

Undervisningspakke for teknisk personell:

Denne pakken inneholder en video som legger opp til en debatt om plassering av ansvar for risikoforhold. Pakken inneholder også forslag til møteopplegg i regi av teknisk sektor og et "profilhefte" som viser de påvirkningsmuligheter teknisk sektor rår over.



Figur 3 Undervisningspakke for teknisk personell

I tillegg til hovedmålene for SFE er det utarbeidet strategier for å nå målene. Viktige elementer i strategien er:

- Miljømessig tilpasning framfor direkte påvirkning av eldre
- Internkontroll og risikoanalytisk tenking
- Iverksetting av tiltak som kan redusere risiko for ulykker

I sin strategi framhever skillet mellom "miljømodellen" og "kunnskapsmodellen" som utgangspunkt for endring. I **miljømodellen** ser en for seg at økte sikkerhetsaktiviteter blant fagfolk kan medvirke til å øke befolkningens interesse for og kunnskap om sikkerhetsspørsmål mens **kunnskapsmodellen** bygger på tilegning av ny kunnskap som grunnlag for endring, illustrert slik (se neste side):



Figur 4 Miljømodellen og kunnskapsmodellen: to arbeidsmodeller i SFE

SFE sin strategi er i stor grad innrettet etter miljømodellen, men som SFE påpeker, vil en i praksis alltid oppleve at modellene eksisterer side ved side. Dett er en fordel, fordi de da kan forsterke hverandre (Fylkeslegen i Rogaland 1994).

3. Resultater

I dette avsnittet presenterer resultater fra intervjuundersøkelsen. I kommunesektoren gis oversikt over forholdene i hjemmetjenestene/ avdeling for pleie- og omsorg samt teknisk sektor.

3.1 Pleie- og omsorg/ hjemmetjenestene

3.1.1 Halvparten av kommunene har materiell fra SFE

Andel kommuner som har anskaffet materiell (undervisninghefter, video, koffert, mm) fra SFE brukes her som indikator på hvordan SFE har lyktes med sin markedsføring. Resultatene viser at **halvparten** av kommunene hadde materiell fra SFE, jf tabell 2.

Tabell 2 Spørsmål om kommunen har anskaffet materiell fra SFE.

<i>Har anskaffet materiell fra SFE</i>	<i>Prosent</i>
Ja	50
Nei	50
I alt	100 (n=48)

At en landsomfattende kampanje som SFE har skapt interesse i om lag halvparten av landets kommuner viser at informasjonsstrategien har virket godt. En kan selvsagt spekulere over måter å øke interessen på, men gitt SFEs samlede oppgaver og ressurser er resultatet akesptabelt. SFE har antakelig i denne omgang truffet en stor del av de meste motiverte kommunene. Intervjuende avdekket likevel at enkelte kommuner ikke var oppmerksomme på SFE og derfor ikke hadde skaffet materiellet, selv om kommunene ellers var motivert for forebyggende arbeid. Intervjuundersøkelsen ble i seg selv en måte å gjøre SFE kjent for kommunene og flere spurte hvordan de kunne bestille materiell. Undersøkelsen ga inntrykk av at det fortsatt er behov og interesse for informasjonsmateriell og derfor fortsatt bør markedsføres.

I intervjuene kom det fram en del kommentarer til hvorfor materiellet **ikke** var anskaffet. I hovedsak var dette knyttet til spørsmål om manglende ressurser og lav prioritering av det ulykkesforebyggende arbeidet (blant eldre) i kommunen.

På grunnlag av intervjuene har det ikke vært mulig å fastslå **hvordan** materiellet var anskaffet. Kommunene hadde ikke fullgod oversikt over de viktigste informasjonskanalene. I noen tilfeller ble det bekreftet at informasjonen kom fra fylkeslegen eller direkte fra SFE – mens informantene i andre tilfeller var usikre på hvordan materiellet var kommet i hus. Enkelte var også usikre på hvilken 'aksjon' for eldreulykker vi refererte til. Noen mente de hadde hørt om aksjoner **før** SFE prosjektet. Enkelte ganger skjedde det altså en sammenblanding mellom SFE prosjektet og andre aksjoner for sikkerhet. Flere ganger i løpet av intervjuing var det derfor nødvendig å presisere hvilket tiltaksprosjekt som nå skulle evalueres.

I en undersøkelse som Fylkeslegen i Rogaland selv utførte i forbindelse med SFE kom det fram at den største andelen av de som svarte (41 prosent) hadde brukt **fylkeslegekontoret** som informasjonskanal. Informasjonen om SFE kom ellers fra kollegaer, fagtidsskrift, kurs/møter og fra administrasjonen; prosentandelene fra disse partene ligger mellom 13 og 19 prosent (Sitter, 1994).

Vi ønsket å finne ut **hvilke** deler av SFE materiellet kommunen eventuelt hadde anskaffet. Enkelte av informantene hadde oversikt over materiellet, men i de fleste tilfellene var informantene usikre. Undersøkelsen utført av SFE (Sitter, *ibid*) rapporterte at nær 3/4 av de registrerte brukere hadde skaffet seg video, halvparten at de hadde lysbilder og vel to tredjedel at de hadde arbeidshefter. Tallene fra denne undersøkelsen viser en høyere prosentandel som har anskaffet seg materiellet enn det vi fant. En viktig forskjell mellom de to undersøkelsene er at SFE sine egne tall er basert på **registrerte** kunder, altså parter som har skaffet seg materiell - mens våre tall tar utgangspunkt i et tilfeldig utvalg kommuner. Svarene fra SFE gir antakelig et noenlunde riktig bilde av fordelingen **mellom** de ulike typene av materiellet, men gir ikke et riktig bilde av hvor stor andel av kommunene som har skaffet seg materiell fra SFE. Svarprosenten i undersøkelsen fra Fylkeslegen var lav, bare 24 prosent godkjente svar, noe som kan ha gitt systematiske skjevheter.

Ser vi undersøkelsene samlet, tyder svarene på at **Fylkeslegen** har vært en sentral informasjonskanal. De intervjuene vi har hatt med et utvalg fylkeslegekontoret viser også at Fylkeslegen i de fleste fylkene har informert aktivt om SFE.

3.1.2 Bruken av SFE materiellet

I det foregående avsnittet ble SFE vurdert ut fra andel kommuner som hadde anskaffet informasjons- og opplæringsmateriellet. Det å anskaffe materiellet viser interesse for saken, men blir ikke materiellet brukt, har prosjektet liten mulighet til å påvirke eller styrke det forebyggende arbeidet.

Bruken av SFE materiellet er derfor en annen indikator på virkningene av SFE- prosjektet, kanskje en bedre indikator enn andel som har anskaffet materiellet.

Vi tar først for oss den halvparten av kommunene som har anskaffet SFE materiellet. Nær 60 prosent av denne gruppen har tatt materiellet i bruk mens vel 40 prosent altså ikke har bruk materiellet, se tabell 3. Opplæringen var i hovedsak rettet mot hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere, denne andelen utgjør noe under halvparten av kommunene. Andelen som brukte materiellet i samarbeid med eldreorganisasjoner viser nå 12 prosent. En andel på 42 prosent (av de som hadde anskaffet materiellet) svarte at materiellet **ikke** var brukt, se tabell 4.

Tabell 3 Bruk av SFE informasjonsmateriellet blant de kommuner som har anskaffet materiellet. Prosent

<i>Bruk av materiellet</i>	<i>Prosent</i>
Opplæring av ansatte	46
Annet	12
Ikke brukt	42
I alt	100 (n=24)

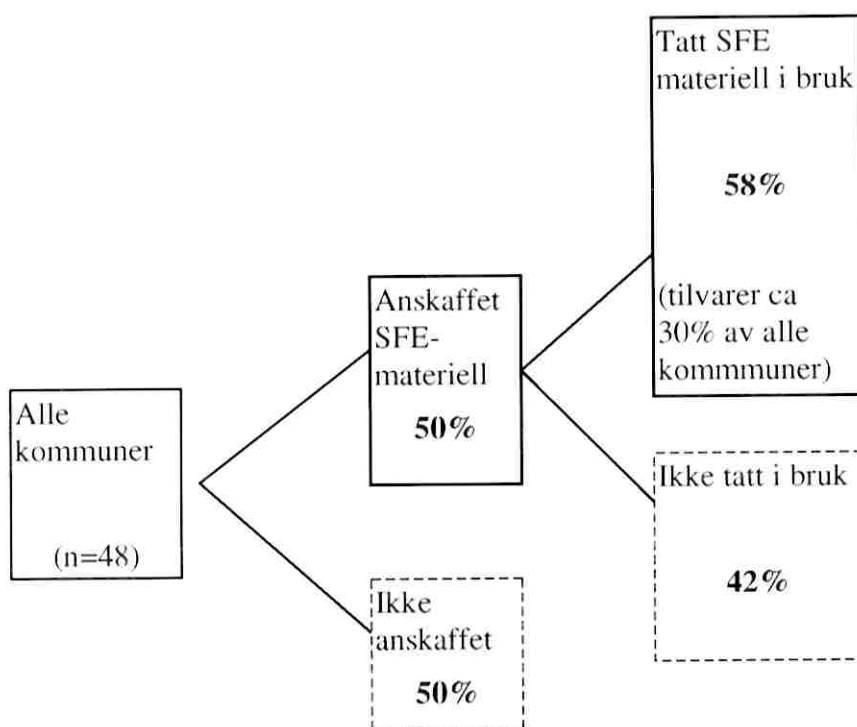
Selv om kommunene har opplæringsmateriellet, er dette ingen garanti for at det blir brukt aktivt. Også i denne forbindelse ble manglende prioriteringer gitt som forklaring på at materiellet ikke var tatt i bruk. Enkelte innså at brukerterskelen for SFE materiellet var ganske høy; det kreves både organisatorisk og økonomiske innsats for å sette i gang kurs- og opplæringsvirksomhet. Andre forhold som kunne begrense bruken av materiellet var f eks at etatene var inne i omorganiseringer og derfor ikke ville gå i gang opplæring. Utskifting av personell kunne også skape vansker for oppfølging og bruk av materiellet. Det hendte f eks at personer som hadde bestilt materiellet var sluttet og at det ikke var noen til å følge opp arbeidet. Andre ga uttrykk for at materiellet ville bli tatt i bruk på et senere tidspunkt. **Bruken av materiellet til opplæring av ansatte har altså hatt et ganske begrenset omfang.** Andel av alle kommunene som har tatt SFE materiellet i bruk utgjør om lag 30 prosent, jf tabell 4. Oversikt over anskaffelse og bruk av materiellet går også fram av figur 3, neste side.

Tabell 4 Bruk av SFE informasjons- og opplæringsmateriell. Alle kommuner. Prosent

<i>Bruk av materiellet</i>	<i>Prosent</i>
Opplæring av ansatte	23
Samarbeid med eldreorganisasjoner.	6
Ikke brukt	29
Ikke aktuelt, har ikke materiellet	42
I alt	100 (n=48)

Nytteverdien av SFE sett på bakgrunn av andel kommuner som har tatt materiellet i bruk er noe mager. Selv med et godt planlagt prosjekt og med et informasjons- og undervisningsmateriell av høy standard - er det tydeligvis vanskelig å få høy oppslutning. En aksjon som denne, som i stor grad baserer seg på deltaking fra forvaltningen, gjør seg svært avhengig av at tidspunktet passer og at forholdene lokalt ligger godt til rette - for å lykkes. Stopper arbeidet opp på det kommunale forvaltningsnivået, får sluttbrukeren, de eldre, liten nytte av prosjektet. Men som vi skal vise, gir ikke dette resultatet et riktig bilde av det forebyggende arbeidet for eldre som foregår omkring i kommunene.

Andeler som har anskaffet og brukt SFE materiellet illustreres i figuren nedenfor.



Figur 5 Anskaffelse og bruk av SFE materiell.

3.1.3 Ulykkesforebyggende arbeid i kommunene

Omfanget av det ulykkesforebyggende arbeidet i kommunene er mer omfattende enn det oppslutningen om SFE kunne tyde på. Tendensen til den noe lave brukerfrekvensen av SFE materiell viste seg ganske tidlig i intervjuundersøkelsen. Det ble derfor også spurt mer generelt om ulykkesforebyggende arbeid blant eldre, uavhengig av SFE. Dette var nødvendig både for å få et inntrykk av omfanget på det forebyggende arbeidet omkring i kommunene, men også for å kunne skille eventuelle virkninger av SFE fra andre forebyggende aktiviteter i kommunene. I intervjuene kom det fram at flere kommuner drev forebyggende arbeid selv om de ikke var i kontakt med SFE. Enkelte kommuner drev forebyggende arbeid uten å vite om SFE og, som vi skal vise, var det flere kommuner som aktivt drev forebyggende før SFE, men som nyttet seg av materialet fra SFE, da det ble introdusert.

På grunnlag av svarene fra kommunene har vi laget kategorier for aktivitetsnivået på det forebyggende arbeidet – fra høy aktivitet til lav eller ingen aktivitet.

Noen eksempler:

3.1.3.1 Kommuner med høy aktivitet.

Eksempel A) I en kommune som har bruk SFE materialet til kurs for ansatte sier informanten fra pleie- og omsorgsavdelingen:

Vi satser på eldre fordi kommunen har mange eldre som bor i dårlige boliger. Vi vil forebygge institusjonalisering. Hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere skal registrere forholdene i hjemmet. Lege og ergoterapeut er involvert i arbeidet og vi samarbeider også med teknisk sektor.

Eksempel B) I denne kommunen har SFE materialet gitt ideer til tiltak, bl a når det gjelder sikkerhetsprinsipper for sykehjem. Personalet i hjemmebaserte tjenester har lenge arbeidet med sikkerhetsspørsmål og SFE har stimulert dette arbeidet. Informanten sier det slik:

Vi foretar kontinuerlig registrering av det som skjer i forbindelse med ulykker blant eldre, både ei private hjem og i institusjoner. Vi har også utarbeidet egen internkontrollhåndbok for hjemmehjelpere med dokumentasjon av rutiner. Sikkerhetsarbeidet er godt dokumentert og er i god gjenge, men det er likevel viktig at enkeltpersoner er oppmerksomme og tar initiativ til oppfølging av rutiner. Det er lagt ut informasjon om sikkerhet på legekantor og vi samarbeider godt med frivillighetssentralen.

Snaut en tredjedel av kommunene tilhører denne kategorien kommuner med høy aktivitet (tabell 5).

3.1.3.2 Kommuner med middels aktivitet

Eksempel A) En kommune har bruk SFE materialet, men informantene er ikke sikker på om dette har ført til økte aktiviteter. Kommunen har ikke noe organisert opplegg for sikkerhet blant eldre. Man er likevel oppmerksom på uheldig forhold, og setter opp gelder når det er behov for det. Ergoterapeut koples også inn etter behov.

Eksempel B) En annen kommune har liknende forhold. Hjemmehjelpere og hjemmesykepleiere er oppmerksom på forhold i hjemmet. Det settes opp trappegelendre, etter

behov. Kommunen har ambulerende vaktmester som hjelper til med materielle utbedringer. Kommunen har ikke skaffet SFE materiell.

Eksempel C) Heller ikke kommunen i dette eksemplet har skaffet seg SFE materiell. Det er likevel tatt flere initiativ når det gjelder sikkerhet. Hjemmehjelpen har flere møter om forebygging og sikkerhet. Det er ikke utarbeidet skrevne rutiner for det forebyggende arbeidet, men personalet er oppmerksom på forholdene ved hjemmebesøk. Ergoterapeut kontaktes etter behov.

Middels aktive utgjør 23 prosent av kommunene (tabell 5).

3.1.3.3 Kommuner med liten eller ingen aktivitet

Eksempel A) Kommunen har ikke SFE materiell. Det har ingen virksomhet om sikkerhet for eldre i kommunen. Området er ikke prioritert.

Eksempel B) SFE er ukjent for omsorgssjefen og kommune har ingen tiltak for å bedre sikkerheten.

Eksempel C) Kommunen har skaffet seg SFE materiellet, men har ikke gjort noe med det. Det foregår lite sikkerhetsarbeid. Kommunen har planer om tilpasning av boliger for unge eldre.

Andelen kommuner med liten eller ingen forebyggende aktivitet er ganske stor og utgjør 46 prosent av alle kommuner, jf tabell 5.

Tabell 5 Ulykkesforebyggende aktiviteter i kommunene uavhengig av SFE. Alle kommuner. Prosent

<i>Aktivitetsnivå</i>	<i>Prosent</i>
Meget aktiv	31
Middels aktiv	23
Lite eller ikke aktiv	46
I alt	100 (n=48)

Sammenfattende kan vi si at godt og vel halvparten kommunene er enten meget eller middels aktive i det forebyggende arbeidet, uavhengig av SFE. Når en skal vurdere nytten av SFE, vil det være viktig å se virkningene i forhold til tidligere forebyggende aktivitet. Det er særlig viktig at det forebyggende arbeidet blir styrket i kommunene med **liten eller ingen aktivitet**, men også i de andre kommunene vil det være behov for styrking av arbeidet.

3.1.4 Egenaktivitet og bruk av materiellet

Når vi skal vurdere effekten av SFE, må det tas hensyn til situasjonen i kommunen før SFE startet. SFE baseres fullt ut på frivillig deltaking og egeninteresse. Dette kan, som nevnt i avsnittet om metode, skape en systematisk seleksjon i deltakingen. En mulighet er at de mest motiverte kommunene på forhånd er de som er kommet lengst i det forebyggende arbeidet. I så fall kan resultatet bli at SFE styrker de som i utgangspunktet trenger det minst. I dette avsnittet skal vi se på sammenhenger mellom kommunenes egen innsats i det ulykkesforebyggende arbeidet før SFE ble satt i verk og

sannsynligheten for å anskaffe og å ta i bruk SFE materiellet. Videre skal vi se hva som er den viktigste faktoren for å styrke sikkerhetsarbeidet i kommunene.

Vi er interessert i å se om kommunenes forebyggende arbeidet på forhånd har virket inn på sjansen for å anskaffe materiellet. Er det slik at de mest aktive kommunene også var de som hadde skaffet materiellet og tatt det i bruk?

Resultatet viser at det **ikke** er noen systematisk sammenheng mellom tidligere aktivitet og det å skaffe seg SFE materiell. Det ser ut til å være ganske tilfeldig hvilke kommuner som har skaffet materiellet, se tabell 6. Bruk av t-test for parvise observasjoner viser ingen signifikante forskjeller⁴.

Tabell 6 Forebyggende arbeid i kommunene før SFE og anskaffelse av SFE materiell. Alle kommuner. Prosent

<i>SFE materiell</i>	<i>Aktivitetsnivå på det forebyggende arbeid før SFE</i>		<i>Alle</i>
	Høyt/middels	Lavt	
Har anskaffet SFE materiell	54	46	50
Har ikke SFE materiell	46	55	50
I alt	100	100	100 (n=48)

Systematisk seleksjon av kommuner som følge av tidligere forebyggende aktiviteter ser altså ikke ut til å forekomme i vesentlig grad.

Et annet spørsmål er om **det å ta materialet i bruk** er avhengig av tidligere aktivitet på det forebyggende arbeidet. Denne sammenhengen undersøker vi bare for de kommunene som har skaffet seg SFE materiell. Som det framgår av tabell 7, er det en tendens til at de mest aktive kommunene, uavhengig av SFE, i større grad har tatt materiellet i bruk enn de lite aktive.

Tabell 7 Sammenheng mellom egenaktivitet i kommunene og bruk av SFE materiell. (Bare kommune som har anskaffet SFE materiell). Prosent

<i>Bruk av SFE materiellet</i>	<i>Kommunene forebyggende aktivitetsnivå før SFE</i>		
	<i>Meget eller middels aktiv</i>	<i>Lite aktiv</i>	<i>Alle</i>
Brukt	71	40	58
Ikke brukt	29	60	42
I alt	100	100	100 (n=24)

⁴Tau b= 0,31

⁴ t-verdi= 0,5 p>0,05.

Selv om det er noe tilfeldig hvilke kommuner som anskaffer seg SFE materiell, er sjansen for å ta materiellet i bruk avhengig av tidligere forebyggende aktiviteter. De som ut fra et styrkingsperspektiv kunne ha mest nytte av SFE materiell har i noe mindre grad tatt det i bruk. Det er likevel positivt at så mange som 40 prosent av de lite aktive har tatt materiellet i bruk.

Samlet sett har omfanget av det ulykkesforebyggende arbeidet før SFE hatt liten betydning for tendensen til å anskaffe materiellet, men når en først har anskaffet materiellet, øker sjansen for å ta det i bruk - med tidligere aktivitet: de kommuner som før SFE var meget eller middels aktive i det forebyggende arbeidet har i større grad tatt materiellet i bruk enn de mindre aktive.

3.1.5 Styrking av det ulykkesforebyggende arbeidet

I intervjuene har vi undersøkt om SFE har styrket det ulykkesforebyggende arbeidet, eventuelt lagt grunnlag for mer varige forebyggende aktiviteter. Denne evalueringen er foretatt snaut ett år etter at SFE var avsluttet. Det var derfor litt for tidlig å avgjøre i hvor stor utstrekning forebyggende aktiviteter har status som 'varige'. Med styrking av det forebyggende arbeidet, refererte de fleste av brukerne til forhold som at SFE hadde satt forebygging på dagsorden, at arbeidet ble tatt mer alvorlig i kommunen og at SFE hadde virket inspirerende og stimulert til nye ideer. Svært få nevnte etablering av faste rutiner i det forebyggende arbeidet som et resultat av SFE, noe vi kommer tilbake til.

Ser vi på andelen som har styrket det forebyggende arbeidet, viser resultatene at 26 prosent av **alle kommuner** har styrket arbeidet, tabell 8. **Dette resultatet tyder på at SFE har hatt en noe begrenset effekt sett på bakgrunn av hovedformålet med prosjektet.**

Tabell 8 Andel kommuner som har styrket det forebyggende arbeidet etter at SFE er fullført. Alle kommuner.

<i>Stryking av det forebyggende arbeidet</i>	<i>Prosent</i>
Ja	26
Nei	74
I alt	100 (n=46)

I de kommunene der det forebyggende arbeidet var blitt styrket, mente informantene at resultatet ikke alene kunne tilskrives SFE. Hovedinntrykket er at SFE har virket sammen med og styrket aktiviteter som allerede eksisterer. Mange ga uttrykk for at SFE har skapt økt oppmerksomhet om forebygging og har stimulert det forebyggende arbeidet. Men om vi bare ser på brukerne har tidligere forebyggende aktivitet lite å bety for styrkingen av arbeidet, det er praktisk talt ingen forskjell mellom aktive og mindre aktive kommuner (t-verdi for parvise sammenligninger er ikke signifikant). Prosentvis er det om lag like mange av de aktive som ikk-aktive kommunene som har styrket det forebyggende arbeidet (av de som har tatt materiellet i bruk).

Sammenligner vi de kommuner som har brukt materiellet med de som ikke har bruk det, finner vi en klar forskjell. Brukerne av materiellet har i langt større grad enn ikke-

brukerne styrket det forebyggende arbeidet⁵. Bruk av materiellet er den viktigste faktoren for styrking av det forebyggende arbeidet.

Tabell 9 Sammenheng mellom bruk av SFE materiellet og styrking av forebygging. Prosent

<i>Styrket forebyggende aktiviteter</i>	<i>Har brukt SFE materiellet</i>	<i>Ikke brukt SFE materiellet</i>	<i>Alle</i>
Ja	79	11	52
Nei	21	89	48
I alt	100	100	100 (n=23)

*Tau b 0,65, p < 0,01

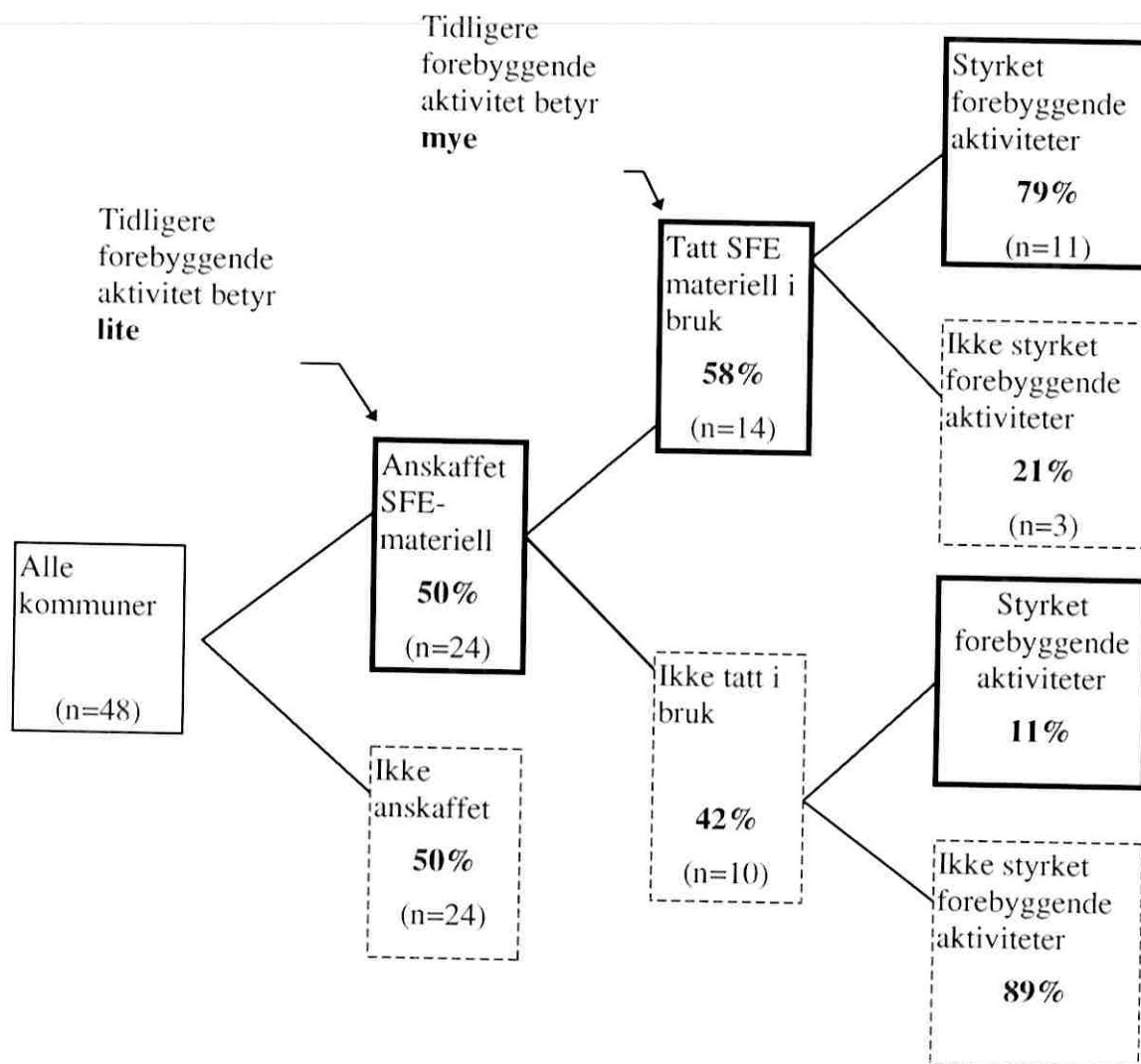
Det å ta materiellet i bruk har altså i stor grad bidratt til å styrke det forebyggende arbeidet. Blant de kommunene som har brukt materialet har 79 prosent styrket det forebyggende arbeidet mot bare 11 prosent i gruppen som ikke har brukt materialet. Når materiellet først tas aktivt i bruk, bidrar det positivt til det ulykkesforebyggende arbeidet. Dette indikerer også tydelig at materiellet egner seg godt som grunnlag for å styrke det forebyggende arbeidet.

Sammenligner vi de som har anskaffet materielle med de som ikke har anskaffet materiell mht til styrking av det forebyggende arbeidet, er det klart at de som har materiellet også i sterkere grad har styrket det forebyggende arbeidet, **men som vi har sett er bruken mest utslagsgivende for om kommunen styrker forebyggingen eller ikke.**

Det er tendens til at de kommunene som før SFE var kommet lengst i utviklingen av det forebyggende arbeidet, også er de som i størst grad har styrket det forebyggende arbeidet, men igjen er bruken av materiellet avgjørende: de kommuner som i størst grad har styrket det forebyggende arbeidet er både aktive og brukere av materiellet.

Oversikt over anskaffelse og bruk av SFE materiellet går fram av figur 6, neste side.

⁵ t-verdi for parvise sammenligninger er 3,92, p < 0,01.



Figur 6 Oversikt over anskaffelse og bruk av materiell og andel kommuner som har styrket forebyggende arbeidet.

3.1.5.1 På hvilken måte er det forebyggende arbeidet styrket

Som nevnt innledningsvis under avsnitt om styrking av det forebyggende arbeidet, side 14, var det få informanter som kunne vise til etablering av faste rutiner i det forebyggende arbeidet som følge av SFE. Et av temaene under intervjuingen var å klarlegge kommunenes oversikt over sikkerhetsarbeidet og ansvarsforholdene for det forebyggende arbeidet i det daglige. Et hovedinntrykk er at et flertall av kommunene hadde mindre god oversikt over helheten i sikkerhetsarbeidet. Prosedyrer, rutiner og ansvarsforhold er i liten grad dokumentert, selv i kommuner som er aktive i det forebyggende arbeidet.

Intervjuene gir entydig inntrykk av **at sikkerhetsarbeidet mangler en sterkt forankring i linjeledelsen**. Ansvar for å ivareta det forebyggende arbeidet er i mange tilfeller uklart og dels overlatt til den enkelte ansattes initiativ, på et lavt nivå i organisasjonen. Manglende rutiner og ansvarsforhold kan skape mye tilfeldighet i det fore-

byggende arbeidet. Kompetansen i det forebyggende arbeidet kan lett bli for person-avhengig - uten at den bringes opp på et organisatorisk nivå eller at det gir muligheter for å sette i gang læringsprosesser i organisasjonen. Selv om det i mange kommuner er interesse for forebygging av ulykker er det ennå et godt stykke igjen til man har etablert gode systemer for håndtering av risikoproblemer. **Denne undersøkelsen kan gi grunn til å tro at interessen er økende og at SFE har bidratt til å styrke denne interessen, men resultatet av SFE har i liten grad nedfelt seg i mer håndfaste systemer for sikkerhet.**

Rutiner for kartlegging og registrering av sikkerhetsforhold og hjemmeulykker kan sees som indikatorer på konkret systemarbeid. Undersøkelsen viser at svært få kommuner, 15 prosent, som svarer at de har etablert gode rutiner på slike registreringer. En større andel (34 prosent) oppgir at de har en viss registrering, men ikke systematiske rutiner på arbeidet. Halvparten av kommunene har enten ingen rutiner (43%) eller er usikre på om de har (9%).

Tabell 10 Rutiner på registrering av ulykker før SFE. Alle kommuner. Prosent

	<i>Prosent</i>
Ja, gode systematiske rutiner	15
Har noe rutiner, lite systematisk	34
Ingen rutiner	43
Usikker, vet ikke	9
I alt	100 (n=47)

I enkelte kommuner kom vi i kontakt med ergoterapeuter. Denne yrkesgruppen synes rent faglig å være mer opptatt av sikkerhetsarbeid i hjemmet enn andre yrkesgrupper i hjemmetjenestene. Dette må til en viss grad sees på bakgrunn av at ergoterapeuter gjennom sin utdanning har mer kunnskap om sikkerhetsspørsmål og er bedre i stand til å vurdere sikkerheten i hjemmet. En oppsplitting av ansvar for forebygging etter yrkes- og profesjonsgrenser er neppe ønskelig, men det vil antakelig være en styrke å satse på ergoterapeuter i planlegging og veiledning i arbeidet med eldresikkerhet.

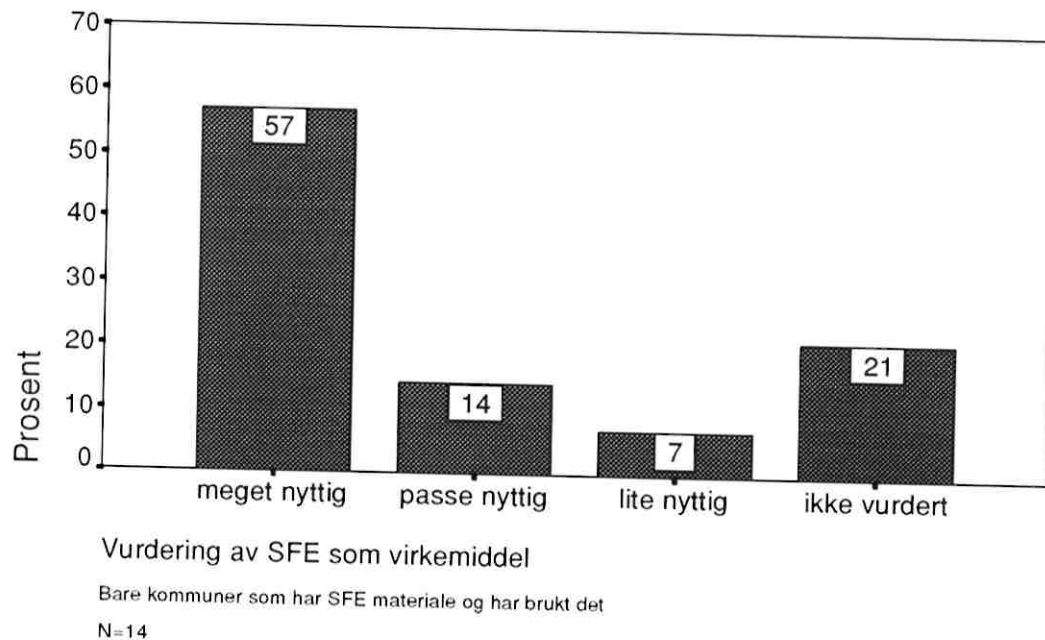
SFE har i liten grad ført til etablering av nye rutiner for sikkerhet. Faste prosedyrer for sikkerhetssystemer mangler i stor utstrekning og ansvarsforholdene er i liten grad forankret høy i organisasjonens ledelse. SFE har gitt inspirasjon og motivert til forebyggende arbeid, men har i liten grad ført til mer håndfaste resultater som etablering av gode rutiner for registrering av sikkerhet, etablering av systemer for oppfølging, egenkontroll og klare ansvarsforhold for sikkerhetsarbeidet. For i større grad å lykkes med dette, måtte antakelig prosjektet hatt en mye mer systematisk sikkerhetsopplæring på etatsnivå i kommunene. Nå foregikk denne opplæringen på fylkeslegenivå.

3.1.6 Informantenes vurdering av SFE-materiellet

I informantintervjuene ble det også tatt opp spørsmål om vurdering av SFE som virkemiddel og en vurdering av selve informasjonsmateriellet.

En stor andel av de som har skaffet seg SFE-materiellet og som har brukt det, mener at materiellet er et nyttig virkemiddel i det forebyggende arbeidet: 57 prosent mener det er

'meget nyttig' mens 14 prosent vurderer SFE som 'passe nyttig' virkemiddel. Bare 7 prosent mener materielt er lite nyttig mens 21 prosent av de spurte har ikke vurdert materialet.



Figur 7 Vurdering av SFE som virkemiddel i ulykkesforebyggende arbeide

Vurdering av nytten av materialet i undervisningssammenheng og som opplysningsmateriell blir vurdert omtrent samme måten i kommunene. SFEs egen brukerundersøkelse (Sitter, 1994) viser også at brukerne i stor grad er tilfredse med materialet.

3.1.7 Oppsummering

I oppsummeringen av resultatene fra hjemmetjenestene har vi gruppert funnene i eksperiment- og kontrollgrupper. På grunnlag av sammenligninger mellom gruppene, kan vi si noe om 'effekten' av SFE.

Med eksperimentgruppe tenkes her på grupper som har fått en eller annen 'behandling'/'påvirkning' mens kontrollgruppen ikke har fått den tilsvarende behandlingen. I tabell 11 sammenlignes kommunene som har anskaffet SFE materialet, 'eksperimentgruppen', med de som ikke har materialet, 'kontrollgruppen'.

I tabell 12 sammenlignes **brukere** av materialet med **ikke-brukere**.

Tabell 11 Sammenligning mellom kommuner som har anskaffet SFE-materiell (eksperimentgruppe*) med kommuner som ikke har materiellet (kontrollgruppe*). Prosent

Variabel	Eksperiment- gruppe	Kontroll- gruppe	Alle kom- muner
1) Tidligere forebyggende aktivitet (før SFE): Meget, middels aktiv	58	50	54
2) Bruk av SFE materiellet: Har tatt SFE materiell i bruk	58	0,0	30
3) Har styrket sikkerhetsarbeidet	52	0,0	26
4) Etablering av rutiner:			16
- gode rutiner	25	8	
- en viss grad	37	29	33
- ingen rutiner	33	50	41
	(n=24)	(n=24)	(n=48)

**) Eksperimentgruppe = kommuner som har anskaffet SFE materiell.*

Kontrollgruppe = kommuner som ikke har anskaffet SFE materiell.

Sammenligningen viser at det er liten forskjell i tidligere forebyggende aktivitet i kommunene, forskjellen i bruk er stor (men oppstår her på grunn av definisjon av gruppene). Viktigere er det at eksperimentgruppen har styrket det forebyggende arbeidet i langt sterkere grad enn kontrollgruppen og at rutiner på sikkerhetsarbeidet er bedre i eksperimentgruppen.

I tabell 12 sammenlignes brukere av SFE-materiell med kommuner som ikke har brukt det og kommuner som ikke har anskaffet materiellet. Brukerne (eksperimentgruppen) har i større grad vært aktive /middels aktive i det forebyggende arbeidet før SFE enn de andre gruppene. Her har det altså foregått en viss seleksjon av brukergruppen på grunnlag av oppnådd kompetanse og erfaring. Eksperimentgruppen har også i langt sterkere grad styrket det forebyggende arbeidet og en større andel har gode rutiner for registrering av sikkerheten. Brukerne vurderer også i stor grad SFE materiellet som nyttig.

Tabell 12 Sammenligning mellom brukere, ikke-brukere og kommuner som ikke har SFE materiellet*. Prosent

Variabel	Eksperiment- gruppe	Kontroll- gruppe 1	Kontroll- gruppe 2
1) Tidligere forebyggende aktivitet (før SFE): Meget, midd. aktiv før SFE	71	50	45
2) Bruk av SFE materiellet: Har styrket sikkerhetsarbeidet	79	8	0,0
3) Har styrket sikkerhetsarbeidet			
- gode rutiner på registrering	29	14	10
- en viss grad	43	43	20
- ingen rutiner	28	35	55
4) Vurdering av SFE-materiell: 'meget' eller 'passe' nyttig	71	14	Ikke aktuelt
	(n=14)	(n=14)	(n=20)

**) Eksperimentgruppe = brukere av SFE materiellet*

Kontrollgruppe 1 = har anskaffet SFE-materiell, men ikke brukt det

Kontrollgruppe 2 = har ikke anskaffet SFE-materiell

Eksperimentgruppen (brukerne av materiellet) har i større grad vært aktive /middels aktive i det forebyggende arbeidet før SFE enn de andre gruppene. Her har det altså foregått en viss seleksjon av brukergruppen på grunnlag av oppnådd kompetanse og erfaring. Eksperimentgruppen har også i langt sterkere grad styrket det forebyggende arbeidet og en større andel har gode rutiner for registrering av sikkerheten.

3.2 Teknisk sektor

I planleggingen av SFE la man stor vekt på å mobilisere til forebyggende innsats også fra andre deler av kommunen enn pleie- og omsorgssektoren. Spesielt ble det satset på teknisk sektor fordi dette området av den kommunale forvaltning har ansvar for tilrettelegging av fysisk utemiljø og en del bygningsmessige forhold med betydning for sikkerhet. En annen hensikt med å satse på teknisk sektor, var å stimulere til tverrfaglig samarbeid mellom denne sektoren og hjemmetjenestene. På samme måte som for hjemmetjenestene ble det utarbeidet eget informasjonsmaterieil for teknisk sektor (Fylkeslegen i Rogaland 1994).

I en rapport fra SFE (Rapport nr 9) hevdes det at teknisk sektor kan gjøre mye når det gjelder å redusere risiko for ulykker i de eldres omgivelser. I SFE hadde man forhåpninger til 'ingeniørtradisjonens' forutsetninger for å utvikle en sikkerhetskultur. På den

andre siden var man oppmerksom på vansker med å få tilgang til denne sektoren og å oppnå dialog med det tekniske miljøet. "De eldre ser ut til å bli tapere i forhold til prioriteringer i teknisk sektor" heter det i rapporten. Men dette var også noe av bakgrunnen til at SFE valgte å satse tungt mot teknisk sektor.

I evalueringen er det derfor av interesse å få belyst resultatene av satsningen på teknisk sektor. **Undersøkelsen viser at det skjedde lite med denne sektoren og at satsingen må sies å ha vært mislykket.**

Teknisk sektor er som regel delt opp i flere kontor med ansvar for ulike saksområder. Strukturen kan variere fra kommune til kommune. I mindre kommuner skilles det f.eks. bare mellom teknisk sjef og bygningssjef - mens større kommuner kan ha flere funksjoner så som vedlikeholdssjef, driftssjef, oppmålingssjef, bygnings- og reguleringsjef, sektorsjef mv. På forhånd kunne det være vanskelig å vite hvor ansvaret for eldresikkerhet hørte hjemme. Området 'bygg/vedlikehold' var en sannsynlig 'ansvarlig' instans mens sikring av utemiljø kunne ligge i andre avdelinger.

Opplysningene som kom fram gjennom intervjuene med informanter fra teknisk sektor viser en helt entydig tendens til at teknisk sektor verken hadde kjennskap til, eller hadde skaffet seg materiell fra SFE.

I en del kommuner var oppmerksomheten fra teknisk sektor først og fremst rettet mot forholdene for funksjonshemmede generelt, ikke eldre som gruppe. I flere kommuner planla man utemiljø så som gatebelysning, gangveier mm, med tanke på funksjonshemmede. Dette vil nok i en del tilfeller også være tiltak som kommer de eldre til gode. Et hovedinntrykk er likevel at teknisk sektor prioriterer lavt arbeid med sikkerhet for eldre. Et unntak er strøing av glatte atkomstveier til eldre. Dette er som oftest enkelttilfeller hvor det ble strødd etter avtale med sosialsektoren.

Spørsmålet om samarbeid eller kontakt med hjemmetjenesten ble tatt opp med teknisk sektor. I den grad det var noen tverretattlig kontakt, gjaldt det som oftest i enkeltsaker; 35 prosent oppga å ha hatt en slik kontakt. I de andre kommunene var det ingen kontakt eller man var usikre på om slik kontakt forekom. Vi kom ikke over eksempler på mer utstrakt samarbeid mellom etatene om systemer for sikkerhet.

Markedsføring av SFE prosjektet overfor teknisk sektor i kommunene har altså i liten grad nådd fram. Strategien fra SFE var å fange oppmerksomheten fra teknisk sektor gjennom stoff som var spesielt relevant for denne sektoren i det forebyggende arbeidet. Her er det tatt opp tema som spesielt angår teknisk sektor og den kommunale ansvarsfordelingen for sikkerhetsarbeidet.

Hvordan en skal klare å styrke teknisk sektor sin rolle i sikkerhetsarbeidet for eldre er tydeligvis ikke enkelt. Satsingen viser også at nasjonale målsettinger om tverrfaglig samarbeid i det ulykkesforebyggende arbeidet er vanskelig oppgave. På grunnlag av erfaringen fra SFE, må en regne med at ekstern påvirkning, hvor den som påvirker ikke har noen tradisjon på kontakt med teknisk sektor, f.eks. helsepersonell, er en lite egnet strategi. Det var kontakt med ingeniørenes egen fagorganisasjon i utformingen av materialet til sektoren og materialet ble annonsert i Teknisk ukeblad mm. Heller ikke dette har hatt avgjørende virkning på teknisk sektor i kommunene.

3.3 Fylkeslegenes rolle

En annen strategisk instans for satsing i SFE var fylkeslegene. Fylkeslegene var tiltenkt en rolle som formidlere til det kommunale nivået. Intervjuundersøkelsen viser at fylkeslegene har spilt en viktig rolle i denne sammenheng. Informasjon fra fylkeslegekontorene viser at fylkeslegen har gjort SFE prosjektet kjent i møter med helsepersonell fra kommunene. Fylkeslegen hadde også materiell til disposisjon som kommunene kunne låne og gjøre bruk av. Noen fylkesleger har sendt ut materiell til alle kommunene i sitt fylke. (Materiellet kunne ellers bestilles hos prosjektledelsen og er i ettertid tilgjengelig i Kommuneforlaget). Informasjon om SFE ble også gitt i meldingsblad for fylkeslegen og i lokale aviser. Generelt har fylkeslegene fått lite tilbakemelding fra kommunene om bruken av materiellet og har selv hatt liten mulighet og ressurser til å følge opp dette. Fylkeslegene har en viss oversikt over kommunenes interesse for prosjektet i sine respektive fylker. Det ser ut til å være et mønster i alle fylkene at en del kommuner er interessert og aktive – mens andre viser liten eller ingen interesse.

Etter at SFE kom i gang er det skjedd endringer i fylkeslegenes rolle i fylkene. Fylkeslegens rolle som tilsynsmyndighet er forsterket mens ansvaret for forebyggende oppgaver nå tonet kraftig ned. Dette avspeiler seg også i fylkeslegenes rolle i SFE prosjektet. Fylkeslegene har i stor grad lojalt deltatt i formidlingen av prosjektet, men når den jobben er gjennomført - har fylkeslegene stort sett avsluttet engasjementet i prosjektet. Fylkeslegene har derfor ikke fulgt opp SFE i særlig grad. I forlengelsen av prosjektet er det heller ikke kommet fram opplysninger som tyder på at fylkeslegen ser for seg en utvidet tilsynsrolle for sikkerhetssystemer på dette området. Med hjemmel i Tilsynsloven av 1984 foretar Fylkeslegen tilsyn med syke- og aldershjem. Endringer i loven i 1993 pålegger nå enhver som yter helsetjeneste å etablere internkontrollsystem for virksomheten og pålegger Fylkeslegen å føre systemtilsyn. Verken kommuner eller fylkesleger synes å være tilstrekkelig oppmerksom på disse formuleringene i loven. Men før effektive internkontrollsystemer kan etableres, må myndighetene antakelig gi mer konkrete forskrifter for internkontroll for denne type tjenester.

4. Diskusjon

4.1 Økende interesse for sikkerhet i hjem og fritid

Styrkingstiltaket Sikkerhet for eldre føyer seg inn som et av flere tiltak i en økende interesse for sikkerhet i hjem og fritid gjennom 1980-tallet. Oppmerksomheten om dette området tok seg opp mot slutten av 1970-åra bl a gjennom forskning ved Statens institutt for forbruksforskning, særlig om produktrelaterte ulykker. Flere forskningsprosjekt og forebyggende aksjoner fulgte, særlig knyttet til ulykker i hjem og fritid og med barn og eldre som målgrupper. Dette var befolkningsgrupper som falt utenfor lovgrunnlaget og sikkerhetsnettet som ble bygd opp i yrkeslivet, spesielt gjennom arbeidsmiljølovgivningen. Den senere forskrift om internkontroll forsterker også sikkerhetsarbeidet på bredt grunnlag i yrkeslivet. Hjem- og fritidssektoren ble på mange måter hengende etter i denne sikkerhetstenkingen. Men gjennom ulike initiativ og tiltak er sikkerhet i hjem og fritid styrket, vi nevner her forhold som større forsknings- og forsøksvirksomhet, opprettelse av skaderegister ved flere sykehus, forskjellige aksjoner

og kampanjer mot ulykker og etablering av Skadeforebyggende forum. Det er likevel langt igjen til man har utviklet tilsvarende systemer som i arbeidslivet. Lovpålagte systemer, tilsvarende arbeidsmiljølovgivningen vil bli vanskelig å etablere, spesielt for 'hjemme- sektoren', men i grensesnittet mellom offentlige forvaltningsområder og 'privatsfæren' vil det være mulig og ønskelig å etablere mer systematiske rutiner for sikkerhet og forebygging av ulykker. Eldreomsorgen er ett slikt område, sikkerhet for barn et annet (helsesøstertjenesten og skole). I tilsynsloven av 1984, med endringer i 1993, er det som nevnt ovenfor tatt inn krav til internkontrollsystemer og systemtilsyn av helsetjenester, etter modell av arbeidsmiljølovgivningen. Men som kjent fra innføring av internkontroll i næringslivet, er dette en langvarig prosess og behovet for veiledning og kunnskap om denne type systemarbeid og logikk er klart tilstede. Når det gjelder helsetjenester og herunder sikkerhet for eldre, er SFE-materiellet et godt grunnlag for kvalitetsforbedring av tjenestene på dette området, men det er fremdeles behov for mer kunnskap og informasjon om hvordan tjenestene skal sikres og vedlikeholdes i et system for internkontroll.

SFE må sees som et ledd i et langsiktig arbeide med å styrke sikkerhetsarbeidet i hjem og fritid. Eldre er valgt ut som en viktig målgruppe, både fordi omfanget av ulykker i denne gruppe er relativt høyt og fordi ulykkene, når de først inntreffer, ofte er relativt alvorlige. Sikkerhetsarbeidet her har både et spesifikt helsemessig aspekt og et mer allment perspektiv knyttet til livskvalitet og trygghet blant eldre.

Kunnskapen om eldreulykker er relativt godt etablert og man vet ganske mye om hvordan ulykkene kan forebygges. Derimot råder det større usikkerhet om hvordan man på en systematisk måte skal omsette kunnskapen i forebyggende handling. I SFE har man valgt en sammensatt strategi for dette, jf "miljømodellen" og "kunnskapsmodellen".

Valg av målgruppe er viktig i denne sammenheng. I tidligere tiltaksprosjekt har gjerne sluttmottakeren, den risikoutsatte, vært den viktigste målgruppen. Dette krever en strategi som sikrer at det forebyggende 'budskapet' når helt fram til sluttbruker, en krevende oppgave å **organisere**. SFE valgte som målgruppe "de som arbeider i forhold til eldre" og å satse på bevisstgjøring og kompetanseoppbygging i denne gruppen – for å styrke sikkerheten for de eldre. En begrensning med denne strategien er at hjemmeboende eldre, som ikke er klienter i den kommunale eldreomsorgen, lett kan falle utenfor sikkerhetsarbeidet. På den annen side er det mulig at de som har behov for offentlig hjelp også er de som er mest utsatt for risiko.

4.2 Mange har skaffet seg opplæringsmateriell, men aktiv bruk er mer begrenset

At så mye som halvparten av kommunene har anskaffet seg materiell fra SFE må sies å være et godt resultat, og tyder på at informasjonsformidlingen har virket etter hensikten. Nærmere 60 prosent av de kommunene som har skaffet seg materiell har brukt det. Denne brukerandelen utgjør om lag fjerdedel av alle kommunene. Gjennom prosjektet har en oppnådd å produsere et meget godt informasjonsmateriell, og denne evalueringen viser at materiellet har god effekt, når det blir tatt i bruk. Gitt de investeringene som er gjort, bør det være et mål å øke utnyttingsgraden av materiellet.

Kommunenes egne prioriteringer av sikkerhetsarbeidet har vært en begrensende faktor for å ta materiellet i bruk. Flere kommuner drev med omorganisering av etaten i den perioden SFE sendte ut informasjonen, og ønsket av den grunn ikke å ta det i bruk. Det

har også skapt problemer for kontinuiteten i det forebyggende arbeidet at personer som har tatt initiativ i forhold til SFE senere har skiftet stilling.

Undersøkelsen viser at de kommunene som har tatt materialet i bruk til opplæring mm, i stor grad har styrket det forebyggende arbeidet. **Materialet fungerer altså bra, når det først blir tatt i bruk.**

De kommunene som har tatt materialet i bruk er svært fornøyd med den måten det er laget på. Mange har hevdet at materialet ikke inneholder så mye nytt, men framhever at det forebyggende arbeidet er framstilt på en god og oversiktlig måte og at det egner seg godt til opplæring. De fleste som har bruk materialet, mener at SFE aksjonen var nyttig og at det er viktig med slike aksjoner fra tid til annen. Et prosjekt som SFE bidrar til å sette sikkerhetsspørsmål på dagsorden og hjelper til med å gi arbeidet et 'puff' videre.

Undersøkelsen etterlater ikke tvil om at opplæringsmaterialet fra SFE, først og fremst opplæringshefte og video, var nyttig og stimulerende for det forebyggende arbeidet. Men for en del kommuner har terskelen for å ta materialet i bruk, vært for høy, noe som ser ut til å relatere seg til forutsetninger i den kommunale organiseringen.

4.3 Aktivitet og rutiner i kommunene

Selv om bruken av SFE materialet har vært mer begrenset enn det man kunne forventet ut fra SFE prosjektet, betyr ikke dette at sikkerhetsarbeidet i kommunene jevnt over er fraværende. Hovedinntrykket er at flertallet av kommuner er oppmerksomme på sikkerhetsspørsmål og har aktivitet knyttet til sikkerhet for eldre. Bare et mindretall kommuner kan sies å være meget aktive, med gode rutiner på sikkerhetsarbeidet. Men dette viser at det er behov for styrking av sikkerheten for eldre og at prosjekter som SFE har sin berettigelse.

Innføring av gode rutiner på sikkerhetsarbeidet for eldre er en langsiktig prosess. Selv om tilsynsloven hjemler for innføring internkontroll for helsetjenester og offentlig tilsyn av systemet, er det fremdeles viktig at kvalitetsforbedringer og systemutvikling baseres lokal interesse, motivasjon og forståelse av nytteverdien i forebyggende arbeid. Innføring av systemer vil kreve en god del oppfølging. Det er derfor viktig å knytte rutiner og systemer til ledelse og ledelsesansvar. Undersøkelsen gir et bestemt inntrykk av at ansvaret for sikkerhetsarbeidet ligger langt nede i organisasjonen og at linjeledelsen i liten grad driver aktiv oppfølging av rutiner mm. Kommunene har som tidligere påpekt ikke utviklet konseptet om internkontroll i særlig grad. Flere kommuner ga uttrykk for at det kunne være vanskelig å opprettholde interessen for eldresikkerhet over tid, også kommuner som var aktive og motiverte for forebyggende arbeid ga slike signaler. Nettopp for å sikre at rutiner følges opp og ikke forvitrer, er systemer for internkontroll et aktuelt verktøy for styring og ledelse.

4.3.1 SFE - materialet styrker forebygging

Undersøkelsen viser at SFE som påvirkningsfaktor har styrket det forebyggende arbeidet i de kommunene som har bruk det. Det en tendens til systematisk selvseleksjon blant brukere av materialet, slik at aktive brukere av SFE materialet også var mest aktive i det forebyggende arbeidet før SFE, men SFE har også nådd utover de mest aktives rekke. Tendens er at de kommunene som var aktive på forhånd, og som har

skaffet seg og brukt SFE materiellet - er de som i størst grad har styrket det forebyggende arbeidet. Denne tendensen bekreftes også av andre undersøkelser av intervensjoner. Parter som har best kompetanse på det forebyggende området er de som i størst grad drar nytte av ny informasjons- og opplæringsmateriell. (Lie 1988, Bru, Lie og Stuland Larsen 1994). Gjennom slike mekanismer kan forskjellene mellom kommunene forsterkes. De mest kompetente styrker sin kompetanse ytterligere mens de som ideelt sett har størst behov for forbedring endrer sin posisjon i forholdsvis liten grad. Dette er mekanismer man bør være oppmerksom på, og som kan gi grunnlag for å differensiere markedsføringen av kampanjer i sterkere grad.

Det vil være avgjørende for de mer langsiktige resultatene av SFE at personalet som arbeider med eldre får mulighet til å følge opp det forebyggende arbeidet blant klientene. Denne oppfølgingen kan skje på mange måter, fra en mer tilfeldig prosess hvor det er opp til den enkelte ansatte å foreta beslutninger om forebyggende tiltak, til mer systematiske ordninger hvor sjekking av sikkerhet og oppfølging inngår som faste rutiner - med dokumenterte prosedyrer og sjekklister og hvor ansvaret er tydelig forankret i toppledsen.

Denne undersøkelsen tyder på at forbedringen av det forebyggende arbeidet ikke er kommet så langt som til etablering av godt dokumenterte systemer for sikkerhet. SFE har i første rekke økt den grunnleggende forståelse og kompetanse i skadeforebyggende arbeid, den har stimulert til økt aktivitet og gitt nye ideer til tiltak. Det er ennå et godt stykke igjen til man har nådd et nivå på det skadeforebyggende arbeidet vi kjenner fra systemkrav i arbeidslivet. For å komme videre i utviklingen av den del av sikkerhetsarbeidet for eldre, som er aktuelt for hjemmetjenestene, vil det være nødvendig både å gi bedre forskrifter om systemer for forebygging og sikkerhet og å styrke fylkeslegenes tilsynsrolle på dette området.

4.4 Er SFE en god strategi for styrking av arbeidet med sikkerhet for eldre?

St. meld. nr. 37 om utfordringer i det helsefremmende og ulykkesforebyggende arbeid har målsettinger om å styrke det forebyggende arbeidet og å redusere tallet på skader som følger av ulykker. SFE kan sees som et av virkemidlene for å nå dette målet.

SFE er lagt opp som et tidsavgrenset prosjekt med en varighet på tre år og med et budsjett på 2 mill. kroner årlig. En fordel med en slik kampanjeform er selve 'dagsordensfunksjonen'. Det satses mye på å slå budskapet igjennom i den totalte informasjonsstrømmen og temaet får økt fokusering og oppmerksomhet. Ved å tilby et profesjonelt utformet informasjons- og opplæringsmateriell gis mottakerne gode muligheter til å styre den videre prosessen selv mht til opplæring og videre spredning av informasjon. Totalt sett har aksjonen virket etter hensikten overfor de kommunale hjemmetjenestene, selv om bruken av materialet er noe i underkant av hva man kunne forvente. Aksjonen har ikke lyktes overfor teknisk sektor.

I hjemmetjenesten har aksjonseffekten vært positiv og har styrket det forebyggende arbeidet til et viss nivå. Få har etablert gode systemer for sikkerhet som følger av SFE, men opplæringsmaterialet gir muligheter for systemforbedringer.

En mulig ulempe med aksjonsformen er at den ytre oppmerksomhet og fokusering på temaet etter hvert forsvinner og dermed noe av den drivkraften som var viktig for å styrke det forebyggende arbeidet. Faremomentet er at det arbeidet som er i satt i gang kan forvitte, nettopp fordi en ikke har rukket å etablere mer selvberende systemer i form av rutiner for internkontroll, myndighetstilsyn mm. Arbeid som er i gang kan stoppe opp, og nyrekruttering av kommuner vil temmelig sikkert avta.

Aksjoner kan ikke vare evig. Det er derfor viktig å kombinere aksjoner som denne med andre virkemidler som kan øke utbytte av de investeringer som er gjort og sikre at sikkerhetsarbeidet kommer inn i mer stabile former. Et viktig virkemiddel i denne sammenheng vil være å praktisere det nåværende lovverket bedre og å gi mer utfyllende forskrifter og kravspesifikasjoner til systemer for sikkerhet og skade-forebygging. Selve lovgrunnlaget for **forebygging** er tilstede f eks i Lov om helse-tjenesten i kommunene. Men lovteksten er for generell til å fungere som 'pådriver' i det sikkerhets- og forebyggingsarbeidet det her er snakk om. Hvis sikkerhetskravene må gjøres gjeldene i privatboliger og privathusholdninger, vil naturlig dette nok bli et vanskelig område rettslig sett - med fare for anklager om offentlig overvåking og innblanding i folks privatliv. På den annen side bør det kunne diskuteres å stille betingelser til det å motta kommunale hjemmetjenester som f eks at boligens sikkerhetskrav må tilpasses den eldres funksjonsnivå.

En vil også kunne oppnå resultater ved å fortsatt satse på styrking av rutiner for sikkerhet i hjemmetjenesten, uten at privathusholdninger nødvendigvis pålegges å foreta utbedringer for å bedre sikkerheten. Informasjon og veiledning kan være gode virkemidler i sikkerhetsarbeidet, spesielt når det gjelder tiltak som koster lite. Ved mer kostnadskrevende utbedringer, kan offentlig støtte og/eller finansieringshjelp gjennom Husbanken, være aktuelle tiltak. I alle tilfeller vil det være viktig å gi informasjon om finansieringsmuligheter og gjennomføre tiltak som kan øke den enkeltes risikobevissthet.

SFE har vært en pådriver i kvalitetsforbedring av helsetjenester for eldre. Prosjektet har vært et godt tilbud til kommuner og andre som arbeider med eller som kan påvirke sikkerheten for eldre. Prosjektet var basert på frivillighet og lokal interesse og motivasjon for deltaking. For å holde vedlike og å styrke den kommunale innsatsen på området, kan det være hensiktsmessig å videreføre arbeidet med en intensivering fra myndighetenes side i oppfølging av lovverket.

5. Litteratur

- Fylkeslegen i Rogaland (1993): *“Hold deg på beina, Olga!”*. Undervisning for kommunenes hjemmetjeneste. Forebygging av fallulykker blant eldre.
- Fylkeslegen i Rogaland (1994): *Eldre har krav på høyere sikkerhet og mindre lidelse*. Sikkerhet for eldre.
- Fylkeslegen i Rogaland (1994a): *Undervisningspakke for teknisk personell i kommunene*. Sikkerhet for eldre, Rapport 2.
- Fylkeslegen i Rogaland (1994b): *Sammenfatning og dokumentasjon – styrkingstiltaket “Sats på sikkerhet for eldre”*. Rapport 9. Fylkeslegen i Rogaland.
- Folkehelsa (1995): *Eldreulykker*. Skader på grunn av ulykker som rammer eldre over 65 år. Notat.
- Kopjar, Branko, Marija Bulajic-Kopjar, Johannes Wiik og Rannveig Nordhagen (1995): Fallskader blant eldre i hjemmet. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 9, 1995; 115*.
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. 30. mars 1984 med endringer av 15. juni 1993.
- Lie, Terje (1986): *Skader behandlet ved Sentralsykehuset i Rogaland og Legevakten i Stavanger*. Upubliserte tabeller.
- Lie, Terje (1988): *Trygghet i eldre år. Evaluering av et tiltaksprosjekt*. Statens forurensningstilsyn og Rogalandforskning. RF-Rapport 76/88.
- Nesvåg, Sverre (1986): *Eldre ulykkesrisiko i eget hjem*. Statens forurensningstilsyn og Rogalandforskning. RF-Rapport nr 10/86.
- Nie, Normann H. et al (1975): *Statistical package for the social sciences*. McGraw-Hill Book Company.
- Poulstrup, Arne (1992): *Forebyggelse av behandlingskrævende skader oppstået efter fald blandt hjemmeboende eldre*. Samfundsmedicinsk forlag, Vejle.
- Sitter, Aase (1994): *Spredning og bruk av materiell. Sikkerhet for eldre. Resultater fra en spørreundersøkelse*. Rapport nr 8. Fylkeslegen i Rogaland.
- Statistisk sentralbyrå: *Dødeligheten i Norge på grunn av ulykker*. Upubliserte tabeller.
- Statistisk sentralbyrå: *Forbrukerundersøkelse 1986-1988*. NOS B 919.
- Statistisk sentralbyrå (1989): *Helsestatistikk 1989*. NOS B 966.
- St. meld. nr. 37 (1992-93): *Utfordringer i det helsefremmende og ulykkesforebyggende arbeid*.
- Sæter, Oddrun (1985): *Ulykker blant eldre*. Norsk gerontologisk institutt i samarbeid med Statens forurensningstilsyn. Rapport 4 - 1985.
- Vea, Møyfrid Oftedal (1988): *Rapport fra prosjektet “Trygghet i eldre år”*. Statens forurensningstilsyn og Rogaland fylkeskommune.

6. Vedlegg

Intervjuguide Sikkerhet for eldre Evaluering 1995 Kommuner

Dato

Kommune

Fylke

Ant innbyggere:

Informant, navn :

Informantens stilling i etaten/organisasjonen

Etat/ institusjon/organisasjon

- Helse- og sosialetaten/ pleie- og omsorg
- Teknisk etat
- Sentraladm, sektoradm
- Politisk utvalg
- Fylkeslege
- Undervisningsinstitusjon
- Frivillig organisasjon, hvilken:
- Privat næringsliv

SOSIAL, HELSE - OMSORG

Har din etat/ org materiell fra SFE?

- JA
- Nei
- Usikker, vet ikke
- andre svar
- har ikke mottatt/skaffet

Lånt fra fylkeslegen

Innkjøpt av kommunen

I tilfelle ja, hvaslags materiell er kjøpt/anskaffet

Materiell	Antall
<input type="checkbox"/> Arbeidshefte	_____
<input type="checkbox"/> Video	_____
<input type="checkbox"/> Lysbilder	_____
<input type="checkbox"/> Koffert	_____
<input type="checkbox"/> Undervisningspakke	_____

Hvordan er materialet brukt

- Opplæring av personale om risikoforhold og risikoreducerende tiltak
- Instruksjon til hjemmeboende eldre
- Instruksjon/opplysning på sykehjem, andres inst
- Nyttet i sikkerhetsarbeidet i kommunen, ytre miljø
- Annen bruk
- Ikke brukt
- Ikke aktuelt

Kommentarer til bruke av materialet:

Har det vært gjennomført **andre** aktiviteter for å redusere eldreulykker/ styrke sikkerheten for eldre

Har kommunen ambulerende vaktmester?

Er det gjennomført risikoreducerende tiltak i
a) kommunale alders- og sykehjem mm, b privatboliger)

Har aktiviteter fra SFE prosjektet resultert i varige aktiviteter; hvordan er aktiviteten pr idag

Barrierer/ vansker med å ta i bruk materialet og ideer fra SFE

I hvilken grad har prosjektet hatt konsekvenser for etatens oppmerksomhet omkring risikoforhold

Har etaten rutiner på registrering av risikoforhold blant eldre, eller foretas systematisk kartlegging på andre måter?

Har SFE resultert i **endringer** i rutiner? (kartlegging, gjennomføring)forklar

Lages handlingplaner for gjennomføring av tiltak

Hvordan er ansvarsforholdene for sikkerhetsarbeidet organisert?

Kontakt med andre.

Har etaten tatt kontakt med TEKNISK ETAT frivillig org / næringsliv in forebyggende tiltak

Samlet vurdering av den informasjonen fra SFE du har mottatt når det gjelder innhold og kvalitet

- video, arbeidhefter, koffert, undervisningspakke, lysbilder mm

Synspunkt på kampanjer/ aksjoner som denne? SFE som arbeidsform få å nå forebyggende mål.

Hvordan har kommunen fått opplysning om prosjektet Sikkerhet for eldre

- Fylkeslege
- Helseavd i kommunen
- Fra SFE
- Helsetilsynet
- andre måter

TEKNISK SEKTOR

Dato

Informant, navn :

Informantens stilling i etaten/organisasjonen

Har din etat/ org materiell fra SFE?

JA

Nei

Usikker, vet ikke

andre svar

har ikke mottatt/skaffet

Lånt fra fylkeslegen

Innkjøpt av kommunen

I tilfelle ja, hvaslags materiell er kjøpt/anskaffet

Materiell

|

Hvordan er materialet brukt

Opplæring av personale
om risikoforhold og risikoreducerende tiltak

Instruksjon/opplysning på sykehjem, andres inst

Nyttet i sikkerhetsarbeidet i kommunen, ytre miljø

Annen bruk

Ikke brukt

Ikke aktuelt

Kommentarer til bruke av materialet:

Har det vært gjennomført **andre** aktiviteter for å redusere eldreulykker/ styrke sikkerheten for eldre

Er det gjennomført risikoreducerende tiltak i

a) kommunale alders- og sykehjem mm, b) privatboliger)

Har aktiviteter fra SFE prosjektet resultert i varige aktiviteter; hvordan er aktiviteten pr idag
Barrierer/ vansker med å ta i bruk materialet og ideer fra SFE

I hvilken grad har prosjektet hatt konsekvenser for etatens oppmerksomhet omkring risikoforhold

Har etaten rutiner på registrering av risikoforhold blant eldre, eller foretas systematisk kartlegging på andre måter?

Har SFE resultert i **endringer** i rutiner? (kartlegging, gjennomføring) forklar

Lages handlingplaner for gjennomføring av tiltak

Hvordan er ansvarsforholdene for sikkerhetsarbeidet organisert?

Kontakt med andre. Har etaten tatt kontakt med andre etater frivillig org / næringsliv om forebyggende tiltak

Samlet vurdering av den informasjonen fra SFE du har mottatt når det gjelder innhold og kvalitet

- video, arbeidhefter, koffert, undervisningspakke, lysbilder mm

Synspunkt på kampanjer/ aksjoner som denne? SFE som arbeidsform få å nå forebyggende mål.

Hvordan har etaten fått opplysning om prosjektet Sikkerhet for eldre

- Fylkeslege
- Helseavd i kommunen
- Fra SFE
- Helsetilsynet
- andre måter