

Trygge eldre

*Forebygging av fallulykker hos eldre -
Iverksetting og utprøving av tverrsektorielle tiltak og samarbeidsløsninger*

Skadeforebyggende forum – samarbeid for en sikrere hverdag

Skadeforebyggende forum er en medlemsorganisasjon som samler aktører fra privat og offentlig sektor til et nasjonalt og tverrsektorielt samarbeid, og felles innsats.

Målsettingen er å forebygge skader og ulykker, og begrense konsekvensene av alvorlige ulykker. Forumet arrangerer møteplasser, formidler kunnskap, initierer og utvikler samarbeidsprosjekter og forskning, motivere til innsats og fungerer som pådriver for utviklingstiltak. Skadeforebyggende forum deltar i nordiske, europeiske og internasjonale nettverk, og medvirker til økt internasjonal kontakt- og erfaringsutveksling.

Frivillige organisasjoner, kommuner, helse- og forskningsinstitusjoner, forsikringselskaper, og næringslivsaktører deltar i virksomheten. Det er opprettet egne fagråd som samler kompetanse innenfor ulike sektorer. Skadeforebyggende forum er nasjonalt knutepunkt for WHO's program Safe Communities / Trygge lokalsamfunn.

Skadeforebyggende forums får sin grunnfinansiering gjennom medlemskontingenter og en samarbeidsavtale med Helse- og omsorgsdepartementet og Finansnæringens Fellesorganisasjon (FNO). Aktiviteter og tiltak finansieres gjennom eksterne bidrag og samarbeidsløsninger.

ISBN 978-827771037-2



9 788277 710372

EN ULYKKE



ER NESTEN



EN

NESTEN ULYKKE



“TRYGGE ELDRE” et prosjekt for iverksetting og utprøving av tverrsektorielle tiltak og samarbeidsløsninger for å forebygge fallulykker hos eldre i 16 norske kommuner.

Innhold:	2
Forord	3
" Å legge år til livet - og liv til årene"	4
"Trygge eldre" - bakgrunn for prosjektet	5
Eldreulykker i Norge – status	5
Eldresulykker kan forebygges	8
Frivillige organisasjoner i eldresikkerhetsarbeidet	9
"Trygge eldre" - gjennomføring av prosjektet	11
Organisering	11
Deltagende kommuner	12
Tiltak og aktiviteter iverksatt lokalt	13
Tiltak og aktiviteter iverksatt sentralt	14
"Trygge eldre" – erfaringer fra prosjektet	17
Samarbeid med frivillige og næringslivet	17
Samarbeid med ulike samfunnssektorer	17
Prosjektets arbeidsmodell	18
Hindringer	19
Suksesskriterier	19
"Trygge eldre" – veien videre	21
De gode tiltakene	21
Referanser	23
Erfaringar frå heimebesøk	21

Prosjektleder: Elisabeth Saghaug
Design: Gate Design as
Dikt: Dag Evjent
Trykk: Fokus Trykk as

FORORD

Med prosjekt Trygge eldre har Skadeforebyggende forum i samarbeid med 16 kommuner og to fylker prøvd ut ulike metoder for å forebygge fallskader hos eldre, I hver kommune er det etablert et tverrsektorielt samarbeid som involverer helsetjeneste, eldreinstitusjoner, idrettslag, frivillige organisasjoner m. fl. I alt har mer enn 40 organisasjoner bidratt.

Arbeidet med Trygge eldre har gitt oss viktig erfaring fra ulike samarbeidsformer og ulike tiltak, og vi har dokumentert utfordringer og suksesskriterier.

Skadeforebyggende forum har jobbet med eldresikkerhet i mange år, og det ble gjort et betydelig forarbeid innen prosjektet kom i gang. I prosjektperioden har en heltidsansatt prosjektleder støttet og veiledet de lokale kontaktpersonene. Prosjektleder Elisabeth Saghaugs brede kunnskap og engasjement har vært helt avgjørende for gjennomføringen av prosjektet, og utarbeidelsen av denne rapporten. Styringsgruppen har bidratt med kompetanse og støtte underveis.

Når prosjektet etter tre år skulle avsluttes og rapporten skulle skrives hadde vi valget mellom å skrive en tradisjonell rapport som oppsummer arbeidet som er gjort – eller å skrive en mer framtidsrettet håndbok for "Hvordan kan man få ned antallet fallulykker hos eldre i din kommune". Vi har gjort som Ole Brum, og sagt "ja takk, begge deler". Vi håper at rapporten kan leses som en beretning om hva som er gjort og som en praktisk idéhåndbok for kommuner som vil sette eldresikkerhet på agendaen. Vi minner også om at det finnes mer informasjon og statistikk å hente på våre hjemmesider, www.skafor.org.

Vi i Skadeforebyggende forum vil følge opp det arbeid som er gjort og de kontakter prosjektet har gitt oss. I Trygge lokalsamfunn samarbeider vi med kommuner som har valgt innbyggenes sikkerhet som fanesak. Disse kommuner arbeider tverrsektorielt med langsiktige, bærekraftige program for å øke sikkerheten for alle kommunens innbyggere, og for utsatte grupper spesielt. Det er naturlig å ta i bruk erfaringene fra Trygge eldre-arbeidet i den videre utviklingen av Trygge lokalsamfunn.

Vi vil rette en spesiell takk til leder i Skadeforebyggende forums Eldresikkerhetråd Kari Aursand og tidligere daglig leder i Skadeforebyggende forum Johan Lund. Deres rapport "Eldresikkerhet. Plan for en nasjonal aksjon 2002-2006" var utgangspunkt for prosjektet og uten deres dedikerte innsats hadde prosjektet ikke blitt realisert. Vi vil også rette en stor takk til alle som på ulike måter har bidratt i prosjektet og håper rapporten kan inspirere til innsats mange steder i landet.

Eva Jakobson Vaagland

Daglig leder i Skadeforebyggende forum

”Å LEGGE ÅR TIL LIVET – og liv til årene”

Norge ligger i verdenstoppen i antall hoftebrudd og spesielt rammes kvinner over 80 år. Hovedårsaken til hoftebrudd er skade som følge av fallulykker. Eldreulykker og da spesielt fallulykker koster den enkelte og samfunnet mye. Et økende antall eldre i årene framover vil også gi et økende antall eldreulykker. Vi vet at lokal forebygging av fallulykker hos eldre nytter. Harstad kommune (1) og Stovner bydel i Oslo (2) er to velkjente nasjonale studier som dokumenterer dette. Det samme gjelder flere internasjonale studier (3,4). Forebyggende arbeid blant eldre generelt og spesielt skade- og ulykkesforebygging har både lokalt og sentralt fått lite oppmerksomhet.

Skadeforebyggende forum opprette sitt eldresikkerhetsråd i 2001. Allerede fra starten arbeidet rådet med tanken om et nasjonalt eldresikkerhetsprosjekt med fokus på fallulykker. Hofteleddsbrudd forårsaket av fallulykker rammer årlig rundt 9700 personer over 65 år og koster samfunnet omkring 3,3 milliarder NOK pr år. I tillegg kommer konsekvensene et hoftebrudd får for den enkelte og som ikke kan måles i penger.

Med prosjektet ”Trygge eldre” 2007 – 2009 har Eldresikkerhetsrådet i Skadeforebyggende forum hatt som intensjon å:

- sette fokus på eldresikkerhet både lokalt i kommunene og sentralt hos myndighetene
- iverksette og prøve ut lokale tverrsektorielle tiltak og samarbeidsløsninger for å forebygge fallulykker hos eldre
- vise at forebygging nytter ved at antall hoftebrudd i de deltagende kommunene reduseres
- involvere frivillige organisasjoner og lag i lokalt eldresikkerhetsarbeid

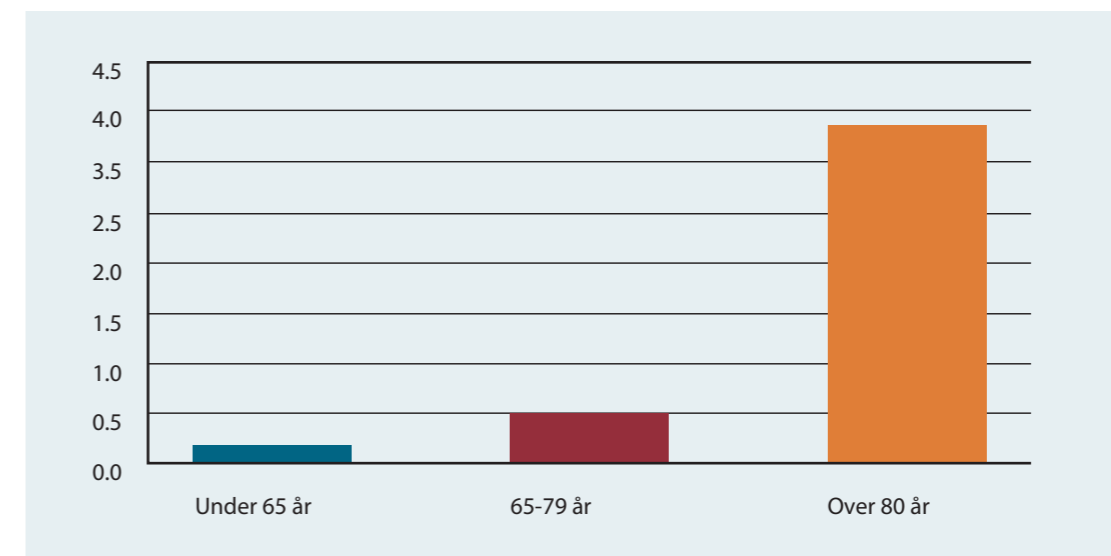
I 2007 kunne eldresikkerhetsrådet i Skadeforebyggende forum starte sitt 3-årige eldresikkerhetsprosjekt ”Trygge eldre” med 16 deltagende kommuner. Kommunene har gjennom denne tiden iverksatt ulike typer tiltak og aktiviteter for å forebygge fallulykker blant eldre. Ulike kommunale sektorer og frivillige lag har deltatt. De fleste av tiltakene og samarbeidsløsningene som er iverksatt er blitt permanente i løpet av prosjektperioden. Eldresikkerhetsarbeidet i disse kommunene viser at antall fallulykker blant eldre kan reduseres med enkle tiltak.

BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

Plan for en nasjonal eldresikkerhets aksjon 2002-2006 (12) ble utarbeidet i 2001 på oppdrag fra Skadeforebyggende forum sitt årsmøte i 2000. Med bakgrunn i erfaringene fra blant annet Stovner bydel i Oslo og Harstad kommune var målet med aksjonen å iverksette målrettet forebyggende arbeid innen eldresikkerhet i 100 norske kommuner. Gjennom ulike enkle tiltak ønsket man å redusere antall eldreulykker som medførte sykehusinnleggelse med 10 %, og eldresikkerhet skulle i løpet av aksjonen være varig forankret i en nasjonal institusjon/etat. I tillegg skulle mange ulike aktører innen det offentlige, frivillige og næringslivet både lokalt, regionalt og sentralt samarbeide om skadeforebyggende tiltak for eldre. Hovedfokuset i eldreulykkene var rettet spesielt mot fallulykker og hoftebrudd. Målgruppen var primært friske eldre over 65 år, men også hjemmeboende hjelpetrengende eldre og eldre i institusjon var aktuelle målgrupper. Imidlertid var ikke tiden moden for en slik stor nasjonal eldresikkerhet aksjon. Etter forarbeid i Skadeforebyggende forum i perioden 2004-2006 ble prosjektet ”Trygge eldre” i 2007 iverksatt med 16 deltagende kommuner. Nå med en omarbeidet prosjektplan og i en mindre målestokk enn den opprinnelige prosjekt tanken.

Eldreulykke i Norge - status

Til tross for at de over 65 år utgjør 15 % av den totale befolkning i Norge, er 60 % av alle som dør som følge av en skade eller ulykke i denne aldersgruppen. Av dem igjen er rundt 80 % over 80 år. Rundt 80 % av alle skader og ulykker blant eldre skyldes fall, og de fleste skjer i og rundt hjemmet. Sjansen for skade og ulykke øker jo eldre man blir. Man antar at omkring 30 % av alle over 65 år og 50 % av alle over 80 år faller hvert år (4). Risikofaktorene for å falle kan inndeles i tre kategorier; indre, ytre og eksponerende risiko.



Ulike aldersgruppers risiko for død som følge av ulykke
Antall døde pr. 1000 i 2007.

Kilde: SSB/dødsårsaksregistret

Indre risikofaktorer for fall:

Alder, kjønn, bor alene, tidligere fall, medisiner, redusert helsetilstand, nedsatt balanse og bevegelse, dårlig ernæring, kognitiv svikt, nedsatt syn, problemer med føttene.

Ytre risikofaktorer for fall:

Dårlig belysning, ujevne og glatte flater både ute og inne, løsematter og tepper, overmøbeling, dårlig skotøy.

Av eksponerende faktorer er det noen studier (4) som antyder at de som er mest inaktive og de som er mest aktive har høyest risiko for å falle. Det ser ut til at de indre risikofaktorene for å falle er avgjørende for de over 80 år, mens de ytre risikofaktorene har størst betydning for de som er under 80 år.

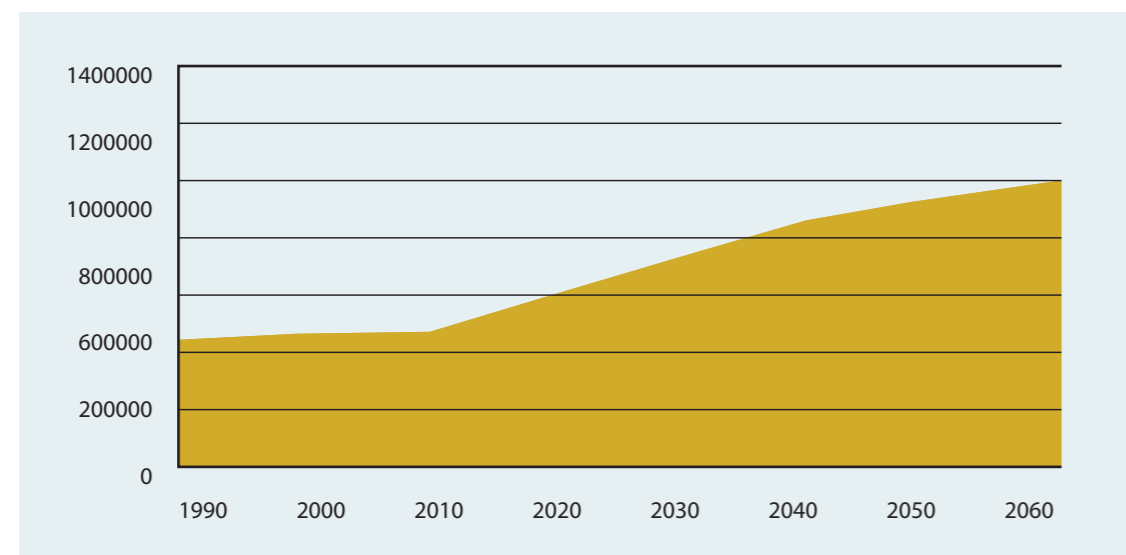
Fallulykker er hovedårsaken til hoftebrudd. Hoftebrudd er en av de alvorligste konsekvensene av en fallulykke. I 2008 ble omkring 9700 personer i Norge innlagt på sykehus med hoftebrudd. Et gjennomsnittlig hoftebrudd koster stat og kommune ca. kr. 340.000,- å behandle og rehabilitere det første året (5). De totale kostnadene i 2008 var på omkring 3,32 milliarder NOK. Vi vet at en stor andel av de som får et hoftebrudd ikke kommer tilbake til samme funksjonsnivå som før bruddet. De blir i etterkant avhengig av økt hjelp fra hjemmetjenesten for å kunne fungere i eget hjem eller de trenger en plass i hel-døgns institusjon.

En plass i sykehjem koster omkring kr. 600.000 pr. år. I tillegg til de samfunnsøkonomiske kostnadene kommer konsekvensene et hofteleddsbrudd har for den enkelte med redusert funksjon og livskvalitet, noe som ikke kan måles i penger. Av de som fikk et hoftebrudd i 2008 i Norge ble omkring 24 % utskrevet til eget hjem, 31 % til annen institusjon, 4 % som døde og hele 40 % utskrevet til annet uten at det er spesifisert. Totalt gav hoftebrudd 93 000 liggedøgn i norske sykehus i 2008. Tallene er fra Norsk Pasient Register.

Den eldre delen av befolkningen i Norge vil øke sterkt i årene som kommer. I 2009 var det ca 600 000 personer over 65 år i Norge og av disse var ca 200 000 over 80 år. I 2050 vil det sannsynligvis være omkring 1,2 million personer over 65 år. Dersom vi ikke klarer å redusere antall hoftebrudd i denne aldersgruppen vil det i 2050 være 14 000 personer som får et hoftebrudd. Med dagens kostnader vil dette koste samfunnet 4,8 milliarder pr år.

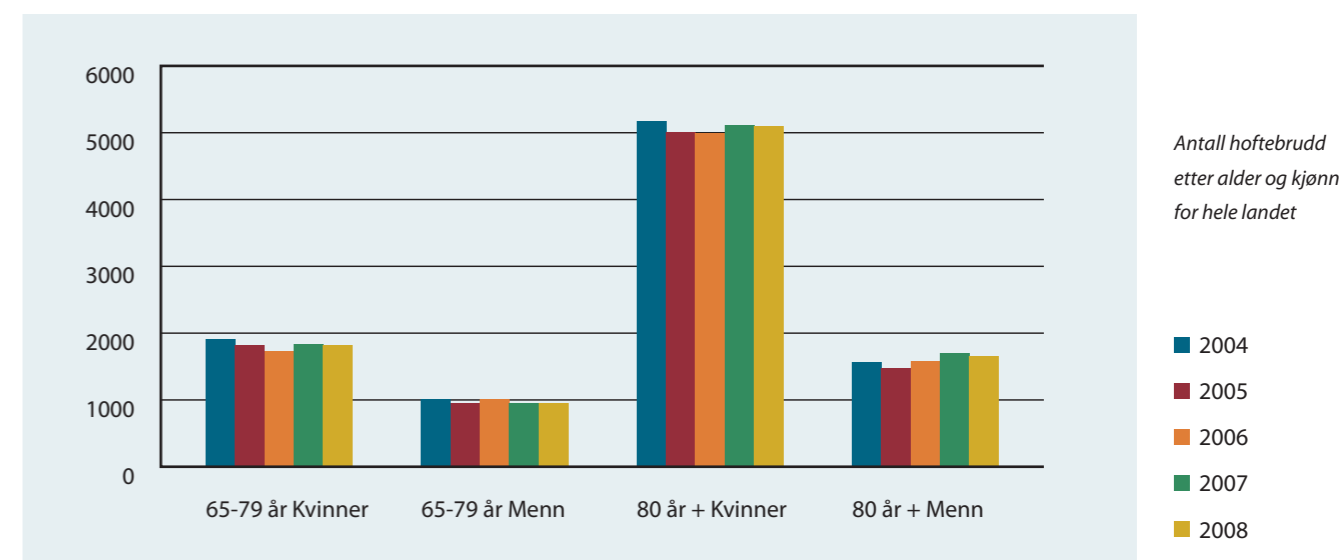
Antall personer over 67 år i Norge mot år 2060.

Kilde: SSB



Neste tabell viser antall hofteleddsbrudd i Norge i perioden 2004-2008 fordelt etter aldersgruppe og kjønn. Tallene viser at antallet hoftebrudd de siste fire årene varierer, fra 9370 i 2005 som det laveste til 9760 i 2004 og 2007 som det høyeste. Tallene er fra Norsk Pasient Register (NPR) og omfatter antall personer som er innlagt i norske sykehus med de tre ulike diagnosene for hoftebrudd (S720, S721 og S722) etter det internasjonale klassifikasjonssystemet for diagnoser ICD-10. De tre ulike diagnosene angir hvor i hofteleddet bruddet sitter.

Antall hoftebrudd 2004-2008 for hele landet fordelt etter alder og kjønn. Kilde NPR					
	2004	2005	2006	2007	2008
65-79 år	2957	2823	2785	2859	2819
Kvinner	1972	1882	1784	1906	1870
Menn	985	941	1001	953	949
80 år +	6804	6546	6646	6902	6816
Kvinner	5170	4990	4977	5115	5085
Menn	1634	1556	1669	1787	1731
Totalt	9761	9369	9431	9761	9635

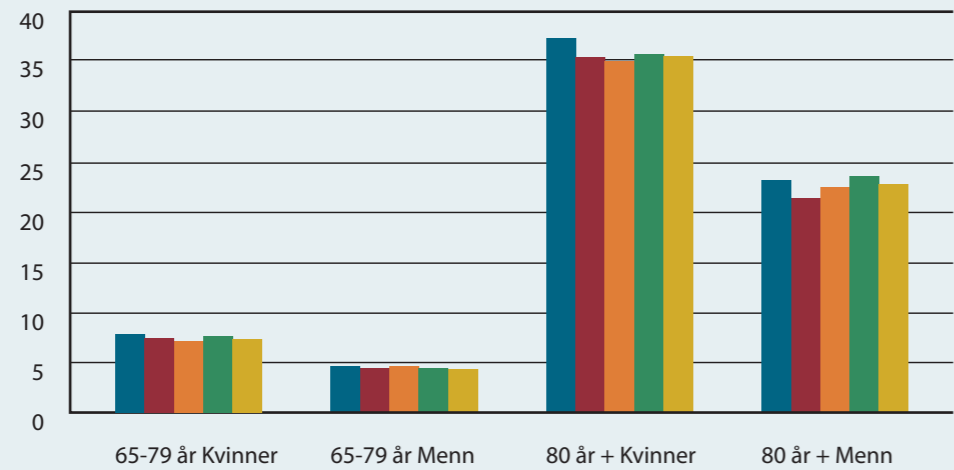


De tre neste tabellene viser incidens av hoftebrudd i Norge i perioden 2004- 2008 fordelt etter alder og kjønn og total incidens for alle over 65 år. Tallene viser at høyest incidens har kvinner over 80 år. I 2008 var den 35,7/1000, mens menn i samme aldersgruppe hadde 22,8/1000. Totalt incidens av hoftebrudd for alle over 65 år var i 2008 13,9/1000, mens den i 2004 var 14,5/1000. Tallene er fra Norsk Pasient Register og Statistisk Sentralbyrå.

Incidens av hoftebrudd hele landet etter alder og kjønn pr. 1000. Kilde NPR og SSB					
	2004	2005	2006	2007	2008
65-79 år	6.4	6.1	6.0	6.1	5.9
Kvinner	7.8	7.5	7.1	7.6	7.4
Menn	4.6	4.4	4.7	4.4	4.3
80 år +	32.6	30.8	30.8	31.7	31.2
Kvinner	37.4	35.5	35.1	35.9	35.7
Menn	23.2	21.5	22.6	23.7	22.8
Totalt	14.5	13.8	13.8	14.2	13.9

Insidens av hoftebrudd hele landet etter alder og kjønn.

■ 2004
■ 2005
■ 2006
■ 2007
■ 2008



Sammenligner vi skadebildet i Norge med de øvrige nordiske landene, og bruker brudd i hofte og lår som en indikator er Norge og Sverige de to landene som har klart flest brudd i pr. 100.000 innbygger (6). Tabell over insidensen i de største bykommunene i landet finner du bakerst i rapporten.

Med St.meld.nr.47 (2008-2009), Samhandlingsreformen (7), påpeker regjeringen flere utfordringer for dagens og framtidens helse- og omsorgstjeneste. To av disse har spesiell relevans i eldresikkerhetsarbeidet. Den ene er at det er alt for liten innsats på å begrense og forebygge sykdom. Den andre er den demografiske utfordringen med et økende antall eldre i årene som kommer. Regjeringen har som mål å styrke det forebyggende arbeidet i kommunene i de kommende årene. Andre sentrale poeng er økt satsning på tverrsektorielt samarbeid og en stimulering av samarbeidet med frivillig sektor i det forebyggende arbeidet både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Stortingsmeldingen bruker fallulykker som eksempel på framtidige utfordringer hvor man vet at forebyggende tiltak har positiv effekt som for eksempel fysisk aktivitet. Imidlertid er ikke eldresikkerhetsarbeidet utpekt som et område det bør arbeides spesielt med. I regjeringens Nasjonale strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014 (8) er noen av delmålene å:

- Øke kunnskapen om forekomst, årsaksforhold og effektive forebyggende tiltak
- Videreutvikle og styrke det lokal og regionale skade – og ulykkesforebyggende arbeidet
- Styrke samarbeidet mellom det offentlige, det frivillige og næringslivet

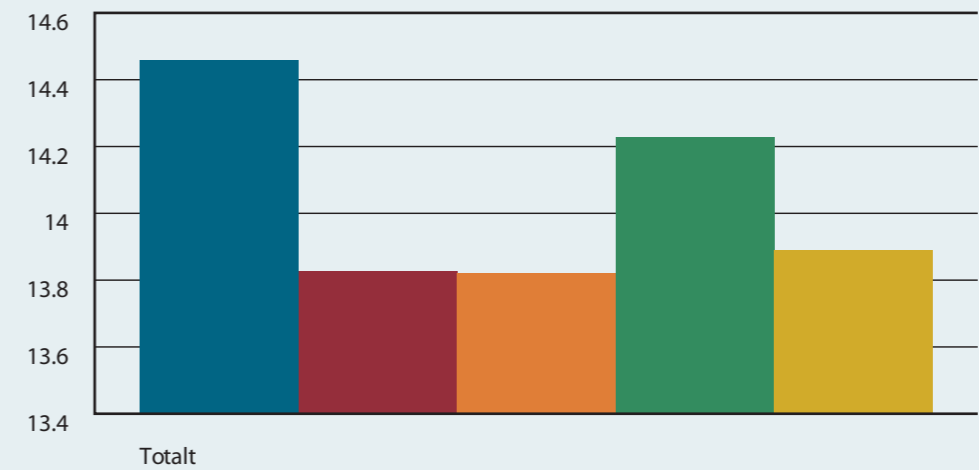
Eldreulykker kan forebygges

Erfaringene viser at eldreulykker kan forebygges med enkle tiltak. Studier både nasjonalt og internasjonalt (1,2,3,4) har vist at ved å iverksette ulike typer skadeforebyggende tiltak kan antallet fallulykker og derav antall hoftebrudd hos eldre reduseres. Nasjonalt er det spesielt to studier som har relevans. I Harstad gikk antall hoftebrudd etter fallulykker hos eldre 65+ ned med 26 % i hjemmene og 49 % ute om vinteren ved at man iverksatte ulike typer lokale forebyggende tiltak. Forebyggende hjemmebesøk, informasjon til eldre og helsepersonell, fysiske treningsgrupper, sikkerhetssko; sko med pigger og tilbud om levering av sand til å stø trapper og inngangsvei var noen av tiltakene. Internasjonalt er det flere studier som bekrefter at lokal forebygging av fallulykker har effekt. En gjennomgang av studier som inneholdt befolkningsbaserte intervensjoner anmeldt i Cochrane sin database 2009 viser dette. Befolkningsbaserte intervensjoner er kjennetegnet ved at hele lokalbefolkningen inkluderes både eksperter og ikke- eksperter. De er sammen ansvarlige for prioriteringen og iverksetting av et bredt spekter av ulike typer(multifaktorielle) fallforebyggende tiltak.

En meta-analyse utført av Cochrane i 2009 (3) referer til seks studier fra henholdsvis Australia, Danmark, Norge, Taiwan og Sverige hvor man ved befolkningsrelaterede fallforebyggende tiltak reduserte antall fallulykker med 6 % - 75 %. Tre av disse studiene er basert på WHO Safe Community sin skade- og ulykkesforebyggende modell.

Total insidens av hoftebrudd for hele landet

■ 2004
■ 2005
■ 2006
■ 2007
■ 2008



De ulike forebyggende tiltakene kan dels inn i tre grupper:

- Holdningsendrende tiltak som informasjonsbrosjyrer, kampanjer og foredrag har som mål å endre den eldres holdninger til sikkerhet
- Adferdsendende tiltak som trimgrupper og kurs, f.eks. stavganggruppe og har som mål å endre den eldres sikkerhetsadferd
- Strukturelle tiltak som undervisning av ansatte i hjemmetjenesten, installering av sikkerhetsutstyr og hjelpemidler i hjemmene og samarbeid med frivillige om å tilby støsand. Disse har som mål å endre miljøet og organisasjonen mht. sikkerhet

Modellen er utarbeidet av Lund og Aarø (9) En analyse av 249 ulike studier som omhandler forebyggende tiltak (9) viser at best effekt oppnås dersom man kombinerer ulike type tiltak. Prosjektet "Trygge eldre" har arbeidet etter denne modellen.

Frivillige organisasjoner i eldresikkerhetsarbeidet

Prosjektet har hatt som en av sine intensjoner å mobilisere frivillige i det lokale eldresikkerhetsarbeidet. Frivillige lag og organisasjoner representerer en enorm ressurs rundt i de enkelte kommuner, og også på områder hvor det offentlige har ansvaret for tjenestene til befolkningen. Involvering av frivillige i eldresikkerhetsarbeidet har også bygget på "likemannsprinsippet" i forebyggende arbeid. Mange over 65 år er aktive frivillige og tanken bak "Likemannsprinsippet" er at eldre mottar informasjon lettere fra sin egen aldersgruppe. I Helse- og omsorgsdepartementet sitt arbeid med utvikling av helse- og omsorgspolitikken settes det et særskilt fokus på samarbeidet mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene.

WHO- konseptet "Safe-Community"; i Norge kalt som Trygge lokalsamfunnsmodellen, kjennetegnes blant annet ved at det lokalt i kommunen etableres tverrsektorielle arbeidsgrupper innen det skadeforebyggende arbeidet hvor også frivillige organisasjoner er representert. Arbeidsmodellen innebærer at det iverksettes ulike typer skadeforebyggende virkemidler.

EN ULYKKE



ER NESTEN



EN

NESTENULYKKE

”TRYGGE ELDRE”

– gjennomføring av prosjektet

Organisering

Usikkerhet rundt finansiering og organisering av prosjektet gjorde det ikke mulig å starte prosjektet før i 2007 og da med 16 deltagende kommuner. I forarbeidet ble det knyttet kontakter og samlet erfaringer og kunnskap som har vært et viktig grunnlag for igangsettelse og gjennomføringen av hovedprosjektet. Prosjektet har vært organisert med en sentralt koordinerende prosjektleder og en prosjektansvarlig i hver av kommunene. Styringsgruppen i Skadeforebyggende forum sitt eldresikkerhetsråd har vært prosjektet sin styringsgruppe.

Sentral prosjektleder har hatt en konsultativ rolle og vært en støttespiller og inspirator ovenfor arbeidet i prosjektkommunene. Prosjektleder har bidratt med råd/ veiledning, kunnskap og erfaring både hva angår organisering, samarbeidsløsninger og hvilke tiltak og metoder som har vist seg å være effektive. Et viktig anliggende for prosjektet har vært at hver kommune må finne sine arbeidsmetoder, samarbeidsløsninger og tiltak som de tenker vil være nyttige og effektive i sin kommune. Den konsultative arbeidsmetoden (10) til prosjektleder har vært en forutsetning for å få dette til. Det er årlig blitt avholdt prosjektsamlinger, totalt fire samlinger, hvor ny kunnskap og erfaring fra de ulike kommunene er blitt formidlet. I tillegg har prosjektleder besøkt alle kommunene og deltatt på ulike arbeidsgruppemøter, samlinger og samarbeidsmøter og hatt samtaler med de prosjektansvarlige lokalt.

Kommunene har selv valgt lokal organisering og samarbeidsløsninger. Tiltakene som er iverksatt er finansiert av hver enkelt kommune og dermed inngått som en del av kommunes egne tjenester. De fem kommunene i Midtre Namdal har vært et eget prosjekt i regi av Nord-Trøndelag fylkeskommunes eldresråd og Midtre Namdal Region (11), som har finansiert lokal prosjektlederstillingen i 50 %. Kommunene i Midtre Namdalen og Hamar kommune har fått tildelt midler fra Gjensidigestiftelsen sitt prosjekt ”Trygg hjem”.

Sogn og Fjordane fylkeskommune er det eneste fylket i Norge som er godkjent som et Trygt lokalsamfunn. Fylkeskommunen har også inngått partnerskap om folkehelse med 21 av 26 kommuner, bl.a. med prosjektkommunene. Avtalen innebærer at kommunene skal ha en folkehelsekoordinator, det skal være et tverrfaglig folkehelseråd og forebyggende arbeid skal være forankret i kommuneplanen. ”Trygge eldre” har inngått som ledd i dette arbeidet, og er et av satsingsområdene i fylkesplanprogrammet ”Folkehelse og livsutfalding”, noe som har ført til at fylkeskommunen har bevilget midler til tiltak og involvert flere aktører på regionalt nivå i arbeidet. Bl.a. har Fylkeseldrerådet hatt ”Trygge eldre” som et prioritert område, og satsingen er også koplet til fylkeskommunen sitt arbeid på områdene universell utforming og samferdsel. For å utvikle og styrke eldre-sikkerhetsarbeidet i Sogn og Fjordane har fylkeskommune gitt totalt kr. 630.000,- for årene 2006, 2007 og 2008 i støtte til tiltak i kommunene og har hatt flere fylkessamlinger i prosjektet i tillegg til at ”Trygge eldre” har vært tema på flere fylkeskonferanser.

Sentralt har prosjektet vært finansiert av Helsedirektoratet med til sammen kr. 900.000,-, Terra Forsikring med kr. 300.000,- og Skadeforebyggende forum. Forarbeidet ble finansiert av midler fra Sosial- og helsedirektoratet, Terra forsikring, Norsk pensjonistforbund og Skadeforebyggende forum.

Deltagende kommuner

15 kommuner og en bydel har deltatt i prosjektet. Disse har vært:

- Ski kommune i Akershus fylke
- Hamar kommune i Hedemark fylke
- Namsos kommune i Nord-Trøndelag fylke
- Namdalseid kommune i Nord-Trøndelag fylke
- Fosnes kommune i Nord-Trøndelag fylke
- Overhalla kommune i Nord-Trøndelag fylke
- Flatanger kommune i Nord-Trøndelag fylke
- Stryn kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Gloppen kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Luster kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Årdal kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Lærdal kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Balestrand kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Høyanger kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Førde kommune i Sogn og Fjordane fylke
- Bydel Laksevåg i Bergen kommune i Hordaland fylke

I tillegg har 2 fylkeskommuner deltatt. Sogn og Fjordane fylkeskommune ved folkehelseprogrammet har gitt økonomisk bidrag til de deltagende kommunene i fylket og folkehelsekoordinator i Sogn og Fjordane fylkeskommune har sittet i prosjektet sin nasjonale styringsgruppe. Nord-Trøndelag fylkeskommune ved fylkeseldrerådet og Midtre Namdal Region har stått ansvarlig bak prosjektet i Midtre Namdal ved finansiering av prosjektleder i 50 % stilling.

I prosjektkommunene er det rundt 153 470 innbyggere hvorav omkring 20 340 er over 65 år. Dette er 3,3 % av befolkningen i Norge både totalt og av de som er over 65 år. Kommunene har ulikt antall innbyggere fra små landkommuner i Midt Norge og på Vestlandet til bykommuner på Østlandet og en bydel i en storby.

Fire (Ski, Høyanger, Årdal og Laksevåg i Bergen) av de 16 prosjektkommunene er godkjente som Trygge lokal-samfunn og har dermed et annet utgangspunkt i sitt eldresikkerhetsarbeid enn de andre kommunene. Det eksisterer allerede organisering og en planstruktur for det skadeforebyggende arbeidet i disse kommunene. I noen av kommunene har prosjektet vært organisert som egne lokale prosjekter. I de øvrige kommunene har prosjektet vært organisert som en del av de allerede eksisterende tjenester i kommunen og da under folkehelsen og det forebyggende arbeidet. I noen er det blitt opprettet egne samarbeidsgrupper eller arbeidsgrupper hvor man har drøftet hvilke fallforebyggende tiltak som skal iverksettes. I andre har blant annet folkehelsekoordinator eller en annen i kommunen hatt dette som en del av sitt arbeidsområde uten en lokal samarbeidsgruppe. I de kommunene hvor man har valgt en egen samarbeidsgruppe har ulike etater, faggrupper, frivillige organisasjoner og elderråd vært representert.

Målgruppen i den enkelte kommune har variert. Alle har eldre 65+, men noen av kommunene har spesifisert målgruppen mer som for eksempel alle hjemmeboende eldre eller alle hjemmeboende eldre uten tjenester fra kommunen. Erfaringen fra prosjektet er at målgruppen bør spesifiseres enda mer. Tiltakene vil være forskjellige alt etter hvilken målgruppe som defineres. Forebyggende tiltak hos en sprek 70 åring vil være ulik en 70 åring som bor i sykehjem. Grovt sett tilsier erfaringen at man bør ha tre ulike målgrupper; spreke hjemmeboende 65 år+, hjemmeboende som er hjelpetrequende og eldre i institusjon. Hamar kommune har i sitt arbeid laget fire ulike arbeidsgrupper for hver målgruppe og en arbeidsgruppe omhandler det offentlige rom i kommunen.

Med unntak av at det mangler kommuner fra Nord-Norge representerer prosjektkommunene bredden av de ulike kommunene i Norge både hva angår folketall, by og land, kyst og innland, faglig og politisk forankring av eldresikkerhetsarbeidet, organisering og samarbeidsløsninger. Imidlertid representerer nok ikke disse kommunene den totale virkeligheten hva angår eldresikkerhetsarbeid i Norge. Dette er kommuner som har arbeidet med og hatt fokus på eldresikkerhet over flere år.

Baselinedata viser at det i de fleste av disse kommunene allerede ved prosjektstart eksisterte et godt innarbeidet program for eldresikkerhetsarbeidet i kommunen. Slik sett er det nok ikke tilfeldig at akkurat disse kommunene meldte sin interesse for å delta i prosjektet. Ser vi på insidens av hoftebrudd i disse kommunene og sammenligner de med hele landet ser vi tydelig at de over flere år har hatt en lavere insidens.

Insidens av hoftebrudd prosjektkommunene(PK) og de andre kommunene (AK) i hele landet etter kjønn og alder.						
	2004	2005	2006	2007	2008	Totalt
Alle 65-79 år	6.4	6.1	6.0	6.1	5.9	6.1
Kvinner	7.8	7.5	7.1	7.6	7.4	7.5
PK	5.9	4.6	6.5	5.8	4.9	5.5
AK	7.9	7.6	7.1	7.7	7.5	7.5
Menn	4.6	4.4	4.7	4.4	4.3	4.5
PK	4.1	5.0	5.6	6.8	3.2	4.9
AK	4.7	4.4	4.6	4.3	4.3	4.5
Alle 80 år +	32.6	30.8	30.8	31.7	31.2	31.4
Kvinner	37.4	35.5	35.1	35.9	35.7	35.9
PR	34.3	33.9	31.0	32.9	33.3	33.1
AK	37.5	35.6	35.2	36.0	35.7	36.0
Menn	23.2	21.5	22.6	23.7	22.8	22.8
PR	24.3	24.5	20.8	22.9	21.5	22.8
AK	23.1	21.4	22.7	23.8	22.8	22.8
Totalt 65 år +	14.5	13.8	13.8	14.2	13.9	14.1

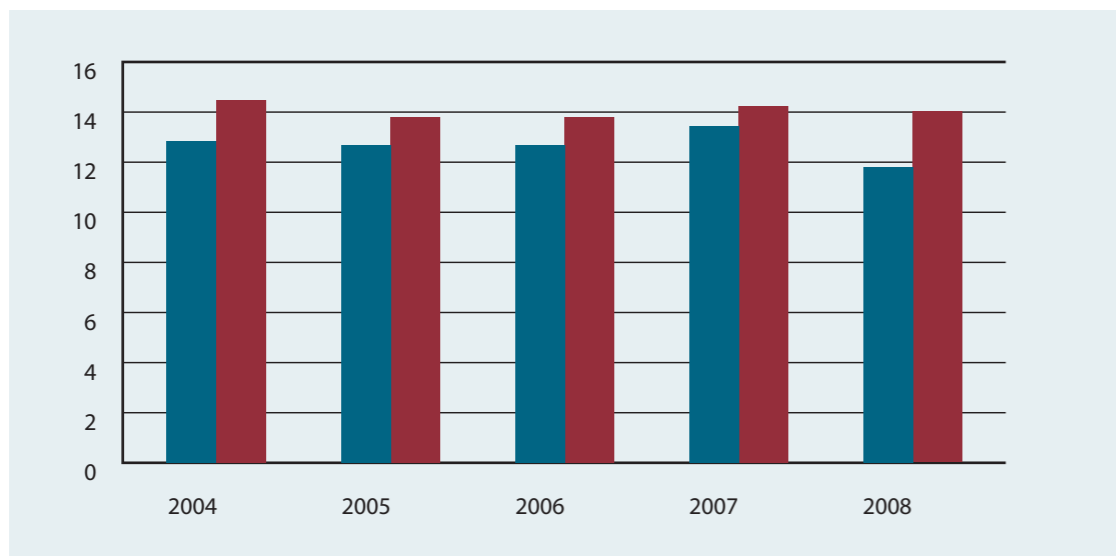
Total insidens av hoftebrudd for prosjektkommunene og for de andre kommunene i landet.						
	2004	2005	2006	2007	2008	Totalt
Prosjektkom.	12.9	12.7	12.7	13.5	11.9	12.7
Andre kom.	14.5	13.9	13.9	14.3	14.0	14.1
Totalt 65 år +	14.5	13.8	13.8	14.2	13.9	14.1

Tiltak og aktiviteter iverksatt lokalt

Kommunene har selv bestemt hvilke forebyggende tiltak som skal iverksettes og utprøves. Arbeidet har i de fleste kommunene vært en del av kommunens helseplan og således en del av den tjenesten som kommunen tilbyr de eldre. Unntaket fra dette har vært de fem kommunene i Midtre Namdal, hvor den lokale prosjektgruppen bestemte hvilke tiltak som skulle iverksettes i hver av de fem kommunene. Oversikten på side 15 viser ulike fallforebyggende tiltak som er iverksatt og gjennomført i de ulike kommunene som har deltatt i prosjektet i løpet av prosjektperioden.

Et kort overblikk forteller at mange og mange ulike grupper av tiltak har vært iverksatt. Ved avslutningen av prosjektet rapporterer kommunene med unntak av noen i Midtre Namdalen og Lærdal at samtlige tiltak som er etablerte i prosjektperioden vil fortsette. Flere er i gang med planleggingen av nye tiltak og aktiviteter. En oversikt og beskrivelse av "De gode tiltakene" omtales lengre bak i rapporten.

Total insidens
hoftebrudd prosjekt-
kommunene (blå)
og andre kommuner i
hele landet (rød)



Kilde NPR og SSB

Tiltak og aktiviteter iverksatt sentralt

Langvarig kontakt med frivillige organisasjoner og fagforbund gjennom Eldresikkerhetsrådet gjorde det også mulig å utarbeide brosjyren "Hvor trygg er de eldre i din kommune?". Det samme gjelder brosjyren "Trygt hjem" som ble utarbeid i samarbeid med Norges Røde Kors sin besøkstjeneste. Brosjyren brukes i opplæring av besøks-kontakter til eldre med tanke på skadeforebyggende arbeid. Begge brosjyrene kan nedlastes fra Skadeforebyggende forums nettside som omhandler eldresikkerhet.

Prosjektleder og prosjektansvarlig i Hamar kommune har presentert prosjektet på Nordisk Kongress i Gerontologi i Oslo i mai 2008. Prosjektleder har sittet i referansegruppen til prosjektet "65+. Øvelser som holder deg i form". i regi av fysioterapi-tjenesten i Trondheim kommune og Helsedirektoratet. Prosjektet har utarbeidet brosjyre om eldre og fysisk aktivitet. Det er utarbeidet egne sider på Skadeforebyggende forums nettsted (www.skafor.org) som omhandler eldresikkerhet. Her er en omtale av eldresikkerhet generelt, omfang og risiko for ulike typer ulykker blant eldre og tips og omtale av gode tiltak. Prosjektleder har etter forespørsel hatt foredrag og gitt råd og veiledning til andre kommuner innen eldresikkerhetsarbeidet.

Prosjektet fikk fra Helsedirektoratet i oppdrag å vurdere en revisjon av undervisningsserien "Hold deg på beina Olga". En undervisningsserie utarbeidet av fylkeslegen i Rogaland i 1995. Undervisningsserien har vært anerkjent og mye brukt rundt i kommunene i hele landet. Prosjektet så behovet for et undervisningstilbud til ansatte i kommunene og ønsket at det ble vurdert en revidering av serien og en ny produksjon. Etter en vurdering hvor også en av de tidligere prosjektmedarbeiderne fra prosjektet "Hold deg på beina Olga" deltok ble det vurdert at en revisjon ikke var tilstrekkelig for å kunne møte nåtidens behov for kunnskap og pedagogisk metode. Utviklingen har gått fra behovet om faktakunnskap om fall og fallforebygging til metodearbeid i forebygging og prosess- og dialogtenkning i undervisningsmetoder. Vurderingen ga en anbefaling om at det bør utarbeides et tilbud om undervisning og veiledning til kommunene som tar utgangspunkt i behovet i den enkelte kommune. En slik tjeneste bør inngå som en del av en framtidig sentral aktør/etat innen det skadeforebyggende arbeidet.

Prosjektleder og prosjektansvarlig i Hamar kommune har deltatt som observatører ved kurs i "Systematisk äldre-sikkerhets arbeid" i regi av Kunnskapscentrum for äldre-sikkerhet i Karlstad. Dette for å vurdere om et lignende undervisningsopplegg kunne være aktuelt å utvikle også i Norge. Kunnskapscentrumet tilbyr tre nivåer av kurs innen eldresikkerhet for ansatte og ledere i svenske kommuner. Konklusjonen er at et lignende tilbud burde ha vært utviklet også for eldresikkerhetsarbeidet i Norge. Både kapasitet hva angår personell, økonomi og tidsbegrensningen til prosjektet har vært avgjørende for at dette ikke er utviklet som et tilbud til alle kommuner. Det er utarbeidet bruddata for prosjektkommunene og for hele landet. Skadeforebyggende forum har bruddata for hver kommune og kan ved henvendelse være behjelpelig med bruddata for den enkelte kommune i hele landet. Tjenesten er annonsert på nettstedet til Skadeforebyggende forum og flere kommuner har etterspurt bruddata for sin kommune.

	Holdningsendrende	Adferdsendrende	Strukturelle	Kombinerte
Namsos	Informasjon Undervisning 65+	Trimgruppe Ernæringstiltak Transport	ROS-analyse Undervisning ansatte Fallregistrering	Forebyggende hjemmebesøk Sosial tilstelning
Fosnes	Informasjon	Trimgruppe	Fallregistrering	Forebyggende hjemmebesøk
Overhalla	Informasjon	Trimgruppe	Fallregistrering	Forebyggende hjemmebesøk
Flatanger	Informasjon	Ernæringstiltak Transport	ROS-analyse Fallregistrering	Sosial tilstelning
Namdalseid	Undervisning 65+ Informasjon	Transport	Undervisning ansatte Fallregistrering	
Hamar	Sikkerhetstips i lokalavisen Undervisning eldre	Trimgrupper Thai Chi kurs Strøsand	Undervisning av ansatte Undervisning av besøkstjenesten Befaring på off. område - fallfeller? Informasjon til fastleger Tipstelefon Fallregistrering Forsterket vinter- vedlikehold	Helsestasjon for eldre Inspirasjonsdager
Ski	Undervisning eldre	Sikkerhetsuke Bilførerkurs 65+ m/ kjøreprøve Tilrettelagt tursti Frokosttilbud	Undervisning ansatte Arbeidsgruppe vedr. universell utforming	
Årdal	Lokal brosjyre	Trimgrupper Seniordans Fotpleie Senoirkor	Fallregistrering	Forebyggende hjemmebesøk
Balestrand	Lokal brosjyre	"Scootertreff"		Forebyggende hjemmebesøk Kulturkvelder
Høyanger	Informasjon Lokal brosjyre	Sikkerhetsuke Kurs eldre bilførere Strøsand	Informasjon til ansatte	Forebyggende hjemmebesøk utført av frivillige
Førde	Undervisning(eldre og mobiltelefon) Lokal brosjyre	Strøsand Isbrodder	Seniornett - biblioteket	Senior surfedag Sosialtilstelning julaften
Luster	Lokal brosjyre	Trimgrupper		Forebyggende hjemmebesøk utført av frivillige
Stryn	Undervisning 65 + Lokal brosjyre	Trimgrupper Seniordans	Temamøte - ansatte og frivillige	Sosiale møteplasser
Gloppen	Lokal brosjyre Informasjon	Trimgrupper		
Laksevåg	Undervisning 65+	Trimgruppe	Nettverksmøter for trygghetsykepleiere	Forebyggende hjemmebesøk
Lærdal	Undervisning 65 +			Helsestasjon for eldre Eldrekafe

RO



SA
HUN

KOMMER



ME
D
Å
R
E
N
E

”TRYGGE ELDRE”

– erfaringer fra prosjektet

Samtlige kommuner har fått positive tilbakemeldinger over tiltak som er iverksatt lokalt. Både de eldre, ledelsen i kommunen og ansatte i pleie- og omsorgstjenesten har fått en økt kunnskap og bevissthet om eldresikkerhet og fallforebygging. Det er registrert økende deltagelse i fysiske aktivitetstilbud i løpet av prosjektperioden. Samarbeidsløsninger og tiltak som er iverksatt er blitt permanente, og vil fortsette etter prosjektperioden er over. Andre deler enn helsesektorene er mobilisert i eldresikkerhetsarbeidet, som blant annet kulturetaten, friluftsetaten og teknisk etat. Undervisning og foredrag er blitt meget godt mottatt av de eldre selv og ikke minst har de gitt positive tilbakemeldinger på den sosiale aktiviteten som tiltakene har medført.

Insidens av hoftebrudd i prosjektkommunene og resten av kommunene i landet, viser at prosjektkommunene ligger lavere enn de øvrige kommunene og det er en nedgang for 2008 i prosjektkommunene. For å kunne bekrefte denne nedgangen og sette den i sammenheng med de tiltakene som er iverksatt er det gått for kort tid. Effekten vil bekreftes eller avkreftes når tallene for antall hoftebrudd for 2009 og 2010 foreligger. Imidlertid er det tydelig at prosjektkommunen ligger under landsgjennomsnittet og vi vet at det over flere år i disse kommunene har vært arbeidet med eldresikkerhet. I så henseende er disse kommunene et bevis på at eldresikkerhetsarbeid gir resultat i form av færre hofteleddsbrudd.

Samarbeid med frivillige og næringslivet

Frivillige organisasjoner har deltatt i prosjektet og vært en viktig samarbeidspart både på sentralt og lokalt nivå. I alt har omkring 43 ulike lokale lag og frivillige organisasjoner deltatt i det lokale arbeidet i prosjektet. Som eksempler er det i Høyanger kommune gjennomført tilbud om sikkerhetssjekk av bolig i samarbeid med besøks-tjenesten i det lokale laget av Norges Røde Kors. I Stryn kommune har man hatt ulike trimgrupper i samarbeid med lokalt sokneråd og diakoniutvalg. Der hvor det har vært aktiviteter med sosialt samvær i tilknytning til aktiviteten har frivillige vært ansvarlig i samtlige kommuner. Norsk Pensjonistforbund og Norske Kvinners Sanitetsforening deltatt i styringsgruppen for prosjektet.

Prosjektkommunene har i varierende grad engasjert frivillige i det lokale eldresikkerhetsarbeidet. De kommunene som har etablert lokale arbeidsgrupper hvor frivillige har vært representert er de som har fått til best samarbeid om aktiviteter der frivillige organisasjoner har deltatt.

Næringslivet har i mindre grad vært aktivt deltagende. De har bidratt med finansiell støtte både lokalt og sentralt i prosjektet. Terra Forsikring har bidratt økonomisk til prosjektet sentralt og kommunene i Midtre Namdal og Hamar kommune har fått støtte fra Gjensidigestiftelsen sitt prosjekt ”Trygg hjem”. Oversikt over hvilke frivillige lag og organisasjoner som har bidratt finnes sist i rapporten.

Samarbeid med ulike samfunnssektorer

En grunnforutsening for å lykkes i det skadeforebyggende arbeidet og eldresikkerhetsarbeidet er at det arbeides på tvers av samfunnssektorene. I de kommunene som er godkjent som Trygge lokalsamfunn, er dette et av kriteriene. I følge det nye planverket for kommunene skal folkehelseperspektivet innarbeides i alle planverk i kommunen. Ikke alle kommunene er kommet så langt i sitt arbeid at dette er en selvfølge i planarbeidet.

Prosjektet har hatt som en av sine intensjoner å også stimulere til dette samarbeidet. Eldresikkerhetsarbeid innbefatter redusering av ytre og miljømessige faktorer som forårsaker skader og ulykker, og tiltak som øker sikkerheten hos den eldre i deres sosiale og fysiske omgivelser. Til det arbeidet er man avhengig av andre samfunnssektorer i tillegg til helsesektoren.

Det er varierende i hvilken grad prosjektkommunene har klart å mobilisere andre sektorer i kommunen og hvilken erfaring de har med samarbeidet. Alle har hatt samarbeid med andre sektorer enn helsesektoren. Samarbeids erfaringene har vært avhengig av hvor mange tiltak som er iverksatt, hvilke tiltak og hvordan kommunene har valgt å organisere sitt eldresikkerhetsarbeid. Erfaringer viser at beste samarbeidresultater er nådd i de kommuner hvor eldresikkerhetsarbeid er forankret politisk og faglig, er prioritert av ledelsen i kommunen og det er nedsatt lokale arbeidsgrupper hvor de ulike etatene er representert.

Et eksempel på dette er Hamar kommune. Det forelå både en administrativ og en politisk beslutning i kommunen om å satse på eldresikkerhet og å delta i prosjektet. Det ble opprettet en egen stilling i 50 % som har ansvaret for eldresikkerhetsarbeidet i kommunen. Stillingen er organisert under Helsestasjon for eldre. I forbindelse med prosjektet dannet Hamar kommune et eget Skadeforebyggende forum for eldre hvor det er representanter fra ulike sektorer i kommunen, ulike faggrupper, frivillige, eldrerådet og kommuneoverlege. Forumet har laget fire arbeidsgrupper etter ulike målgrupper for eldresikkerhetsarbeidet og hver gruppe har ansvaret for å drøfte og foreslå forebyggende tiltak innen sin målgruppe.

Prosjektets arbeidsmodell

Prosjektet har vært organisert med en sentral prosjektleder som har hatt en konsultativ rolle og vært en inspirator og støttespiller ovenfor kommunene, og med jevnlig nettverksmøter.

Prosjektleder har bistått med kunnskap om eldresikkerhet og forebyggende tiltak og metoder i det praktiske arbeidet. Prosjektsamlingene har også fungert som et faglig nettverk. På grunn av økonomien i prosjektet har kommunene ikke mottatt økonomisk bistand fra prosjektet sentral for å iverksette tiltak lokalt i kommunen. Tiltakene er finansiert over kommunens budsjett og en del av kommunens helseplan. Intensjonen med denne modellen har vært at skal man få til utvikling og iverksetting av forebyggende arbeid må de som arbeider med dette selv definere og bestemme hva som er utfordringen i kommunen og hvilke tiltak som skal iverksettes. Med andre ord "de må eie problemet selv og finne sine løsninger", en sentral prosjektleder må bistå i denne prosessen og komme med erfaringer og råd. Erfaringen viser at alt for mange gode intensjoner i prosjekter forsvinner den dagen prosjekter avsluttes og kommunene selv skal finne penger til å fortsette på egen hånd. Derfor har utfordringen vært å stimulere kommunene til utviklingsarbeid innen eldresikkerhet uten tildeling av prosjektmidler og samtidig sikre at det som iverksettes av tiltak og aktiviteter inngår i kommunens allerede etablerte tjenester og tilbud og dermed også fortsetter etter at prosjektet formelt er avsluttet.

Kommunenes erfaring med denne arbeidsmodellen varierer. For noen har strukturen blitt for løs. De kunne ha ønsket en sterkere sentral styring av hvilke tiltak som kunne ha vært iverksatt. Men for de fleste av kommunene har denne prosjektmodellen fungert godt. Alle kommunene påpeker viktigheten av å kunne ha en sentral prosjektleder som har vært inspirator og tilgjengelig for drøftinger både av tiltak, metode og samarbeidsløsninger og som man har kunnet søke kunnskap hos og etterspørre erfaringer fra andre. De påpeker også prosjektsamlingene som meget nyttige og at sentralprosjektleder har hatt anledning til å komme ut til den enkelte kommune og delta i samtaler, møter og fagsamlinger. I alt ble det gjennomført fire nasjonale nettverksmøter og flere lokale og regionale møter.

Når prosjektet sentralt ikke hadde økonomi til å bistå kommunene med iverksetting av tiltak så har det gitt oss anledning til å utprøve en annen arbeids- og prosjektmodell. Bruker vi som indikator på modellens sin vellykkethet hvor mange av de iverksatte tiltakene som vil fortsette etter at prosjektperioden er over så kan man si at den har fungert meget bra. Med unntak av noen av tiltakene i kommunene i Midtre Namdal og Lærdal, fortsetter alle de igangsatte tiltakene og aktiviteten etter at prosjektet er avsluttet. Erfaringen fra prosjektleder sin side er at kommunene kunne ha fått mer økonomisk støtte til fagutvikling både før start av prosjektet og under prosjektet. Kanskje bør man i framtidige prosjekter vurdere økonomisk støtte til fagutvikling i stedet for til direkte tiltak.

Hindringer

Også her er det økonomi og tid i det daglige arbeidet som oppleves som hindringer i det lokale eldresikkerhetsarbeidet. Det samme gjelder dersom arbeidet ikke er en prioritert oppgave og det er ustabilitet i den lokale prosjektledelsen. Noen kommuner har manglet og slitt med å få etablert lokale samarbeidsarenaer. Ulik tilhørighet organisatorisk mellom folkehelsekoordinator og den øvrige helsetjenesten har i noen kommuner gjort at taushetsplikten har blitt en utfordring ved forebyggende hjemmebesøk.

Suksesskriterier

Hva har så vært kriteriene for å lykkes i arbeidet med prosjektet? Kommunene selv sier som første kriterium at eldresikkerhetsarbeidet må være både faglig og politisk forankret og prioritert i kommunen. Dette gir både legitimitet til arbeidet og forplikter alle aktuelle samarbeidsparter. Neste kriterium er at det opprettes eller eksisterer et tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid som har et felles ansvar for eldresikkerhetsarbeidet i kommunen. Det tredje kriteriet er involvering av frivillige i eldresikkerhetsarbeidet. En kommune påpeker at innsatsen fra de frivillige har vært en forutsetning for å få iverksatt og gjennomført tiltak. Og sist men ikke minst er et av suksesskriteriene at det lokalt er noen "ildsjeler" som har både har interesser for og engasjerer seg i eldresikkerhetsarbeidet i kommunen.

Insidens av hoftebrudd 2004-2008 i prosjektkommunene. Kilde NPR og SSB						
	2004	2005	2006	2007	2008	Totalt
Årdal	15,3	13,3	8,6	5,7	12,3	11,1
Balestrand	19,5	12,3	12,5	16,5	17,2	15,7
Flatanger	8,7	8,7	4,4	4,3	12,8	7,8
Førde	13,2	11,3	14,6	11,6	6,2	11,4
Fosnes	13,2	19,6	13,0	0,0	6,4	10,4
Gloppen	14,1	19,7	13,2	13,1	12,1	14,4
Hamar	13,6	17,3	11,4	14,7	17,0	14,8
Høyanger	9,5	19,4	15,9	13,5	12,4	14,1
Lærdal	23,3	23,3	10,3	15,5	12,8	17,0
Laksevåg	5,7	6,1	8,5	10,6	7,6	7,7
Luster	13,2	14,3	17,7	19,8	11,9	15,4
Namdalseid	11,3	19,3	13,9	2,8	11,4	11,8
Namsos	23,3	9,5	20,5	12,7	8,9	15,0
Overhalla	15,9	14,0	5,4	7,0	17,5	12,0
Ski	10,5	10,7	16,0	21,1	12,4	14,2
Stryn	19,9	10,8	13,3	10,8	10,8	13,1
Totalt	12,9	12,7	12,7	13,5	11,9	12,7

DETTE

ME
D



Å RAMLE

ER

I
A
L
L
E
F
A
L
L



IKKE NOE

F
O
R

DE GAMLE



”TRYGGE ELDRE”

– veien videre

Forebygging nytter og gir resultat

Prosjektperioden har kun gått over tre år, likevel viser bruddstatistikken at det forebyggende arbeidet som disse kommunene har drevet har hatt effekt. De medvirkende kommunene ligger klart under landsgjennomsnittet for antall hoftebrudd. Prosjektet har tatt utgangspunkt i lokale forutsetninger og man har lokalt besluttet hvilke tiltak man ønsker å gjennomføre. De eldre selv har deltatt både i beslutningen av hvilke tiltak som skal iverksettes og i selve gjennomføringen av aktivitetene. De iverksatte tiltakene er, med få unntak, blitt permanent og vil fortsette etter prosjektperioden. Det viser at man har sett nytten av å arbeide forebyggende, og kommunene beskriver generelt en økt bevissthet og fokus på eldresikkerhet. Samarbeid på tvers av organisasjons- og etatgrenser har vist gode resultat, og det har fungert best i de kommuner som har etablert spesielle arenaer for dette. Samarbeid med frivillige organisasjoner, lag og foreninger har stått sentralt. Tilbakemeldingene viser at prosjektorganiseringen med en prosjektledelse som bidrar med kunnskap og kompetanse og jevnlig nettverksmøter for faglig utvikling og erfaringsutveksling, har fungert godt. Det er en modell som bør vurderes videreført hvis man ønsker å få flere kommuner interessert i eldresikkerhetsarbeid.

”Trygge eldre” - de gode tiltakene

Kommunene har i løpet av prosjektperioden samlet ulike erfaringer og her er en presentasjon av hva de opplever som de spesielt vellykkede skadeforebyggende tiltakene og som de vil anbefale videre til andre kommuner.

Fallregistrering

Flere av kommunene har gjennom hele prosjektperiodene eller i deler av den gjennomført en systematisk registrering av fall både i hjemmetjenesten og på institusjoner. I noen kommuner er fallregistrering en del av den rutinemessige avviksregistreringen og HMS-arbeidet. Skal fallregistreringen ha effekt forutsetter det at ansvaret for oppfølging er definert og risikofaktorene som avdekkes elimineres. Erfaringen er at fallregistrering gjør personalet automatisk mer bevisst over risikofaktorer som kan medføre fall. De kommunene som har gjennomført fallregistrering har utviklet egne skjemaer. Det er imidlertid et utstrakt ønske at det utarbeides et standardisert skjema for fallregistrering som er enkel i bruk.

Ulike tilbud om fysisk aktivitet

Mange ulike tilbud om fysisk aktivitet har blitt iverksatt, og kommunene har differensiert målgruppen med ulike tilbud. Tilbud til de spreke eldre som seniorgruppe i treningssentre, stavganggruppe, Thai Chi-kurs, turgrupper, trening i basseng, treningsgrupper og tilrettelagte turstier rundt om i kommunen. Tilbud til de hjemmeboende og hjelpetrengende har vært ulike trimgrupper enten i eget borettslag, i omsorgssenteret eller i det lokale pensjonistlaget. Noen har i gangsett treningsgrupper i institusjon. Erfaringen fra de ulike tilbudene om fysisk aktivitet er at vel så viktig som treningen er det sosiale samværet aktiviteten gir. Uten unntak har alle hatt en sosial tilstelning i etterkant eller i forbindelse med den fysiske treningen. For mange kommuner har de ulike tilbudene om fysisk aktivitet vart en arena hvor det har vært lett å få til et samarbeid med frivillige. Noen har gitt opplæring og veiledning til frivillige som har ledet aktiviteten. Nesten uten unntak har det vært frivillige som har tatt ansvaret for det sosiale samværet. Dette gir muligheter for kontakt og samarbeid mellom kommunen og frivillige lag og foreninger som kan være nyttig også i andre sammenhenger.

Forebyggende hjemmebesøk

Syv av kommunene har iverksatt eller har tidligere hatt forebyggende hjemmebesøk som en del av sitt skadeforebyggende arbeid. Forebyggende hjemmebesøk tilbys eldre over en viss alder som ikke har tilbud fra hjemmetjenesten fra tidligere. Hjemmebesøket utføres av fagpersonell enten folkehelsekoordinator, ergoterapeut eller ansatte i hjemmetjenesten.

Fokus for hjemmebesøket er:

- boligens egnethet
- sikkerheten i hjemmet (brann- og ulykkesforebygging)
- kosthold
- fysisk aktivitet
- helsetilstanden (både fysisk, psykisk og mentalt)
- syn og hørsel
- hvordan å klare seg selv i egen bolig
- interesser og aktiviteter
- sosialt nettverk

I tillegg gis det informasjon om generelle helsefremmende og forebyggende tiltak som om sikkerhet, kosthold og fysisk aktivitet og om ulike tilbud til seniorer i kommunen, både i kommunal og frivillig regi.

Sikkerhetssjekk av bolig utført av frivillige

To av kommunene (Høyanger og Luster) har fått til et samarbeid med frivillige som har fått opplæring i skadeforebygging for fall og brann. Det gis tilbud om sikkerhetssjekk av bolig og demonstrasjon av ulike typer sikkerhetsutstyr. Tiltaket er basert på "likemannsprinsippet".

Lokale brosjyrer

Mange har utarbeidet lokale brosjyrer som gir gode tips om sikkerhetstiltak, kosthold og fysisk aktivitet. I tillegg har brosjyren en oversikt over den enkelte kommune sitt tilbud både i kommunal og frivillig regi. Brosjyrene har blitt distribuert på ulike måter. Noen har vært heldige og fått den som et billag til annen kommunal informasjon til alle kommunens innbyggere, andre har informert om brosjyren i pensjonistlag og foreninger. Tilbakemeldingen fra de eldre selv har vært positive.

Foredrag/undervisning/kurs

Foredrag i ulike lag og foreninger og undervisning av både eldre og ansatte har vært gitt i flere av kommunene. Temaene har bl.a. vært: skadeforebygging og da spesielt forebygging av fallulykker, ernæring, hjelpemidler, bruk av medisiner og fysisk aktivitet. Undervisningen og foredragene har vært holdt av de lokalt prosjektansvarlige og av andre der det har vært aktuelt. Som for eksempel farmasøyt ved bruk av medisiner og en ansatt ved hjelpemiddelsentral ved orientering om hjelpemidler for å øke sikkerheten. En av kommunene har årlig hatt en temadag eller inspirasjonsdag, hvor det har vært ulike typer foredrag og faglige og kulturelle innslag. To av kommunene har en sikkerhetsuke i året hvor eldresikkerhet er et av feltene som berøres på ulike måter, med foredrag og demonstrasjon av sikkerhetsutstyr og hjelpemidler. Thai Chi-kurs har vært iverksatt i en kommune og har hatt stor suksess. De eldre selv har gitt positive tilbakemeldinger og påpekt at informasjon og drøftinger i etterkant av aktivitetene har vært meget nyttige.

Tipstelefon

Kommunens innbyggere har fått et telefonnummer hvor de kan ringe og melde fra til teknisk personell i kommunen om ulike fysiske forhold i det offentlige miljøet som kan være en risiko for skade og ulykker. Telefonnummeret har vært annonsert i lokalavisen og i kommunalt informasjonsmateriell til kommunenes innbyggere. Kommunens sentralbord eller servicetorg har mottatt meldingene og formidlet dem videre til teknisk personell i kommunen. Det kan være hull i veien, ikke-fungerende utelys og glatte veier.

Strøsand

Flere kommuner tilbyr den eldre delen av kommunens innbyggere sandsekker eller sandbøtter til strøing av glatte veier og inngangspartier. Noen tilbyr dette gratis i tillegg til isbrodder. Tilbudet om sand til strøing er i noen kommuner et tilbud i regi av frivillige eller et samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommunen. I en av kommunene utføres dette arbeidet av ungdom som trenger arbeidstrening. Andre steder er det frivillighets-sentralen eller eldresentret som deler ut strøsand, mens i en kommune er det hjemmetjenesten som tar strøsand med når de er rundt i kommunen på tjenesteoppdrag.

LYKKE TIL I DET VIDERE ARBEIDET MED Å GI DE ELDRE EN TRYGGERE HVERDAG

Referanser

1. Ytterstad, B. The Harstad injury prevention study: community based prevention in the elderly by means of a hospital based injury recording system in Norway. (1998)
2. Steihaug, S. m.fl. , Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel (1998)
3. McClure, R. m.fl. Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people. Cochrane Database. (2009)
4. Lund, J. m.fl. Priorities for Elderly safety in Europe. EUNESE. (2006)
5. Hektoen, L.F. Fallforebyggende tiltak. En økonomisk vurdering. Masteroppgave ved Universitetet i Oslo (2007)
6. Health Statistics in the Nordic Countries 2006. Theme Section: The health of Elderly People.
7. St.meld.nr.47 (2008-2008), Samhandlingsreformen.
8. Nasjonal strategi. Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskaade 2009- 2014 (2009)
9. Lund, J., Aarø, L.E. Accident prevention. Presentation of a model placing emphasis on human, structural and cultural factors. (2004)
10. Fjeldstad, W. Konsultasjon, modeller og erfaringer. (1995)
11. Kjølstad, M.K. m. fl. Kan fall og fallskader hos eldre forebygges? Prosjekt i regi av Eldrerådet Nord-Trøndelag og Midtre Namdal Region. (2009)
12. Aursand, K., Lund, J., Eldresikkerhet. Plan for en nasjonal aksjon 2002-2006. (2001)
13. Skadeforebyggende forums nettsted: www.skafor.org
14. Raabel, I. M., Trygge eldre i Hamar kommune, sluttrapport 2007-2009.

Insidens/1000 hoftebrudd for et utvalg av de største kommunen i Norge						
	2004	2005	2006	2007	2008	Totalt
Røros	7,5	19,0	6,6	6,6	11,0	10,1
Asker	9,3	10,2	11,4	12,6	12,0	11,1
Tromsø	11,9	10,3	10,8	13,5	9,6	11,2
Sør-Varanger	11,2	11,8	7,4	12,4	16,7	11,9
Bodø	12,7	13,7	10,4	11,6	13,7	12,4
Levanger	12,4	10,9	13,0	17,7	8,5	12,5
Stavanger	13,2	13,7	12,2	13,2	12,5	13,0
Bærum	12,3	10,8	15,3	13,6	13,6	13,1
Tønsberg	16,8	11,6	13,9	11,1	12,9	13,3
Drammen	12,8	14,8	13,8	13,4	14,5	13,9
Arendal	12,8	11,7	15,7	16,8	12,8	14,0
Ålesund	16,0	16,2	13,9	11,9	14,0	14,4
Haugesund	16,0	14,9	12,9	12,7	16,6	14,6
Lillehammer	13,2	15,8	13,8	15,5	14,8	14,6
Bergen	14,6	14,0	13,9	14,5	16,0	14,6
Narvik	16,0	14,3	11,7	13,1	18,2	14,7
Hamar	13,6	17,3	11,4	14,7	17,0	14,8
Fredrikstad	20,1	12,9	15,3	14,8	13,6	15,3
Harstad	15,8	15,6	15,3	16,7	15,0	15,7
Skien	17,3	14,8	13,2	16,0	17,3	15,7
Trondheim	16,8	15,0	16,2	18,4	14,3	16,1
Hammerfest	14,9	25,5	19,1	9,5	13,6	16,5
Oslo kom.	18,0	18,4	17,2	17,9	18,6	18,0

Erfaringar

- frå heimebesøk



Foto: Lars Jonas Pedersen

Erfaringar frå heimebesøk i aldersgruppa 75-79 år i Lavik området i Høyanger kommune, utført av Bjarne Hellebø.

Presentasjon av ovanfornemnde:

- Eg er vald av Høyanger Røde Kors som medlem i arbeidsgruppa "Trygge eldre".
- Er leiar i Lavik Røde Kors Hjelpekorps og styremedlem i Høyanger Røde Kors.
- Er 66 år, pensjonist og bur i Lavik.

Historie:

- I møte 4. juni 2007 i arbeidsgruppa for "Trygge eldre", vart det vedteke å arbeide vidare med tilbod om heimebesøk med risikovurdering og informasjon til alle i aldersgruppe 75-79 år i Høyanger kommune. Det vart samtidig starta arbeid med å lage ei brosjyre som fokuserte på å redusere fallulukker og skadar hos eldre.
- 16. august 07 hadde arbeidsgruppa sammøte med utsendingar frå alle pensjonistlaga i kommunen.

Det vart drøfta om ein kunne gi tilbod om førebyggjande heimebesøk til eldre, utført av ein medlem frå pensjonistlaga. Til dette møtet var og brosjyren, som nemnd ovanfor, ferdiglaga. Det var eit ynskje frå pensjonistlaga, om folkehelsekoordinator Marit Nordstrand kunne orientere om "Trygge eldre" i dei ulike pensjonistmøta.

Det vart og vedteke å lage ein "tryggleiksbag" til bruk ved heimebesøka. I denne skal det vere til demonstrasjon, ting som kan hindre at personar dett og bryt armar eller føter.

- På eit møte i pensjonistlaget i Lavik 26. okt, der Marit og eg møtte, var det ynskje om å starte med heimebesøk.
- Eg møtte og i Lavik pensjonistlag den 30. nov. og orienterte om at eg etter nyttår ville gå på heimebesøk til dei i aldersgruppe som nemnd tidlegare.
- Den 6. januar 08 var eg i Høyanger og fekk orientering om kva som var i "tryggleiksbage", og det vart diskutert tekst i eit brev som skulle utsendast til dei som skulle få heimebesøk.

Breva som orienterte om prosjektet og viste til kven som kom på besøk, var underskrivne av folkehelsekoordinator og eldreombod. Det var laga plass for namn på den som fekk besøk, og plass for å skrive dag og tid for besøket. Dette skulle eg føre på.

- Den 19. febr. 08 var "tryggleiksbage" på plass i Lavik. Dette var ein ryggsekk som inneheld enkelt tryggleiksutstyr til demonstrasjon i heimebesøka. M.a. broddar, piggar/knottar til krykke, sklisikkert underlag for tepper, dobbelsidig teppetape, sklisikring til trapper, prøve på trapperekkverk i tre m/fester, sklisikringstape for

dusj/badekar, hoftebeskyttarar og gåstavar m.m.. Med orientering om kor det kunne kjøpast, og til ca. pris. I tillegg var der for utdeling, batteri til brannvarslar, refleks, returpose for gamle medisinar, medisinvettplakat og den tidlegare nemnde brosjyre.

Eg hadde fått namna på dei eg skulle besøke, i alt 26 personar.

- 11 damer og 15 menn.
- 13 av desse var gifte, men den andre partnaren var eldre eller yngre enn den aktuelle aldersgruppa.
- 4 var ugifte menn.
- 5 var enker/enkemenn.
- 4 var gifte (to par i same aldersgruppe).

Avstandar:

Frå der eg bur, lengst vest i Høyanger kommune, var det ca. 25 km til den som budde lengst aust på Norevik. Og ca 16 km lengst mot nord på Øvre Lavikdal. Dei fleste budde på Norevik

Besøka:

Eg starta 28. febr. 08 med to besøk på Norevik. Eg hadde sendt brev fire dagar tidlegare om kva dag og tid eg kom. Hadde lagt opp til ein time på kvart besøk, dette for å sjå litt på kor lang tid eg skulle berekne seinare. Det viste seg at det gjekk med ca. 45 min. på kvart besøk. Seinare besøkte eg tre personar kvar dag. Starta kl. 09.30 og avslutta ca. 11.45, og hadde ikkje fleire besøk den dagen. Dette fordi dei fleste her i distriktet har middag om lag i 12 tida, og tek middagsvil etterpå.

Eg tok besøka etter som passa meg, så det var ikkje dag etter dag. Det var to plassar eg ikkje var på besøk. Den eine passa det ikkje med tildelt tid, sjølv om eg prøvde å tilpasse det. Den andre kom eg ikkje inn til. Elles vart eg veldig godt motteken. Alle tykte det var greitt at det kom nokon å viste kva dei kunne kjøpe av ting for å betre tryggleiken. Og at eg kunne kome med tips korleis dei kunne gjere det tryggare i og rundt huset.

Alle fekk dei gratis tinga eg hadde med. Men alle hadde skifta batteri i brannvarslarane. Dei aller fleste eg besøkte hadde lagt til rette for å bli eldre. Det som hadde vore øverst i kjøkkenhyllene og vart nytta ein del var flytta lenger ned, og ting som skjeldan var nytta var flytta opp. Mange hadde to trinns gardintrapper som dei nytta i staden for å klatre på stolar eller krakkar.

Dei hadde sett rekkverk på innvendige trapper. Og i eit hus der ein person såg dårlig hadde dei sett aluminiumskant på trappetrinna, noko som gjore at trinna var gode å sjå. Fillerer var fjerna, men det var ein del som hadde golvtepper. Desse var så tunge at dei låg godt på golvet, og dei nyaste var leverte med sklisikre matter under (slingreduk). Det var berre ein plass der dei ikkje hadde, og ikkje ville, ta vekk filleryane.

Skøyteledningar og skøytestøpsel var det nesten ikkje nokon plassar. Ein familie hadde flytta soverommet ned frå andre etasje for å ha det lettare. Eg vart vist rundt i nesten alle hus eg var innom. Slik at eg såg korleis det var.

Det som eg ba dei fleste tenkje på å sette opp var handtak i samband med badekar/dusj. Og kjøpe matter med sugekoppar, eller sklisikring å ha i badekar/dusj. Det var rett nok få som hadde badekar, desse hadde dei fjerna tidlegare.



Elles var det ikkje mange som brukte broddar om vinteren. Noko av grunnen var at dei var vanskelig å få på skoa, men eg hadde med ein type som var enkle å få på. Det var ein mann som hadde skaffa seg eit par kraftige fora støvletter, der broddane var innfelt i hælen på skoen når den ikkje var i bruk. Og den var hengsla i framkant av hælen så den var lett å få fram når den skulle brukast. Slike skulle vore på fleire sko.

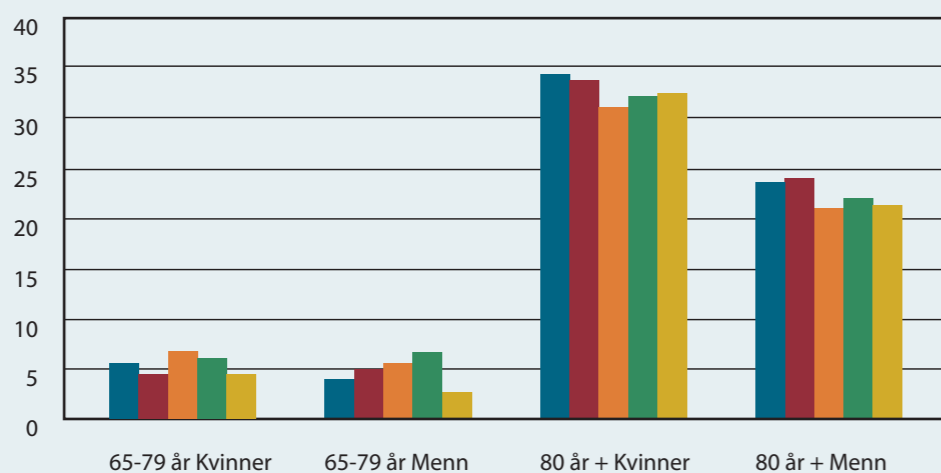
Ein person monterte broddar fast på eit par sko som vart brukt når det var vinter og glatt. Eg kan elles nemne at eg seinare var innom eit hus, der eg på synfaringa, hadde anbefalt å få betre lys over trappa ned til kjellaren. No vart eg vist at dette var det kome på plass. Det viser at det som vart bemerkta under heimebesøka, resulterte i resultat. Noko eg trur skjedde i andre heimar og. Eg meiner etter å ha besøkt 24 personar at det er nyttig med ein gjennomgang av sikkerheit.

Det kan vere nyttig at ein utanforståande kjem med innspel. Ikkje som noko krav, men som ei forklaring kva ein kan gjere. Og det er ikkje alltid ein tenkjer på kva som kan vere risikabelt. Men elles var eg godt fornøgd med korleis dei fleste hadde innretta seg etter som dei vart eldre.

Insidens hoftebrudd i prosjektkommunene etter alder og kjønn.						
	2004	2005	2006	2007	2008	Totalt
Alle 65-79 år	5.1	4.8	6.1	6.3	4.1	5.3
Kvinner	5.9	4.6	6.5	5.8	4.9	5.5
Menn	4.1	5.0	5.6	6.8	3.2	4.9
Alle 80 år +	30.9	30.7	27.5	29.5	29.2	29.5
Kvinner	34.3	33.9	31.0	32.9	33.3	33.1
Menn	24.3	24.5	20.8	22.9	21.5	22.8
Totalt 65 år +	12.9	12.7	12.7	13.5	11.9	12.7

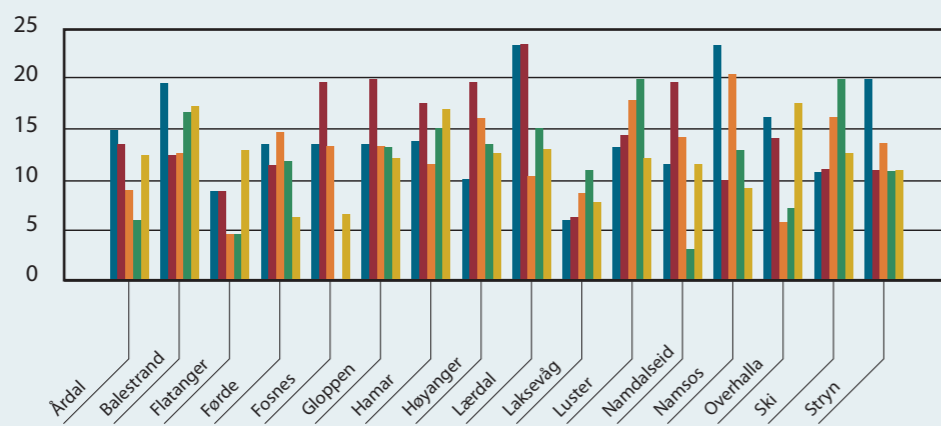
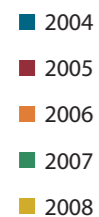
Insidens av hoftebrudd i prosjektkommunene

Kilde NPR og SSB



Insidens av hoftebrudd i prosjektkommunene

Kilde NPR og SSB



Eldresikkerhetsrådet i Skadeforebyggende forum pr. 1.10.09

- Norsk Ergoterapeutforbund
- Fagforbundet, seksjon helse og sosial
- Fagforbundet, pensjonistsekretariat
- Fylkesmannen i Hedemark
- Rakkestad kommune
- Hamar kommune
- Harstad kommune
- Høgskolen i Oslo
- Larvik kommune
- Nasjonalforeningen for folkehelse
- Norsk Brannvernforening
- Norsk Ergoterapeutforbund
- Norsk Fysioterapeutforbund
- Norsk Folkehjelp
- Norsk Pensjonistforbund
- Norsk Sykepleierforbund
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Ski kommune
- Sogn og Fjordane Fylkeskommune
- Bydel Stovner i Oslo kommune
- Veteranforum for Oslo Arbeiderparti
- Statens Seniorråd
- Helsedirektoratet, avd. fysisk aktivitet
- Helsedirektoratet, avd. helse og miljø

Medlemmer i prosjektets styringsgruppe

- Kari Aursand, leder av styringsgruppen, Norsk Ergoterapiforbund
- Emma Bjørnson, Sogn og Fjordane Fylkeskommune
- Bjørn Evensen, Larvik kommune
- Anne Hanshus, Norsk Pensjonistforbund
- Else Hartmann, Norske Kvinners Sanitetsforening
- Mette Kolsrud, fram til høsten 2008, Norsk Ergoterapiforbund
- Torill Laberg, fra høsten 2008, Norsk Ergoterapiforbund

Prosjektleder:

- Elisabeth Saghaug

Lokale prosjektledere/kontaktpersoner

- Trygghetssykepleier Gunn Johannessen, Bydel Laksevåg i Bergen kommune.
- Ergoterapeut Kristin Vågen, Ski kommune.
- Trygghetskoordinator Inger Marie Raabel, Hamar kommune.
- Ergoterapeut Heidi Skeie og folkehelsekoordinator Steinar Drægne, Årdal kommune.
- Folkehelsekoordinator Ann-Kristin Hæreid fram til våren 2009, Lærdal kommune.

- Folkehelsekoordinator Kari Maria Fjærestad, Balestrand kommune.
- Folkehelsekoordinator Marit Nordstrand, Høyanger kommune.
- Folkehelsekoordinator Ken Eivind Thompson, Luster kommune.
- Folkehelsekoordinator Doris Rutledal, Førde kommune.
- Fysioterapeut Åslaug Haugset, Gloppen kommune.
- Folkehelsekoordinator Kari Muri, Stryn kommune.
- Folkehelsekoordinator Sissel Pettersen, og vikarierende folkehelsekoordinator May Karin Kjølstad fra april 2008 til jan.2009, Region Midtre Namdal (Flatanger kommune, Namdalseid kommune, Namsos kommune, Overhalla kommune, Fosnes kommune).

Bidragstyttere i prosjektet:

- Bygdekvinnelag
- Eldrelag i kommunen
- Eldreråd i fylkeskommunen
- Eldreråd i kommunene
- Eldresentra
- Enkelpersoner av frivillige
- Finansnæringens Hovedorganisasjon
- Frivillige lag i kommunen
- Frivillighetsentraler
- Gjensidigestiftelsen (lokalt)
- Helsedirektoratet
- Lokal besøkstjeneste
- Lokal mosjonsskole
- Lokale helselag
- Lokale idrettslag
- Lokale turlag
- Lokale lag av LIONS
- Lokale lag av Norges Røde Kors
- Lokale lag av reumatikerforeningen
- Lokale pensjonistforeninger
- Lokallag av Normisjon
- Lokalt lag av LHL
- Medvirkende kommuner og fylker
- Norsk Pensjonistforbund
- Norske Kvinners Sanitetsforening
- Sogneråd og diakoniutvalg
- Styre i borettslag
- Terra Forsikring