

FORORD

Stortinget har valgt skadeforebygging som ett av satsningsområdene i folkehelsearbeidet. Grunnen er kjennskapet til økningen av problemene, helsemessige og samfunnsmessige vurderinger og det forhold at skadene / problemene i stor grad kan forebygges.

I fylkesplanen «Sammen om Det Sunne Østfold» er hjemmeulykker blant eldre løftet fram som et prioritert satsningsområde. Det er derfor gitt en mulighet for å prioritere forebygging av hjemmeulykker der ulike parter samarbeider om løsningene. Forholdene ligger derfor vel tilrette for en satsning med utgangspunkt i «Folkehelseprosjektets» mål og strategier.

«Folkehelseprosjektets» innsats for eldre har vi kalt for «Fiin Gammel». Vi ønsker å synliggjøre at de er en gruppe som beriker hverdagslivet i lokalsamfunnet, at det er en ressurs som vi satser på og at prosjektet kan oppleves som en invitasjon til samhandling.

Prosjektbeskrivelsen skal danne grunnlaget for og være en inspirasjon i arbeidet. Den angir retningen og trekker opp rammene. Den endelige konkretiseringen må gjøres av de som deltar, slik at innsatsen kan bygge på lokale forutsetninger.

I Sarpsborg gjennomføres prosjektet i Borgen / Navestadområdet. I Våler og Spydeberg gjennomføres prosjektet i hele kommunen.

Folkehelseprosjektet

Sarpsborg, november 1997

Arvid Wangberg

Prosjektleder

INNHOLD

Forord	side	1
Innledning		3
Bakgrunn		3
Ulykker og livskvalitet		3
Definisjoner		4
Mål		5
Hovedmål		5
Struktur mål		5
Prosessmål		6
Resultatmål		6
Virkemidler		6
Metode		7
Tidsplan		9
Organisering		10
Litteratur		11

INNLEDNING

Bakgrunn

Ulykker er et av de største helseproblemene i de industrialiserte land. Hvert år dør over 1000 mennesker over 65 år av ulykker i Norge. Fallulykker er den største årsaken til ulykker med dødelig utgang. Av 1024 dødsfall p.g.a. ulykker blant eldre hadde 76% sin årsak i fall.

Eldre mennesker er mer utsatt for fall og fallrelaterte ulykker. Så mye som 30% av alle over 65år rammes av dette hvert år, og de forårsaker omtrent alle bruddskadene i denne aldersgruppen.

De fleste ulykker blant eldre skjer i hjemmet. Ulykker blant eldre utgjør $\frac{3}{4}$ av alle hjemmeulykker. Fall er hovedårsaken til ulykkene. Norske undersøkelser viser at flertallet av ulykkene skjer i stue og soverom (23%), i hagen og rundt huset(14%), og i innendørs trapper (10%) og kjøkken (9%). Ulykker skjer også på bad og WC. Kvinner utsettes for mest ulykker innendørs, mens menn utsettes for mest ulykker utendørs. I «Fiin Gammel» vil man i hovedsak rette oppmerksomheten mot den alvorligste av denne typen ulykker; fallulykker.

Ulykker og livskvalitet

Vår prioritering for å forebygge ulykker er helsemessig begrunnet. Ulykker er et stort helseproblem målt i antall dødsfall og skader. Men det er ikke gitt at de eldre har den samme forståelsen av problemene som helsetjenesten. Hva som er farlig og risikabelt i samfunnet er ikke et entydig spørsmål, det er gjenstand for fortolkning og debatt. De eldres synspunkter må derfor likestilles med den vitenskapelige forskning, og tiltak må være ønsket og være utviklet i samarbeid med de eldre og ha som overordnet målsetting at de skal bedre deres livssituasjon.

Det er også mye som tyder på at livskvalitet påvirker de eldres risiko for å bli utsatt for ulykker. I denne sammenheng kan livskvalitet defineres som selvpoppfatning av å ha det mer eller mindre godt. Eksempler på gode følelser er glede, engasjement og kjærlighet. Eksempler på gode selvpoppfatninger er tilfredshet med eget liv, selvrespekt og selvrealisering.

Farer, enten de er i eller utenfor hjemmet hører med til dagliglivets utfordringer. Og den enkeltes menneskets motivasjon for å møte disse utfordringene er påvirket av eget selvbilde og selvforståelse.

Som gruppe kjennetegnes de eldres situasjon ved at de har fått en lavere status og mange eldre opplever seg overflødiggjort og umyndiggjort i samfunnet. Å arbeide for å motvirke slike holdninger og arbeide for å øke statusen til de eldre i samfunnet inngår derfor som en integrert del av det ulykkesforebyggende arbeidet. Det ulykkesforebyggende arbeidet må derfor settes inn i en helsefremmende kontekst der eldre selv trekkes aktivt inn i planleggingsprosessen og i de løsninger som blir gjennomført.

Ulykker blant eldre vil også ha betydning for livskvaliteten til den nærmeste familie og venner. Eldre som rammes av ulykker vil ofte bli pleietrengende. Skade, og den utrygghet som oppstår i kjølevannet av en skade, vil derfor kunne bli en ekstra belastning for den skaddes sosiale nettverk.

Ved å fokusere aktivt på de eldre som en ressursgruppe (og ikke en problemgruppe), vil man kunne motivere for samhandling på tvers av tradisjonelle alders- og fagbarrierer.

Definisjoner

I dette prosjektet defineres hjemmeulykke som en ulykke som skjer i bolig, i nærheten av en bolig, men ikke i trafikken. En hjemmeulykke inkluderer derfor ulykker i bolig, fritidshus og hytte, gårdsplass og gangareal tilknyttet til boligen.

Hjemmeulykker inkluderer med andre ord også mange ulykker som skjer i nærmiljøet til de eldre. Spørsmålet om hva som er en bolig krever også en mer nøyaktig presisering. Med bolig forstås ikke bare privatbolig, men inkluderer også institusjoner der eldre har sitt hjem. En eldre person defineres i dette prosjektet som en som har fylt 70 år.

En ulykke defineres som en utilsiktet, plutselig og uforutsett hendelse utløst under menneskelig aktivitet. Hendelsen fører til en påvisbar skade hos den som rammes.

Som utgangspunkt for registrering av en skade legger vi til grunn at den skadde oppsøker lege for behandling.

MÅL

Hensikten med «Fiin Gammel» er:

- *Å vise at et aktivt folkehelsearbeid blant eldre både kan bedre livskvaliteten og redusere omfanget av fallulykker med 20% i løpet av prosjektperioden.*

Hovedmål

Det skal gjøres ved å:

- *Øke kompetansen i kommunene om forebygging av fallulykker blant eldre i hjemmet*
- *Legge forholdene tilrette for nødvendige endringer i bomiljøet*
- *Mobilisere nærmiljøet til innsats*
- *Lage mål- og samhandlingsplaner*
- *Samarbeide om løsningene*
- *Dokumentere omfang og resultater*

Hovedmålene er brutt ned til struktur-, prosess- og resultatmål. Det er gjort for evalueringsformål og kvalitetssikring av prosjektet.

Strukturmål

Det skal gjøres ved at:

- *Skade og ulykkesforebygging settes på den politiske og administrative dagsorden i kommunen.*
- *Fallulykker i hjemmet inngår som prioritert område i økonomi, handlings- og virksomhetsplanene til kommunene.*
- *Nødvendige ressurser stilles til disposisjon for å gjennomføre handlingsplanen for prosjektet.*
- *Samtlige involverte inngår i et forpliktende samarbeide og etablerer samarbeidsrutiner.*
- *Arbeidet baseres på en kartlegging av boligmiljøet.*
- *Registreringssystem og tilbakemeldingsrutiner etableres.*

Prosessmål

- *Skape arena for dialog omkring betydningen av en offensiv skadeforebyggings strategi.*
- *Prosjektinnsatsen synliggjøres på alle nivåer.*
- *Berørte parter får rask tilbakemelding om utviklingen av arbeidet.*
- *Alle involverte får nødvendig opplæring og informasjon.*
- *Aktørene samarbeider om utarbeidelsen, gjennomføringen og evalueringen av handlingsplanen.*

Resultatmål

- *Omfanget av fallulykker i hjemmet reduseres.*
- *Prosjekterfaringene dokumenteres .*
- *Skade- og ulykkesfeller kartlegges og rettes opp raskest mulig.*

VIRKEMIDLER

Det er i dag utprøvd og systematisert en lang rekke virkemidler som i ulike situasjoner kan være nyttige for å gjennomføre og holde motivasjonen oppe i det skadeforebyggende arbeidet. Noen av disse er:

- *Offentlige ansatte og frivillige som har med eldre å gjøre får opplæring i forebyggingsstrategier*
- *Befolkningen opplyses om fallulykker i hjemmet gjennom kampanjer*
- *Opplyse eldre om hvordan man unngår skader i hjemmet*
- *Offentlige etater og frivillige organisasjoner må fordele ansvar, avklare roller og samarbeide om løsningene*
- *Skader må registreres ved legevakt og sykehus*
- *Rutiner for rask tilbakemelding om omfang og utvikling av skadeprofil må etableres*
- *Gjennomføring av risikoanalyser og utbedring av mangler*
- *Situasjonen for eldre inngår i planleggingen av nye boliger og bo-områder*
- *Eldre mobiliseres til egenaktiviteter som forebygger fallulykker i hjemmet*
- *Prøve ut selvhjelpsstrategier der eldre hjelper eldre*

- *Fokusere på ulykkesforebygging for pleietrengende eldre*
- *Tiltak som skaper økt kontakt mellom generasjonene og mellom leg og lærd.*

METODE

Den følgende trinnvise fremgangsmåte baserer seg på et samarbeid mellom eldre / pårørende, ansatte i omsorgsetatene, frivillige og Folkehelsesenteret.

1. Kartlegging av skade og ulykkesfeller i bomiljøet og av skadeomfanget.

En slik kartlegging er nødvendig som grunnlag for å gjennomføre de andre trinnene. I «Fiin Gammel» brukes en sjekklister for å kartlegge skade- og ulykkesfeller. Skadeomfanget baseres på registreringer ved sykehus og legevakt knyttet til Østfold Skaderegister.

2. Fastsettelse av mål.

Det utarbeides en overordnet lokal strategisk målsetting for arbeidet mot fallulykker blant eldre i hjemmet med utgangspunkt i prosjektbeskrivelsen for «Fiin Gammel». Det er viktig at partene samarbeider om å formulere denne målsettingen. Ut fra denne overordnede målsetting utarbeides det på de ulike nivåene konkrete mål for arbeidet. Disse må være klare og konkrete så de kan styres etter. Målene må utarbeides i samarbeid mellom de som er berørt av problemene. De må kunne gjennomføres og det må være en mulighet for å kontrollere at målene er nådd. Målene skal inngå i handlingsplanen.

3. Handlingsplaner.

Det må lages handlingsplaner som beskriver tiltakene som må settes i verk for å nå målene. Handlingsplanen skal være et hjelpemiddel til å prioritere innsatsen. Oppsettingen av handlingsplanen er et viktig arbeid da det er her de konkrete aktivitetene beskrives. Det skal settes opp tidsfrister for gjennomføringen. Handlingsplanen skal ikke omfatte løsninger på alle problemer med en gang, men tilpasses de ressurser det er mulig å sette inn til enhver tid. Handlingsplanen består av følgende elementer:

- A. Informasjon:
- B. Opplæring:

- C. Samarbeid: Det lages et opplegg for samarbeidsrutiner mellom de som involveres i prosjektet.
- D. Tiltak: Disse er løsninger som er kommet fram gjennom den lokale prosessen med handlingsplanen. Mål og tiltak må ses i sammenheng.

4. Gjennomføring

Kommunens ledelse har ansvaret for å sikre at handlingsplanen blir gjennomført. Gjennomføringen av handlingsplanen er innen hver enkelt leders ansvarsområde like viktig som gjennomføringen av andre oppgaver. Alle som deltar i prosjektet har et ansvar for at skadeforebygging prioriteres.

5. Evaluering.

Det må løpende skje en oppfølging av de tiltak som settes i verk og det må kontrolleres om de virker etter hensikten. Alle involverte må få en tilbakemelding om målene nås og korrigerende tiltak må settes inn der dette ikke er tilfellet. Med jevne mellomrom må «Finn Gammel» settes på dagsorden for å se om tiltak er iverksatt og fungerer. Dette er viktig for å vise at innsatsen blir tatt på alvor og at det gir anledning til å drøfte forhold knyttet til det. Det må etableres rapporteringsrutiner som sikrer at skader, ulykker og andre forhold som har betydning for å forebygge fallulykker blant eldre i hjemmet, blir registrert på en måte som gjør at de kan brukes i det forebyggende arbeidet. Samtidig må det også lages rutiner som sikrer at lønnsomheten av forebyggende innsats kan vurderes og dokumenteres.

6. Justering av handlingsplanen.

Handlingsplanen justeres om nødvendig på bakgrunn av resultatene fra evalueringen.

7. Overføring av erfaringer.

Informasjon om resultatene og hvordan de er oppnådd spres til andre gjennom fagtidsskrifter, deltakelse på konferanser og via media.

Tidsplan

I tidsrommet 1997 - 99 gjennomføres følgende aktiviteter.

1. Kartlegging.

Denne blir en referanseramme som innsatsen skal vurderes opp i mot. Denne gjennomføres høsten 1997 og våren 1998.

2. Seminar.

Målet er å engasjere ledelse og ansatte i virksomhetene som deltar i prosjektet ved bl.a. å se på erfaringer gjort andre steder. Seminar høsten 1997.

3. Utarbeidelse av mål og handlingsplaner.

Disse utarbeides etter kriterier for kvalitetssikring som baseres på lokal kunnskap om utfordringer og ressurser. Gjøres 1.halvår 1998.

4. Gjennomføring.

Planen iverksettes raskt og følges nøye. Oppstart i løpet av 1998.

5. Evaluering.

Denne gjøres årlig i november og statusrapport lages til «Folkehelseprosjektet». Rapporten sendes også til andre berørte parter.

6. Sluttrapport.

Som avslutning av prosjektperioden vil det bli utarbeidet en sluttrapport og artikler til fagtidsskrifter.

ORGANISERING

Aktiviteter	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Kartlegging og registrering						
Seminar og utarbeidelse av mål og handlingsplaner						
Gjennomføring						
Evaluering						
Sluttrapport						

Tidsplan for gjennomføringen av innsats mot belastningslidelser

Arbeidet organiseres som et delprosjekt under "Folkehelseprosjektet". Det nedsettes en kontaktgruppe på fylkesnivå som får i oppgave å tilrettelegge, gjennomføre og evaluere innsatsen. Den sammensettes av representanter for:

- Pilotkommunene
- Frivillige organisasjoner
- Østfold Skaderegister
- Sekretariatet

Prosjektet gjennomføres i nært samarbeid med de andre prosjektene i "Folkehelseprosjektet" og det forutsettes at man trekker på hverandres kompetanse og utnytter felles ressurser. Sekretærfunksjonen for kontaktgruppen ivaretas av prosjektlederen for «Fiin Gammel» i Sarpsborg.

"Folkehelseprosjektet" vil ha en viktig rolle som prosjektpådriver (særlig i oppstarten) og som formidler av erfaringer fra prosjektet.

Imidlertid er det de involverte parter som selv må ta ansvaret for gjennomføringen ved å spille på de ressurser man har.

Hver av kommunene har sin egen prosjektorganisasjon tilpasset organiseringen i den enkelte kommune.

LITTERATUR

Ader M. m.fl. (1992): *Kvalitetsindikatorer for primærpreventiva program på befolkningsnivå*. Skövde : Folkehälsöenheten, rapport nr.26

Berg Astrid (1994): *Ulykkesprosjektet i Harstad*. Harstad: Harstad kommune. Foredrag

Borgenhammar E. (1993): *Att vårda liv*. Stockholm: SNS-förlag

Brødholt Å, Lie Hansen A-M. og Lindhom K. (1993): *Tryggbo i Hobøl*. Hobøl: Hobøl kommune. Prosjektrapport

Christie M. (1994): *Helsefremmende tiltak i kommunene - en kvalitativ undersøkelse om tverrsektorielt samarbeid*. Oslo: Statens Helsetilsyn

European Health for All series (1985): *Targets for health for all*. Kbn.havn: WHO Regional office for Europa

European Health for All series(1988):*Priority research for health for all*. Kbn.havn: WHO Reginal office for Europa

Fagutviklingsgruppa (1994): *Sikkerhet for eldre*. Stavanger: Fylkeslegen i Rogaland. Undervisningsprogram

Falköping kommun (1994): *Local intervention program 1992 - 2010*. Foredrag presentert på 3.internasjonale konferanse om Safe Communities i Harstad, 6-8.juni 1994

FI-rapport:1 (1993): *Strategier som ger framgång*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet

Helsedirektoratet (1992): *Samlet plan for utviklingsprosjekter innen det sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid (1989-94)* Oslo: Utgitt i samarbeide med Kommunens Sentralforbund. Prosjektkatalog

Holstein B.E, Iversen L og Kristensen T.S (1994): *Medicinsk sociologi*. Kbn.havn: FADL's forlag

Inst.S.nr.18 (1994): *Sosialkomiteens behandling av St.meld.nr.37*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste

Jørgensen F.K og Almind G. red. (1986): *Forebyggende sundhetsarbejde*. Kbn.havn: Munksgaard

Kopjar B & M, Wiik J (1993): *Injuries among elderly people in Norway*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse

Kommunenenes Sentralforbund (1994): *Lokalt prioriterte satsningsområder for miljøvernarbeidet*. Oslo. Plandokument

- Miljøverndepartementet (1993): *Samvirke mellom lokale og offentlige ressurser*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Årsmelding
- Normann R (1983): *Service Management*. Oslo: Bedriftsøkonomens forlag
- NOU:10 (1991): *Flere gode leveår for alle*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- SAFH-rapport:1 (1992): *Ulykker, vold og selvpåført skade*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse
- SH-departementet. (1997): *Forebygging av ulykker; hjem, skole, fritid*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- St.meld.nr.37 (1992-93): *Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Sund By Netværket (1994): *Årsrapport*. Kbn.havn: Sundhedsstyrelsen
- Svanström L (1994): *Criteria for the Safe Community Network*. Sunbyberg: Karolinska Institutet
- Østfold fylkeskommune (1995): *Sammen om det Sunne Østfold*. Sarpsborg: Plandokument