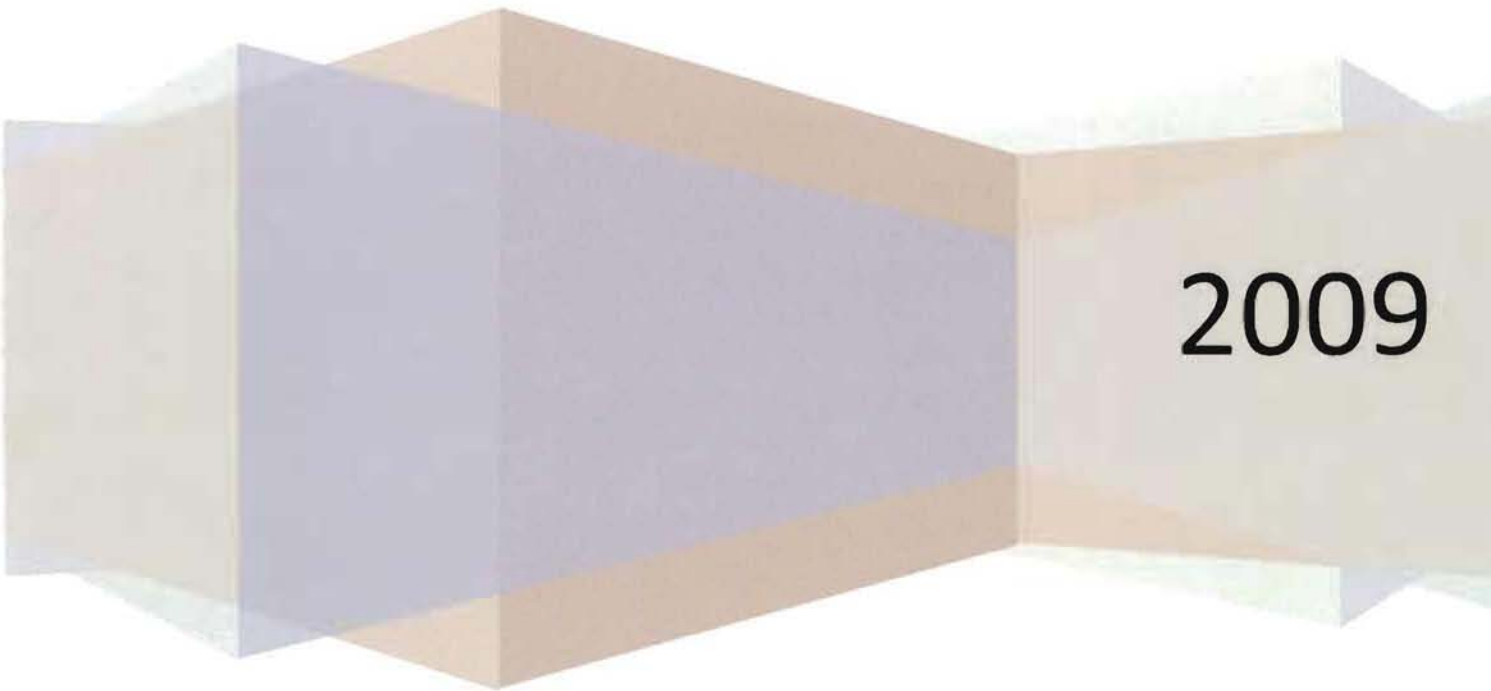


Nord-Trøndelag Fylkeskommune og Midtre Namdal Region

Kan fall og fallskader hos eldre forebygges?

Prosjekt i regi av Eldrerådet Nord-Trøndelag og Midtre Namdal Region

Kjølstad, M.K., Pettersen, S., Tvette, P.W.



2009

"Hei, det er Anne Nilsen som ringer. Jeg er sykepleier i kommunen og er med i prosjektet som heter Spreke og trygge eldre. Jeg ringer i anledning det brevet jeg har sendt deg om forebyggende hjemmebesøk. Har du lest det brevet"? Fru Hansen svarer at det har hun, men hun trenger ikke hjemmebesøk. "Du skjønner, jeg har alt i orden jeg". Sannheten var egentlig at hun var litt irritert. "Hvordan kan kommunen og denne damen tro at de skal trenge seg på, for å se om jeg har ting i orden? De skal sikkert se om de kan få meg på "heimen". Men det skal jeg da ikke". Anne Nilsen tenkte at hun kunne ikke gi seg så fort, og fortsatte. "Det er fint, men jeg ønsker likevel at du tar i mot meg. Du skjønner, da kan jeg samtidig sjekke at brannvarslingsutstyret ditt er i orden og så ønsker jeg å gi deg isbrodder hvis du ikke har det". Fru Hansen nølte litt, "tja, hvis det virkelig er så nødvendig kan du vel komme, jeg har forresten snublet i kjøkkenmatta, så kanskje du har noen tips". Anne Nilsen sa tusen takk og sa at hun skulle komme neste dag. Fru Hansen ble sittende og tenke litt etter telefonsamtalen. "Jo da, jeg må vel bare være takknemlig. Jeg har ikke hatt besøk på veldig lenge, så det kan vel være hyggelig, men tenk på de som virkelig trenger besøk..."

Forord

I Folkehelseplanen for Nord-Trøndelag 2005-2008 er det et overordnet mål å skape samfunnsmessige forutsetninger for en god helse for hele befolkningen i fylket. Flere skal bli i god form, og Nord-Trøndelag har som målsetting å bli Norges sprekeste fylke. Det skal satses på eldre og fylket skal arbeide for å stimulere til folkehelsearbeid i kommunene.

Eldrerådet i Nord-Trøndelag fylkeskommune har i mange år arbeidet for å få til ett prosjekt som kan jobbe med å redusere antall fall og fallulykker blant eldre. Det ble gjort et forprosjekt på et bruddforebyggingsprosjekt (LISA-prosjektet - 2003). På grunn av bortfall av økonomiske midler ble prosjektet avsluttet før tiden.

Eldrerådet i Nord-Trøndelag ved leder Sigmund Lian arbeidet likevel hardt for å finne mulighet for fortsettelse av arbeidet og gleden var derfor stor i Eldrerådet da det ble klart for å starte ett prosjekt i samarbeid med kommunene i Midtre Namdal Region (Flatanger, Fosnes, Namsos, Namdalseid og Overhalla) i 2006.

Prosjektet som fikk navnet "Spreke og trygge eldre" ble startet i mai 2007, og hadde som hensikt å se om ulike kombinasjoner av fallforebyggende tiltak kunne redusere antall fallulykker og skader. Eldrerådet ønsket å bruke prosjektet til å gi anbefalinger til andre kommuner og organisasjoner som skal iverksette fallforebyggende arbeid.

Årlig er det ca 9000 voksne nordmenn som pådrar seg lårhalsbrudd. 8 av 10 er kvinner. Med den økende andel eldre som forventes de neste 25-30 år, vil tallene stige. Tidligere undersøkelser viser at 30 % av personer over 65 år faller hvert år, hyppigere etter fylte 75 år (Fakta om beinskjørhet og brudd, Folkehelseinstituttet 2007). Når vi vet at 10-20 % av alle som har pådratt seg ett lårhalsbrudd dør innen ett år og 25 % må ha sykehjemsplass, mener Eldrerådet at dette prosjektet må prioriteres.

De samfunnsøkonomiske konsekvensene av skader hos eldre er store. Årlig kostnad for sykeheims plass i Namsos (2007) er kr 537.000,- (KOSTRA).

Gjennomsnittlig kostnad for lårhalsbrudd 1.året er på kr 341.000,- (Hektoen -2007: Fallforebyggende tiltak. Masteroppgave UiO).

I tråd med Fylkeskommunens helhetlige folkehelsepolitikk ønsker Eldrerådet at prosjektet bidrar til å oppfylle både nasjonale og regionale mål innen feltet.

Vi ønsker å takke våre samarbeidspartnere som har bidratt til at dette prosjektet kunne bli realisert, Sigmund Lian, Leder i Eldrerådet i Nord-Trøndelag fylke fram til høsten 2007, for glødende engasjement og pågangsmot, inspirasjonskilde og pådriver.

Alle medlemmer i prosjektgruppa – for konstruktive diskusjoner og detaljert informasjon om den enkelte kommune.

Alle som har vært med å registrere fall og bidratt med verdifull informasjon – uten dem hadde det ikke blitt noe prosjektresultat. Elisabeth Saghaug – prosjektleder i Trygge eldre (Skadeforebyggende forum), som har bidratt med veiledning, kunnskap og støtte gjennom hele prosjektperioden. Konsulent i Miljørettet helsevern i MNR, Per Erik Arnø, for undervisning og gjennomføring av ROS-analyser. Controller Dagmar Selim, Namsos kommune, for kvalitetssikring av den statistiske beregningen. Gjensidige-fondet som støttet oss økonomisk. Samarbeidet med Namsos Bandasje ved August Solum for utstyr.

Ellers ønsker vi å takke alle som har vært med og gitt oss nyttige innspill gjennom hele perioden.

Namsos 30.04.09

May Karin Kjølstad/Sissel Pettersen, Prosjektledere

Per W. Tvette, Kommuneoverlegen i Midtre Namdal Region

Styringsgruppen

Arne Falkfjell

Toril B. Skjørholm

Kyrre Kvistad

Elin Agdestein

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	7
Innledning.....	8
Prosjektplanens mål	8
Overordnet mål	8
Prosjektets resultatmål	9
Prosjektets delmål.....	9
Informasjon om fallforebygging	10
Utvikle samarbeid mellom det offentlige og frivillige organisasjoner	10
Endringer underveis	11
Gjennomføring	11
Forebyggende hjemmebesøk	13
ROS-analyser	13
Undervisning.....	14
Sosiale tilstelninger	14
Informasjon	16
Trim	16
Ernæring	16
Skyss	16
FALLPROSJEKTET RESULTATER	18
Suksesskriterier	18
Fall hos eldre	19
Hvor faller de eldre?.....	20
Sjansse for skade.....	20
Hvorfor faller de eldre?	21
Sammenhengen mellom falltidspunktet og tidspunktet for skader.	22
Er det forskjell i skaderisiko mellom de ulike aldersgruppene?.....	22
Er det forskjell på fallene hos hjemmeboende versus institusjonsboende?	23
Osteoporoserelaterte skader	25
Oppsummering samlet registrering	26
EFFEKTEN AV TILTAKSPAKKENE - RESULTATER.....	26
Konklusjon basert på 6 mnd data 2. halvår 2007 og 2008:	27
OBSERVASJONER	27
Fallstatistikk	27

Antall lårhalsbrudd registrert ved sykehuset Namsos HF	28
Tiltakspakke 1	29
Tiltakspakke 2	29
Tiltakspakke 3	30
Konklusjon og anbefaling	30
Avslutning/Oppsummering	30
Erfaringer fra prosessen	31
Vedlegg 1 – Fallregistreringsskjema	33
Vedlegg 2 – sjekklister for hjemmebesøk	34

Sammendrag

Kan fall og skader som følge av fallulykker hos eldre forebygges?

Nord-Trøndelag fylkes eldreråd har gjennom ett prosjekt i samarbeid med kommunene i Midtre Namdal Region sett på om forebygging av fall og skader som følge av fall hos den eldre befolkningen har effekt.

Målsettingen har vært å redusere skader og de belastninger som ett fall kan ha, både for den det gjelder og for pårørende og samfunnet ellers.

Prosjektet har forsøkt å registrere alle fall i aldersgruppen over 65 år i 19 måneder. Etter 7 måneder grunnleggende registreringer, ble det fra 1. januar 2008 iverksatt 3 ulike fallforebyggende tiltakspakker fordelt mellom kommunene.

Hovedtiltakene i de tre gruppene har vært forebyggende hjemmebesøk, Risiko Og Sårbarhetsanalyser (ROS) og undervisning til de eldre og personell i omsorgstjenesten.

Ved hjelp av ansatte i hjemmetjenesten og i institusjoner, samt enkelte legekantor registrerte prosjektet til sammen 1221 fall. Registreringen gir et godt bilde på når og hvor og hvorfor de eldre faller. Dette gjelder både hjemmeboende og institusjonsbeboere.

De aller fleste fall og skader skjer innendørs. Sjansene for å skade seg er lik for begge kjønn (ca 30 %), men med en tydelig overhyppighet hos kvinner for osteoporoserelaterte skader (1:3). Det er selve fallet som utgjør skaderisiko, ikke tid eller sted for fallet.

For å sammenligne de ulike forebyggende tiltakene, er fall og skadestatistikken for de siste 6 mnd av 2007 sammenlignet med de siste 6 mnd av 2008. Prosjektet klarer ikke på dette grunnlaget å finne signifikante forskjeller mellom gruppene eller innad i gruppene. Mange av de forebyggende tiltakene kom sent i gang. Hvis en tar hensyn til dette og sammenligner de siste 4 måneder av 2007 og 2008, observeres signifikant reduksjon i antall fall i gruppen som mottok forebyggende hjemmebesøk, men ikke i de to andre gruppene.

I tillegg noterer vi en halvering av antall lårhalsbrudd registrert ved sykehuset Namsos HF fra 2006 til 2007/2008. Dette kan ha sammenheng med den generelle oppmerksomheten prosjektet fikk i forbindelse med oppstarten første halvår 2007.

Innledning

Denne rapporten vil gi en oversikt over hvordan vi har arbeidet gjennom perioden og hvilke resultater vi har kommet fram til. Først skal vi presentere prosjektplanens mål, delmål, suksessfaktorer og utfordringer. Deretter praktisk gjennomføring. Til slutt vil resultatene av prosjektet bli beskrevet sammen med en anbefaling til eldreråd og politikere om videre satsinger på fallforebyggende arbeid for våre eldste innbyggere.

Prosjektplanens mål

Andelen eldre er økende og eldres helse er et satsningsområde for Nord-Trøndelag fylke. Vi ønsker å bli landets sprekeste fylke, og dette gjelder også for de eldste av oss. Ulykker og skader koster samfunnet mye og ikke minst er det en stor belastning for den som rammes og nettverket rundt. Eldrerådet ønsker derfor å kunne bidra til at flere holder seg friske og spreke lengre gjennom ett prosjekt som forebygger fallulykker. Hensikten er også å kunne spre resultatene til andre kommuner. Våre mål har vært:

Overordnet mål

- Bidra til et meningsfylt og vitalt liv for eldre.

Gjennom ulike fallforebyggende tiltak har vi samlet mange personer fra 65 år og eldre i Midtre Namdal. De har gitt tilbakemeldinger på at flere av tiltakene har vært interessante og meningsfylte.

Eksempel kan nevnes; I et møte med pensjonister i Fosnes kommune ble det fortalt at det ikke fantes noe aktivitetstilbud for de over 65 år. Det ble derfor startet en stavganggruppe som ett av tiltakene i prosjektet. Dette førte til veldig bra oppslutning hver uke.

Tiltaket har fortsatt etter prosjektperioden, da flere ønsket å fortsette. Dette var også intensjonen med tiltakene vi satte i gang – å håpe at kommunene ville fortsette med tiltakene etter prosjektets slutt, da de så at dette var hensiktsmessig i forhold til å styrke folkehelsen i kommunen.

I Namsos kommune har en ved et bo- og servicesenter hatt ulike undervisningstimer for pensjonister, og disse undervisningene har bidratt til at pensjonistene tør å snakke om sine problemer. –Mange har sluttet å bevege seg ute fordi de ikke har hatt høreapparat som har fungert, rullator som er for tung eller briller som ikke fungerer optimalt. Undervisningen har ført til at det er lettere å spørre, og å få hjelp.

Gjennom alle tiltakene har mange personer forflyttet seg hver uke. Dette i seg selv er bra for helsa, og mange har fått nye aktivitetsarenaer. "Vi har fått noe ekstra – noe som vi ikke er så vant til". Kanskje vil deltakelsen i trimgruppa bidra til at fru Hansen får bedre overskudd til å delta i andre aktiviteter i tillegg? Da har prosjektet bidratt til et mer meningsfylt og vitalt liv.



Bildet er hentet fra fellestur til Inderøy med pensjonister fra Namsos og Klinga BSS

Prosjektets resultatmål

- Antall fallulykker i Midtre Namdal Region er redusert etter at det er satt i gang tiltak.
- Utarbeide en modell for forebyggende arbeid blant eldre som reduserer fallulykker i heime- og nærmiljø som kan benyttes av andre kommuner.
- Observere og evaluere hvilke tiltak som gir mest effekt i MNR-kommunene.
- Utarbeide en rapport med alle fakta omkring prosjektet.

Viser til kapitlet **Fallprosjekt resultater** for å få svar på resultatmålene. Når det gjelder utarbeidelse av en modell for forebyggende arbeid mener prosjektgruppen at det foreligger tilstrekkelig dokumentasjon til å gi Eldrerådet en entydig anbefaling.

Prosjektets delmål

- Registrere fall til alle over 65 år fra og med 01.06.07 til 31.12.08.
- Informere om fallforebygging i Midtre Namdal Region.
- Utvikle samarbeid mellom det offentlige og frivillige organisasjoner i tråd med regionale og nasjonale føringer for folkehelsearbeid.
- Bidra til at frivillige organisasjoner får tildelt midler for økt aktivitetstiltak for dem som er 65+.
- Sette i gang ulike tiltak i alle MNR-kommunene.

Vi har registrert alle fall i prosjektperioden som vi anser er mulig å få med de ressurser vi har hatt. Hjemmetjenestene, institusjonsansatte og en del legekantor har registrert. Vi er klar over at vi ikke har nådd alle, men ser ut fra statistikken at registreringene har vært jevne. I en periode gikk fallregistreringen ned, sannsynlig på grunn av at motivasjonen for registrering på det tidspunktet var midlertidig redusert. Med økt innsats fra prosjektledelsen fikk vi opp interessen og motivasjon for prosjektet, og statistikken ble igjen "normal".

Dette viste oss hvor viktig det er med jevnlig oppfølging og motivasjon til de som skal registrere. Dette ble derfor en stor del av prosjektet. Vi ser at vi med stor sannsynlighet ikke når alle i de yngste aldersgruppene som bor hjemme og ikke har tjenester fra kommunen. Men denne gruppen har vært jevn underrapportert. Vi har i samtaler i ulike fora hørt historier om disse og at de tøyser/bagatelliserer uhellene.

"Jeg falt i skibakken, men det er vel ikke slike fall dere vil ha"?

"Og jeg gikk på hodet da jeg skulle hente avisa, men jeg kom meg da opp igjen".

Informasjon om fallforebygging

Vi har vært i mange ulike fora og spredd informasjon om prosjektet.

Lokale eldreråd, pensjonistforeninger, studenter ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, organisasjoner, Helse Nord-Trøndelag, ansatte i kommune og fylke for å nevne noen. Det meste av informasjonen har vært før tiltakene startet, og mange har ytret ønske om å få høre resultatene når de ligger klare. I tillegg har vi presentert prosjektet i lokalaviser og på de ulike kommuners intranett/internett. Vi har hatt en artikkel i Dagens Medisin og prosjektet er presentert på radio. Det er også sendt en brosjyre om fallforebygging som vedlegg til lokalavisa, hvor prosjektet ble kort presentert. Deltagelse i det nasjonale nettverket "Trygge Eldre" (i regi av Skadeforebyggende forum), har bidratt til at prosjektet er gjort kjent til andre kommuner og organisasjoner som driver med fallforebygging i Norge.

Utvikle samarbeid mellom det offentlige og frivillige organisasjoner

Gjennom prosjektperioden har vi hatt kontakt med noen organisasjoner. Vi har vært med på møter i regi av Norske Kvinners sanitetsforening og Rotary, og i enkelte pensjonistforeninger. Prosjektleder mener at det er mulig å utvikle samarbeid og at det er nyttig. Vi har ikke fått til et optimalt samarbeid med disse organisasjonene per i dag. En ser at disse gruppene har mange ressurser og når mange

medlemmer. De er interessert i forebyggende arbeid og folkehelse, og kommer med mange nyttige innspill.

Endringer underveis

Prosjektet har hatt flere endringer når det gjelder medlemmene i styringsgruppen og prosjektgruppen. Etter fylkestingsvalget høsten 2007 fikk Eldrerådet ny sammensetning og dermed ny representasjon og ledelse av styringsgruppen. Bytte av jobb har også medført utskiftninger i styringsgruppen. Prosjektleder har hatt permisjon i 9 måneder. Dette har kanskje ført til at mange møter er blitt brukt til å informere om prosjektet, i stedet for å jobbe mer med prosjektet.

Gjennomføring

Som nevnt tidligere var det gjennomført ett forprosjekt som ikke ble videreført. Eldrerådet og Kommuneoverlegen i MNR inngikk samarbeidsavtale om hvordan prosjektet kunne gjennomføres. Det ble ansatt en folkehelsekoordinator i MNR som skulle være prosjektleder i 50 % stilling og utføre andre forebyggende oppgaver for MNR i 50 %.

Prosjektleder ble ansatt 1. mai 2007. Det ble dannet en styringsgruppe og en prosjektgruppe. Styringsgruppen besto av Sigmund Lian, leder i eldrerådet i Nord-Trøndelag fylkeskommune, kommuneoverlege i Midtre Namdal, representant fra avdeling Folkehelse, Nord-Trøndelag Fylkeskommune, representant fra Fylkesmannen, representant fra Folkehelsekomiteen og prosjektleder/folkehelsekoordinator MNR. Ved fylkestingsvalget i 2007 ble det skifte i Eldrerådet og Arne Falkfjell ble valgt inn som representant og ny leder av styringsgruppen.

Prosjektgruppen besto av representant fra Eldrerådet i Nord-Trøndelag fylkeskommune, en representant fra hver deltakerkommune (Flatanger, Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla), en representant fra Helse Nord-Trøndelag og prosjektleder. En av representantene fra kommunene var også leder i lokal forening av Norske kvinners Sanitetsforening og representerte også dem.

Prosjektgruppe og styringsgruppe ble samlet, og prosjektplan ble utformet. Det ble vedtatt å registrere alle fall for personer over 65 år, både fall som førte til skade og de uten. Dette fordi vi antok at det ofte er tilfeldigheter som avgjør om fall fører til skade eller ikke.

Fallregistreringsskjema for prosjektet ble utarbeidet (vedlegg) og alle involverte kommuner ble informert og instruert hvordan de skulle registrere fall. Registrering av fall startet i alle kommuner 1. juni 2007. Prosjektleder brukte mye tid på å reise rundt til alle enheter som registrerte fall. Det ble samlet inn skjema ca en gang i måneden hos hver enhet. På disse rundene var motivasjonsstimulerende informasjon et sentralt fokus. En ser på denne delen av prosjektet som en

av de viktigste. Dette for at det i det hele tatt skulle få til så pass omfattende registreringer at det kunne gi grunnlag for valid (fullgod) evaluering.

Det ble søkt om midler til tiltak fra "Gjensidige-fondet" som hadde en kampanje "Å komme trygt hjem". De ga prosjektet økonomisk støtte for vårt engasjement i lokalmiljøet.

Prosjektgruppen arbeidet videre med utarbeidelse av tiltak som kunne passe for kommunene som helhet. De fem kommunene er veldig forskjellige i antall innbyggere, og det ble derfor bestemt at Namsos, som har det største innbyggertallet, skulle deles inn i distrikt. Pr. 1. januar 2008 hadde kommunene følgende innbyggertall:

	Innbyggere	Antall>65 år
Flatanger	1168	234
Fosnes	712	156
Namdalseid	1741	351
Namsos	12573	1916
Overhalla	3505	572
	19699	3229

(SSB).

Det ble bestemt følgende inndeling:

Pakke 1

Pakke 2

Pakke 3

Fosnes, Overhalla, Namsos Vest	Flatanger, Otterøy BSS, Namsos sykeheim	Namdalseid, Klinga BSS, Namsos BSS
Forebyggende hjemmebesøk	ROS-analyser	Undervisning ansatte
Trimgruppe med fysioterapeut og seniorer	Ernæringstiltak	Undervisning 65+
Trim med aktivitør	Skyss	Skyss
		Sosiale tilstelninger
Informasjon	Informasjon	Informasjon

Hver kommune skulle bruke egne personalressurser for å utføre tiltakene. Kostnader ellers ble dekket av prosjektmidler.

Vi vil her beskrive hvert tiltak litt nærmere:

Forebyggende hjemmebesøk

Med et forebyggende hjemmebesøk ønsket prosjektet å avdekke eventuelle fallfeller hos eldre over 75 år (Fosnes), 80 år (Namsos og Overhalla). Hensikten var å informere den enkelte om hvordan en best kunne unngå fallulykker slik at en kunne bo lengst mulig i egen heim. Det ble også snakket om helsetilstand og tiltak rettet mot brann (se vedlagte sjekklister som ble brukt). De som ønsket det, fikk utdelt en sikkerhetspakke som inneholdt blant annet isbrodder, refleksvest, røykvarslerbatteri og informasjonsmateriell. Det ble brukt helsepersonell i egen kommune for å gjennomføre besøkene. Kommunene bestemte selv hvilken aldersgruppe de ville besøke.

Personalet som utførte hjemmebesøkene beskriver tiltaket som vellykket. Noen av personalet beskriver at det ble travelt å utføre hjemmebesøkene i tillegg til andre arbeidsoppgaver.

Enkelte pensjonister var skeptiske til besøket i utgangspunktet, men så nytten av det. Felles for besøkene var at det ble bestilt en del hjelpemidler og det ble snakket en god del om trygghetsalarm. Det ble i en del tilfeller anbefalt å bruke mobiltelefon i stedet for alarm, for de som hadde mulighet for det. Mange syntes det var nyttig med besøk, da de lettere kunne ta kontakt med hjemmetjenesten i ettertid.

I bykommunen ble det rapportert om spreke og positive 80-åringers som trimmet og møtte andre pensjonister. De visste stort sett hva som fantes av tilbud. Helsepersonellet spurte seg selv om dette var fordi de bodde tett i forhold til andre pensjonister, og om det hadde vært annerledes hvis de bodde utenfor sentrum?

Prosjektgruppa hadde en del diskusjoner om hvilke fagutøvere som skulle gjennomføre hjemmebesøkene, og om dette tiltaket burde vært ett samarbeid med frivillige organisasjoner. Prosjektgruppa kom fram til at det skulle brukes fagutøvere med helseutdanning. Dette for å best mulig kunne vurdere hver enkelts helsetilstand i egen heim.

ROS-analyser

En risikoanalyse er en systematisk framgangsmåte for å beskrive og/eller beregne risiko. I dette prosjektet ble det brukt en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) på ett sykehjem, ett bo og servicesenter og ett omsorgssenter. Målet var å beskrive alle sannsynlighetene for fall og hvilke konsekvenser dette ville ha for den enkelte. Det ble samlet personell fra institusjonene som sammen utarbeidet analysen, og det ble gitt en muntlig gjennomgang og en skriftlig rapport tilbake. Ønsket var at hver enkelt enhet ville ta tak i det som ble avdekket.

Hver enhet fikk ett lite pengebeløp for å bruke til å redusere fallulykker. En enhet kjøpte benker for å ha i hagen og opparbeide gangsti. I tillegg er det kjøpt hagemøbler og parasoller.

En tilbakemelding vi har fått er at risiko og sårbarhetsanalyser er viktige redskap i planarbeid i kommunen og en viktig dokumentasjon. De som har deltatt har syntes at det har vært en lang prosess mens det har stått på og er spent på hva det skal bringe videre. Arbeidet har avdekket mange fallfeller, som det ikke er gjort noe med. Det er fordi utbedringer av en slik art er svært kostbart for kommunene, og det er ikke avsatt noen ressurser til dette i prosjektet.

Undervisning

Prosjektet ønsket å se om undervisning om fall og fallforebygging hadde forebyggende effekt. Det ble gitt tilbud om undervisning til de over 65 år og ansatte hver for seg. Undervisningen foregikk på dagsenter og på aktivitetsstuer for pensjonister og på møterom ved institusjoner og bo og servicesenter for ansatte.

Følgende har bidratt i undervisningen: Fysioterapeut fra Hjelpemiddelsentralen, ergoterapeut fra Sykehuset Levanger, Osteoporosekontakt, Ernæringsfysiolog fra Helse Nord-Trøndelag, audiograf fra Namdal hørselsklinikk, representant fra Folk2 i Fylkeskommunen, synskontakt fra Blindeforbundet og representanter fra Høylandet rehabiliteringssenter. Undervisningen ble fordelt gjennom året og varte ca 45 minutter hver gang.

Det har vært best oppslutning blant gruppen 70+. Blant de ansatte har det stort sett vært de som allerede var på jobb som deltok. Tilbakemeldinger vi har fått viser at 45 minutter er nok. Ledere vi har snakket med sier de skulle gått inn og styrt ansatte mer i forhold til økt deltagelse på undervisningen, men at dette er vanskelig i en travel arbeidsdag. Ved enkelte anledninger har det ikke møtt opp noen ansatte på undervisningen.

Sosiale tilstelninger

Tanken bak å ha med sosiale tilstelninger som ett fallforebyggende tiltak er at folk må bevege seg for å delta i en aktivitet i tillegg til det sosiale aspektet. Prosjektet valgte å gi hver enhet tiltaksmidler slik at disse kunne brukes mest hensiktsmessig på sitt sted. Det var aktivitører som fikk ansvaret for aktivitetene. Kreativiteten var stor ved enkelte enheter, og aktiviteter som kan nevnes er kino, konserter, "isfest", tur med hest og slede for de eldre for å se på julegatene og få oppsatt en fontene i hagen som de eldre går tur til.



Fra "isfesten" i Namsos

I og med at en kommune deltok i ett annet prosjekt i regi av Nord-Trøndelag fylkeskommune som omhandler kultur og helse (Folk2), valgte vi å samarbeide med dette prosjektet om tiltak. Dette for at det ikke skulle bli for mange aktiviteter. Dette fungerte veldig bra.

Ved enkelte enheter har det vært vanskelig å bruke opp tiltaksmidlene på "ekstra" tiltak. Dette fordi de allerede har en del aktiviteter og at beboerne har for dårlig helse til å delta i for eksempel aktiviteter utenom huset. En annen faktor er også at det ikke finnes ekstra midler til personell som må delta ved eventuelle turer.



Fra FYSAK/Namdalseids kommunes utflukt med grilling til Tøtdal

Informasjon

Prosjektet ønsket å drive aktiv informasjon om fallforebygging i prosjektperioden. Det ble derfor laget en brosjyre om fallforebygging som ble sendt som vedlegg i lokalavisa. Prosjektleder var i tillegg rundt til mange enheter/organisasjoner og informerte om prosjektet og om fallforebygging. Det er også informert om prosjektet på internett/intranett, i lokalradioen og i de to lokalavisene vi har. Noen kommuner har også informert om prosjektet gjennom lokale blad.

Det er kommet lite tilbakemeldinger på brosjyren. Der hvor en har vært og holdt foredrag/undervisning er det gitt mye tilbakemeldinger på at dette var nyttig. Prosjektleder har også fått mye nyttig informasjon tilbake.

Trim

Det var ønskelig å starte ulike trimgrupper i prosjektet, spesielt stavganggrupper. Prosjektet ønsket i tillegg å knytte seg til de aktiviteter som allerede foregikk i kommunene. De som allerede hadde et godt trimtilbud, fikk ett økonomisk tilskudd til materiell de manglet. Vi fikk tilbakemelding om at dette bidro til at aktiviteten ble mer lystbetont og engasjerende. I tillegg ble det startet to nye stavganggrupper. Deltakerne i disse gruppene fikk utdelt brodder, gangstaver og refleksvester.

Det er fortsatt aktivitet i stavganggruppene etter at prosjektperioden er ferdig, da dette var veldig populært. Det har imidlertid vært vanskelig å finne midler til å lønne dem som skal drive gruppene, da dette ikke inngikk i tiltaksmidlene.

Ernæring

Det ble gitt økonomisk tilskudd til enhetene som skulle ha ernæringstiltak, og i likhet med andre tiltak fikk enhetene ved aktivitetene selv bestemme hvordan de ville anvende dem. Dette for at hver enkelt kunne tilrettelegge tilbudet mest mulig. Det ble kjøpt inn en del "smoothie" maskiner som lager drikker av frukt og bær, og disse var populære. Det ble også arrangert påskelunsj, sommerfest med mat og juletilstelninger.

Det ser ut som det hos noen enheter er vanskelig å anvende ekstra midler, da de har et godt tilbud fra før. Enkelte forteller også at det er vanskelig å gjøre noe ekstra uten at det er ekstra midler til personell.

Skyss

Gjennom Gjensidige-stiftelsen fikk vi som nevnt tildelt midler i kampanjen "Å komme trygt hjem". Vi valgte derfor å bruke en del penger på skyss, da vi vet at mange eldre er redd for å ferdes i trafikken,

spesielt om vinteren. En del blir også sittende hjemme på grunn av lange avstander og at de ikke ønsker å bruke drosjekort til bruk på aktivitetstiltak. I enkelte kommuner i Midtre Namdal er det opp til 5 mil til sentrum hvor de fleste arrangerte aktiviteter foregår.

Hver enhet fikk selv avgjøre hvordan de ville bruke pengene. Her var det mange som kombinerte sosiale tilstelninger og skyss og laget arrangementer. Eksempel på turer har vært og besøkt andre bo og servicesenter, handleturer, utflukter, konserter og julemesser. Det har også vært gjennomført felles utflukter med ulike bo og servicesenter.

Etter at inndeling av tiltak var unnagjort, startet arbeidet med å etablere tiltak som ikke fantes fra før. I tillegg måtte tiltak som allerede eksisterte i kommunene, innlemmes i prosjektet. Hensikten var å starte tilbud som kunne fortsette i kommunal regi etter at prosjektet var avsluttet. Gruppen som skulle utføre forebyggende hjemmebesøk ble samlet for å få en felles informasjonsdag/dele erfaringer.

Gruppen som skulle få utført ROS-analyse måtte bestemme hvem som skulle sitte i arbeidsgruppen, og innkalle til møter.

Gruppen som skulle få undervisning, måtte se hvilken dag og tidspunkt som kunne passe best for alle parter, og prosjektleder startet arbeidet med å invitere foredragsholdere. Det ble gjort innkjøp av staver, brodder og refleksvester til de som skulle delta i stavganggrupper, og det ble bestilt utstyr til forebyggende hjemmebesøk. Det ble fordelt penger til de enheter som skulle drifte tiltakene sine selv, slik som ernæringstiltak, skyss og sosiale tilstelninger.

Når tiltakene var vel i gang, hadde prosjektleder jobben med å sørge for at alt var slik som planlagt, samt å hjelpe til å justere enkelte tiltak som viste seg å fungere mindre bra. I tillegg var det viktig å opprettholde kontakten med alle enhetene som registrerte, slik at vi hadde sammenligningsgrunnlag når prosjektet ble avsluttet.

Vi vil i følgende kapittel presentere resultatene:

FALLPROSJEKTET RESULTATER

Suksesskriterier

Prosjektet har hatt som målsetting å registrere samtlige fall hos eldre over 65 år gjennom hele prosjektperioden (1.juni 2007 – 31.desember 2008).

Prosjektet påstår at det er det bare tilfeldigheter som avgjør om et fall fører til skade. Gjennom da å registrere alle fall, vil prosjektet føre til en bredere dokumentasjon på fall, årsaker til disse og risiko for skader enn det som allerede er kjent.

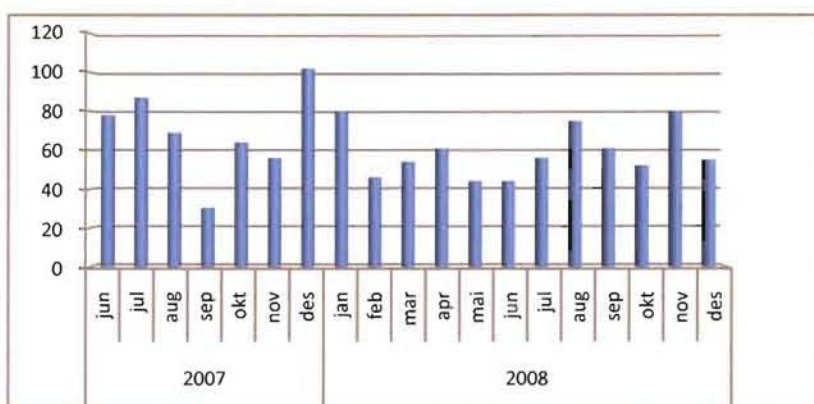
Å registrere samtlige fall gjennom perioden er imidlertid ikke realistisk selv med optimal oppfølging. Mørketallene er nok sannsynlig størst i de yngre aldersgruppene hvor et fall ikke medfører skade. I tillegg har ikke alle potensielle enheter deltatt i prosjektet. Dette gjelder enkelte legekantor i området og legevaktstjenesten.

Som følge av disse mørketallene, er ikke alle skader registrert. Dette gjelder de tilfellene hvor de eldre har søkt direkte kontakt med legetjenesten uten å ha blitt fulgt opp av pårørende, hjemmebasert omsorg eller institusjonene underveis eller etter behandlingen av skaden.

Disse "hullene" har vært konstante gjennom hele prosjektperioden. De bidrar nok til en liten underrapportering av skader. Denne underrapporteringen er nok størst i de yngste gruppene da de i mindre grad fanges opp av den kommunale omsorgstjenesten.

Et annet suksesskriterium er åpenbart å opprettholde engasjementet for registrering gjennom samfulle 19 måneder. Prosjektet mener å kunne svare bekreftende på dette, selv om en ser en sannsynlig underrapportering i september 2007, mulig som følge av at enkelte deltagende enheter "glemte" prosjektet.

Gjennom en intensivert og kontinuerlig oppfølging av deltagende enhet, vil en konkludere med at prosjektet har oppfylt kravet til kontinuerlig engasjement gjennom hele prosjektperioden.



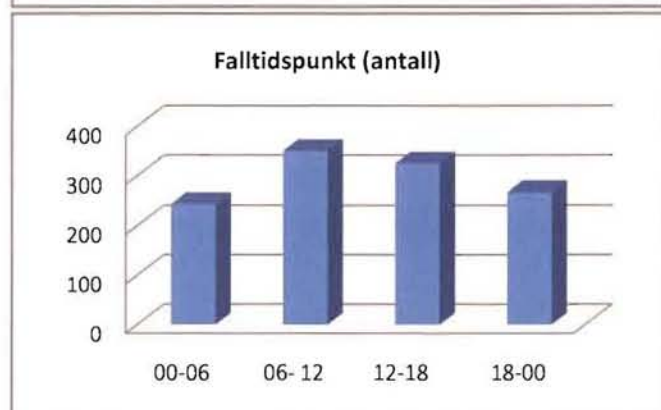
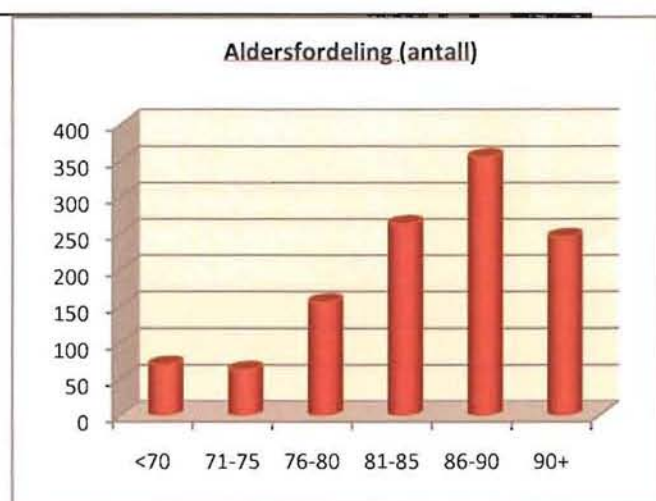
Antall fall gjennom prosjektperioden
Til sammen 1221 registrerte fall

Fall hos eldre

I denne første delen analyseres samtlige fall gjennom hele perioden under ett. Vi skal forsøke å gi forståelse av hvorfor de eldre faller, hvilken risiko det innebærer og mulig hvor det er største gevinster å hente gjennom forebygging av fall. Målgruppen i prosjektet er ca 3200 eldre over 65 år (ca 2900 67+). Kommunene i prosjektet disponerer 183 institusjonsplasser.

Sammensetning eldrebefolkning pr 1. januar 2008 SSB

	67-79 år	80 - 89 år	90 +
Namsos	1087	526	89
Namdalseid	190	104	26
Overhalla	319	150	33
Fosnes	90	44	5
Flatanger	118	74	10
	1804	898	163
Til sammen i MNR kommunene			2865



I prosjektet var kvinnene lett overrepresenterte i registrerte fall:

56 % kvinner

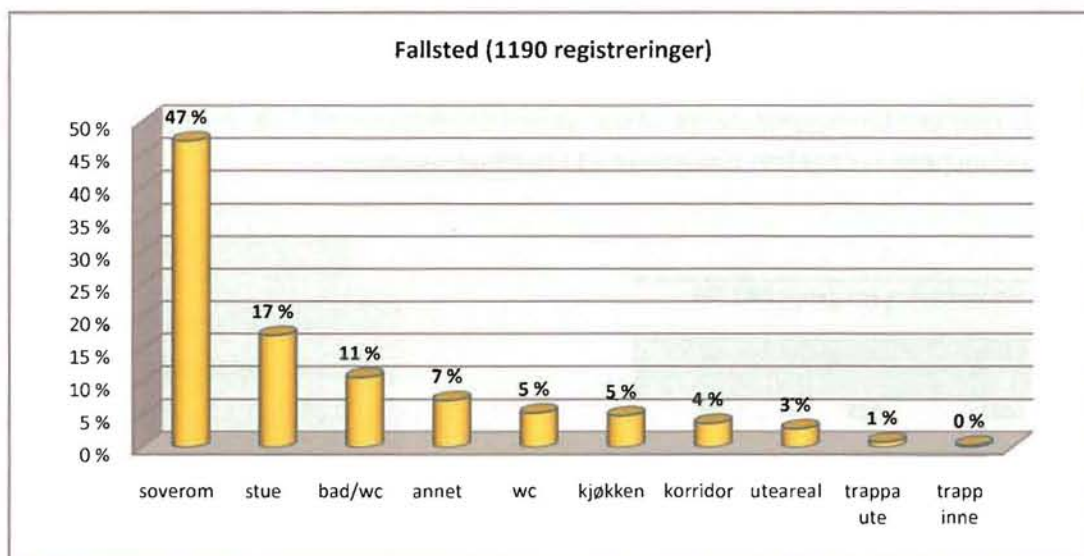
44 % menn

Prosjektet viser at de fleste fall skjer i aldersgruppen 80+.

Tidligere undersøkelser har dokumentert at sjansen for fall øker med alderen. Som tilleggsfaktor finner en et mindre mørketall i antall registreringer i denne aldersgruppen sammenlignet med de yngste innlemmet i prosjektet.

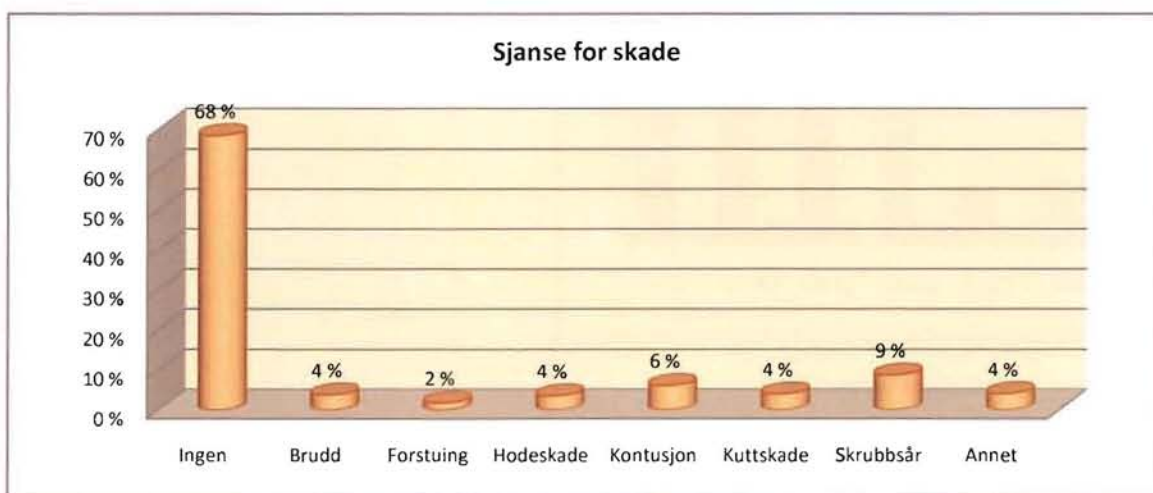
De fleste fall skjer om morgenen og formiddagen, men prosjektet viser en nokså jevn risiko for fall gjennom hele døgnet.

Hvor faller de eldre?



Det mest oppsiktsvekkende med dette resultatet er at kun 4 % av fallene skjer utendørs. De aller fleste fallene skjer i tilknytning til soverommet. Ettersom en her ikke har skilt ut institusjonsboende fra hjemmeboende, må en ta hensyn til at for institusjonsboende er soverom også ofte beboelsesrom på dagtid.

Sjans for skade



Hvis en person over 65 år faller, vil det oppstå skade i ca. 1/3 av fallene. De er ingen reell forskjell på risiko mellom kvinner og menn.

32% risiko hos kvinner

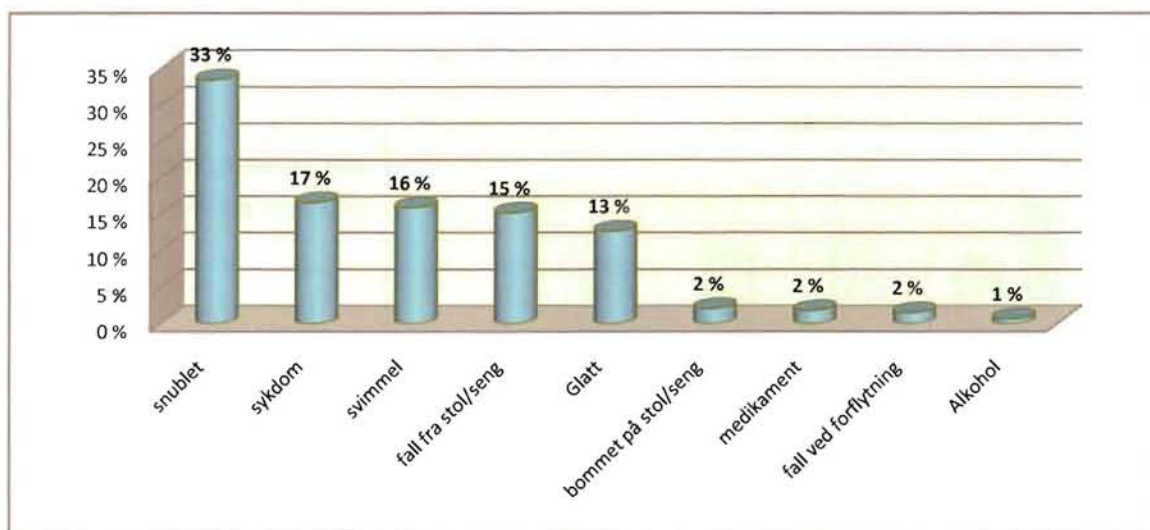
31% risiko hos menn

Prosjektet registrerte bruddskader i 4 % av fallene. Der dette ble spesifisert, ble det anført lårhalsbrudd, ribbensbrudd og håndleddsbrudd. Forstuing, kontusjon (forslått) og skrubbsår er i varierende grad avsluttet behandling ved hjemmebasert omsorg eller henvist til lege/legevakt. Under hodeskader finner man ingen registrerte alvorlige skader. Der dette ble spesifisert går det på skader som blått øye, "kul i hodet" mv.

Kuttskader er oftest anført henvist til lege/legevakt

4 % av skadene står anført med "annen" skade. For mange av disse ble skadeomfanget vurdert som uavklart ved registreringstidspunkt. Flere av fallene skjedde under "vaktskifte" på institusjon. Andre skader var uavklart på registreringstidspunktet gjennom at pasienten ble henvist til legevakt eller innlagt på sykehuset med skader. En må anta at en del av disse representerte bruddskader.

Hvorfor faller de eldre?



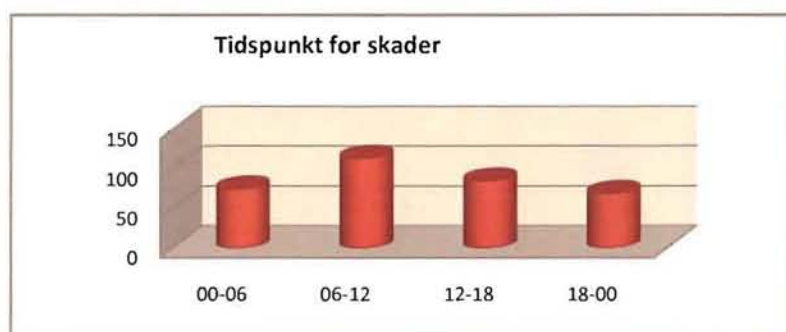
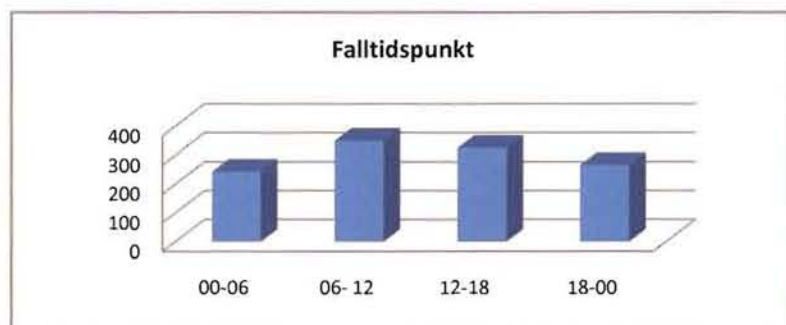
711 av 1221 skjema inneholdt en vurdering i forhold til årsaksforhold til fallet. I kun 2 % av vurderingene er det anført at medikamenter har vært hovedårsaken til fallet. I forhold til andre undersøkelser er nok dette tallet reelt for lavt. En vil i denne undersøkelsen ikke skille mellom årsaksforholdene "sykdom", "svimmel" og "medikamenter" som til sammen utgjør ca 1/3 av fallene.

"Snubling" er den hyppigste enkeltårsak til fall (33 %). Enkelte av registreringsskjemaene anfører mulige forebyggende tiltak. Hyppigst anføres bruk av gode sko, hjelp og støtte til forflytning, samt fjerning av klare snublefeller.

15 % av fallene skjer fra stol eller seng. Registreringsskjemaene inneholdt ikke dette valget som avkrysningsalternativ, slik at dette tallet er kommet gjennom manuell optelling av årsaksforholdet "annet" med da påført kommentar "falt ut av senga", "skled ut av senga, stolen" og "klatret over sengehest".

13 % av fallene skyldes glatt underlag. Noen få av disse har skjedd utendørs – hvor det er anført manglende strøing som årsak. De aller fleste settes i sammenheng med glatt gulv i kombinasjon med glatte sokker. Bruk av antiskli sokker og sko er gode forebyggende tiltak.

Sammenhengen mellom falltidspunktet og tidspunktet for skader.



Figurene til venstre dokumenterer at sjansen for å skade seg er uavhengig av falltidspunktet.

Det er selve fallet som utgjør risiko for å skade seg!

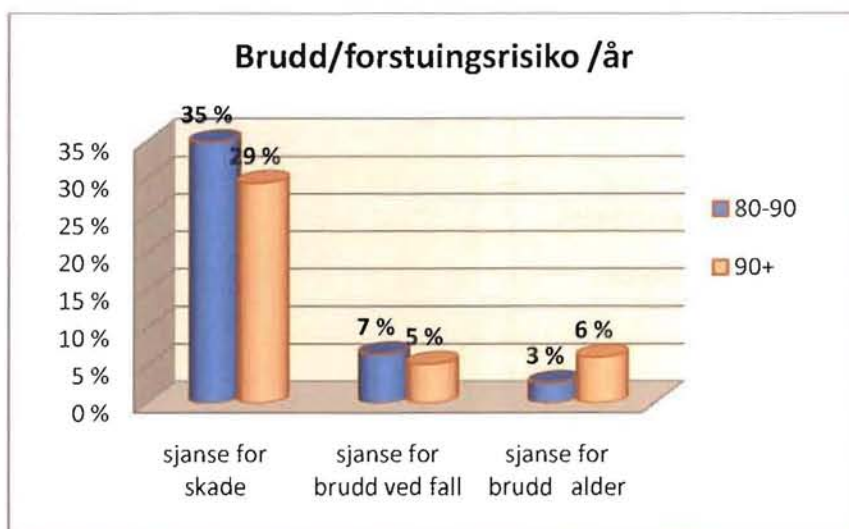
Er det forskjell i skaderisiko mellom de ulike aldersgruppene?

Alder	80-90	90+
Antall eldre i aldersgruppen	898	163
Antall fall/ år	366	191
Antall skader /år	128	56
Brudd/forstuing/år	24	10

Er man mellom 80 og 90 år er det

- 35 % sjanse for at man pådrar deg skade i f.m. fall
- 7 % av disse skadene vil være brudd eller forstuing

3 av 100 i denne aldersgruppen vil pådra seg et brudd eller forstuving i året



Er man derimot 90 år eller eldre, vil

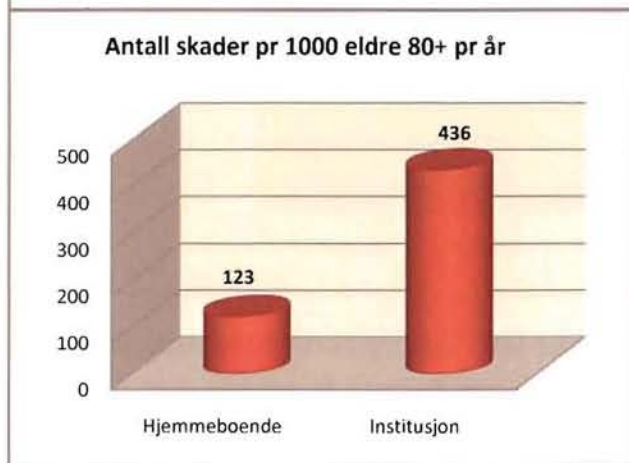
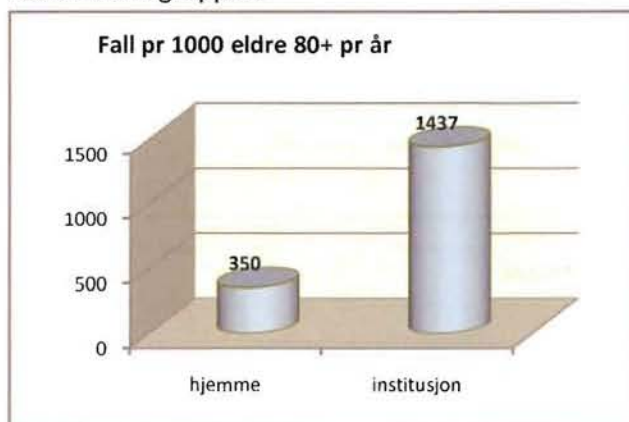
- 29 av 100 pådra seg skade ved fall
- 5 % av disse vil være brudd eller forstuvning

I aldersgruppen samlet vil hvert år 6 av 100 pådra seg brudd eller forstuvning

Er det forskjell på fallene hos hjemmeboende versus institusjonsboende?

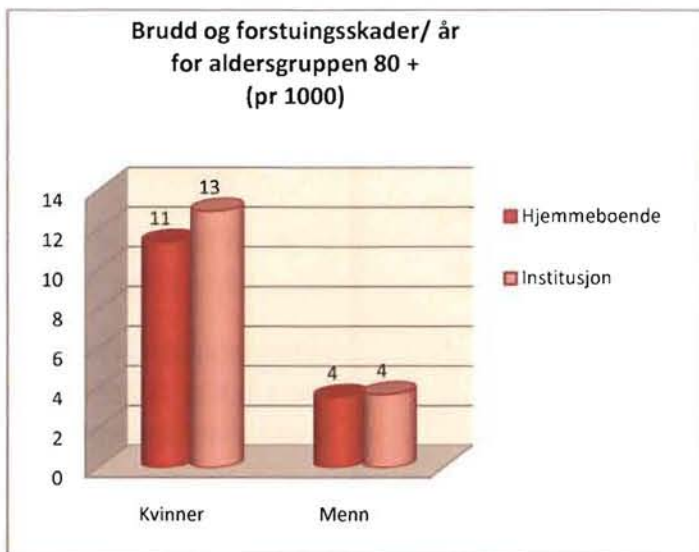
En har tidligere anført at registreringene for de yngste gruppene sannsynligvis inneholder større mørketall enn for de eldste.

Sammenligningen gjelder for eldre over 80 år og er korrigert for begge gruppene til å gjelde fall pr 1000 i aldersgruppen.

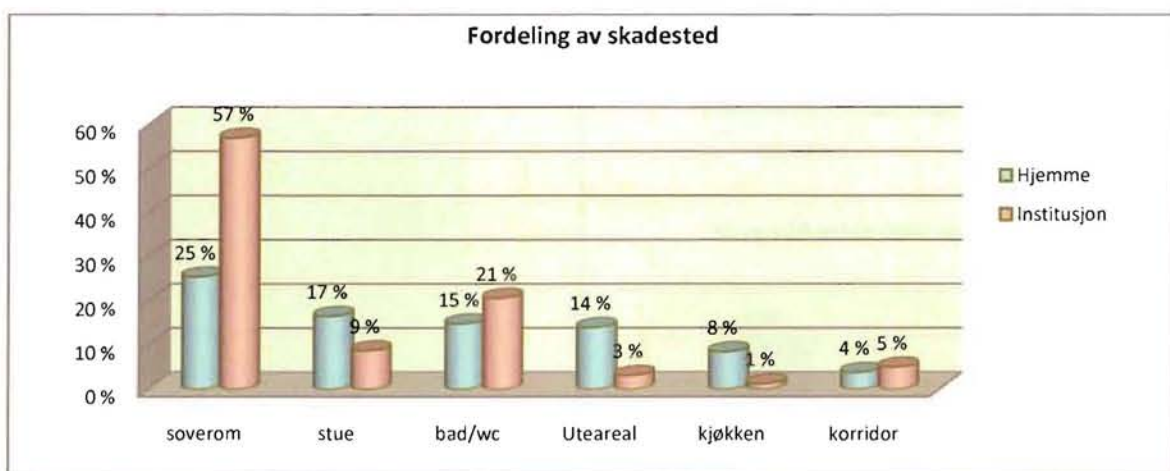
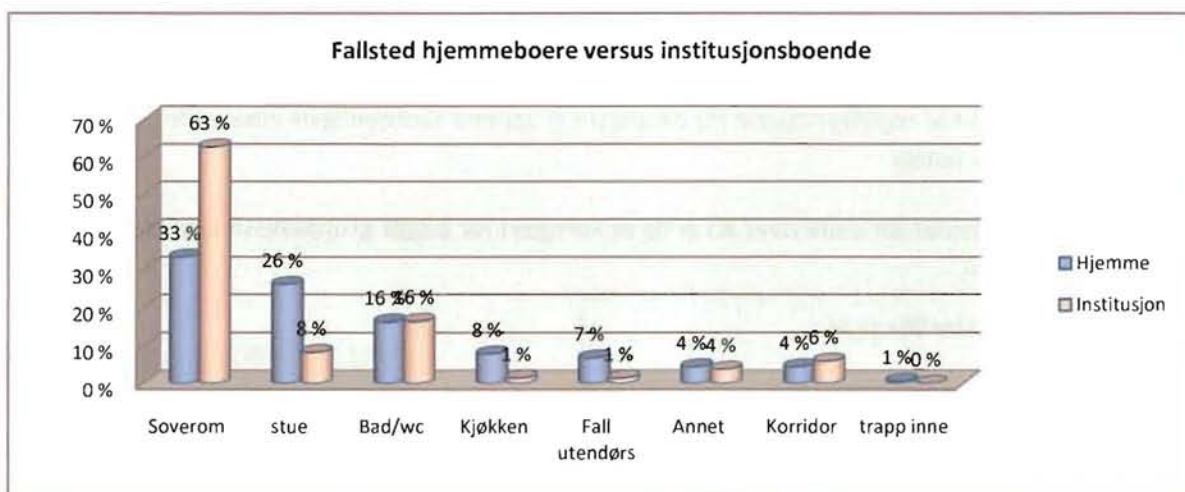


Det er stor forskjell både på antall fall og skader når en sammenligner hjemmeboende eldre med institusjonsboende eldre.

De store forskjellene relateres til at hjemmeboende i utgangspunktet har en bedre helsetilstand enn de som allerede har et kjent og omfattende helseproblem som medfører institusjonsopphold.

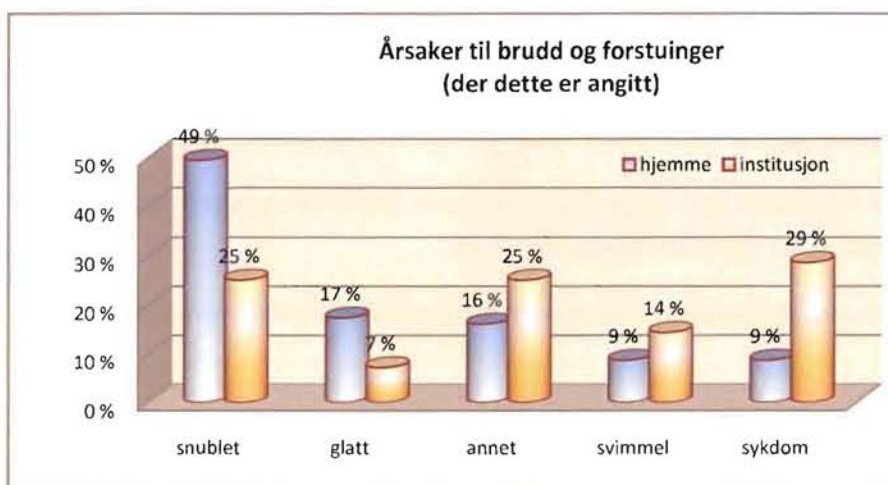
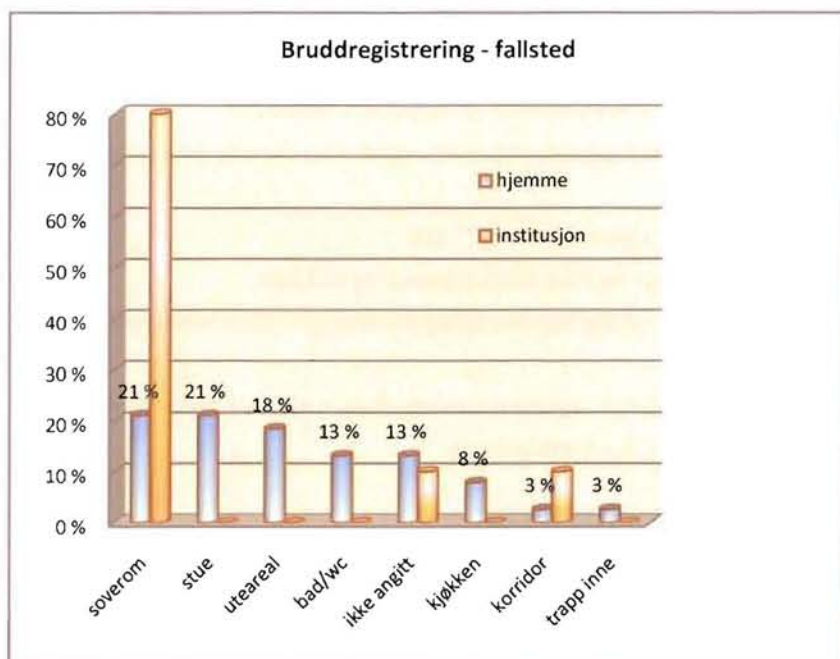


Risikoen for osteoporoserelaterte skader er nokså like mellom hjemmeboende og institusjonsboende med en 3-dobling av risikoen for kvinner i forhold til menn.



I tillegg til at disse diagrammene synliggjør at det er selve fallet som utgjør risiko for skade, vil en forvente størst helsegevinst viss fallforebyggende tiltak blir iverksatt mot de områder som utgjør det største volumet av fall og skader – soverom/beboelsesrom for institusjonsboerne.

Osteoporoserelaterte skader



Osteoporoserelaterte skader:

På institusjonen skjer 80 % av bruddene på pasientrommet. Hovedårsakene til disse fallene tilskrives redusert allmenntilstand/sykdom og medikamenter, mens kun 1/3 tilskrives rene uhell som snubling og glatt underlag.

Hjemmeboende eldre har en noe annen og et mer sammensatt bilde når det gjelder osteoporoserelaterte skader. Bruddene fordeler seg her på 4 store grupper – soverom, stue, uteareal og bad/WC. Hendelige uhell er hovedårsaken – ca 50 %, mens årsaken for øvrig fordeler seg ganske jevnt over gruppene glatt underlag, svimmelhet og bakenforliggende sykdom. Medikamenter som årsak er som tidligere anført ikke skilt ut i undersøkelsen.

Oppsummering samlet registrering

Når en ser på de samlede registreringene uten å ta hensyn til eventuelle effekter av de forebyggende tiltakspakkene i prosjektet, vil en beskrive følgende observasjoner omkring fall og skader som følger av fall hos eldre:

- De aller fleste fall skjer innendørs. Kun 4 % av fallene er registrert utendørs.
- Soverommene og beboelsesrom for institusjonsbeboerne utgjør den største arenaen for fall og skader.
- Sjansen for å skade seg er lik for begge kjønn – ca 1 av 3 fall.
- Det er selve fallet som utgjør skaderisiko og ikke falltidspunkt og fallsted.
- Kvinner har ca 3 ganger økt risiko for å pådra seg brudd og forstuinger sammenlignet med menn.
- Rene uhell/snubling er hovedårsaken til fall. Sykdom/svimmelhet/medikamenter er mer uttalt hos institusjonsbeboerne enn hos hjemmeboende.

EFFEKTEN AV TILTAKSPAKKENE - RESULTATER

Prosjektet hadde som målsetting å se om målrettet fallforebyggende arbeid kunne bidra til en reduksjon av antall fall og skader som følge av fall hos eldre. I tillegg ønsket en å se om enkelte typer fallforebyggende arbeid hadde bedre effekt enn andre.

Til den statistiske bearbeidelsen har en hentet ut alle registreringene for 2. halvår 2007 og sammenlignet disse med registreringene for 2. halvår 2008 for hver av tiltakspakkene.

En har tidligere sagt at det er selve fallet som utgjør risiko for skade. Dette innebærer at tiltak som medfører reduksjon av fall også vil ha skadeforebyggende effekt.

Flere faktorer har bidratt til at den statistiske bearbeidelsen av resultatet har vært en vanskelig øvelse.

1. Antall eldre har vært svært ulik i de 3 tiltakspakkene:

Utgangspunkt			
	antall personer 65 år og over	fall 2007	fall 2008
pakke 1	1170	120	97
pakke 2	461	135	135
pakke 3	1598	164	145

2. Forventet sykkelighet i de ulike pakkene har vært ulik. I tiltakspakke 2 har en betydelig større andel institusjonsboende (Namsos sykeheim – 86 /461 beboere) i forhold til hjemmeboende enn pakke 1 og 3. En vil derfor forvente at en i denne gruppen har en høyere forekomst av fall i utgangspunktet enn de 2 andre gruppene noe som også dokumenteres statistisk.

Resultat:

Chi – kvadrat 119,5 for sammenligning pakke 1 og 2, 125,4 for sammenligning pakke 2 og 3. Ingen signifikant forskjell mellom gruppene 1 og 3, chi - kvadrat – 0,52 (chi-kvadrat=6,64 at df=1 and p=0,01).

3. Antallet eldre i de ulike pakkene har vært telt opp i etterkant. For de 4 minste kommunene finner en sikre data i statistisk sentralbyrå, mens for Namsos kommune er de eldre fordelt på alle 3 tiltakspakkene. De geografiske avgrensingene mellom de ulike sonene i Namsos er komplisert. Fordelingen av de eldre har skjedd manuelt, noe som kan innebære en feilkilde. Denne vurderes imidlertid å være liten og ikke av betydning for resultatet.

Konklusjon basert på 6 mnd data 2. halvår 2007 og 2008:

En påviser ingen statistisk signifikante reduksjoner i antall fall for noen av tiltakspakkene. Det eksisterer allerede en forskjell mellom gruppene før tiltakene er satt i verk. Dermed kan det ikke underbygges at ett av tiltakene er bedre enn et annet. Det finnes heller ingen statistisk signifikant forskjell innen gruppene.

- a. Tiltakspakke 1: Chi – kvadrat 2,61, df 1
- b. Tiltakspakke 2: Chi – kvadrat 0
- c. Tiltakspakke 3: Chi – kvadrat 1,29, df 1

OBSERVASJONER

Fallstatistikk

Hovedkonklusjonen baserer seg på tallmateriale som sammenligner halvårsdata for de ulike pakkene. Ser en imidlertid på tidsperspektivet i prosjektet der mye av tiltakspakkene ble gjennomført også 2. halvår 2008, kan en gjøre samme beregning som overfor for de 4 siste månedene for 2007 og 2008.

Tabellen blir da seende slik ut:

Utgangspunkt 4 siste mnd			
	antall personer 65 år og over	fall 2007	fall 2008
pakke 1	1170	80	50
pakke 2	461	75	102
pakke 3	1598	108	94

Når en sammenligner de siste 4 månedene i 2007 og 2008, klarer en å påvise signifikant reduksjon i antall fall for pakke 1, mens en ikke finner signifikante endringer for pakke 2 og 3. (chi-kvadrat=6,64 at df=1 and p=0,01)

- a. Tiltakspakke 1: Chi - Kvadrat 7,33, df 1
- b. Tiltakspakke 2: Chi - kvadrat 5,10, df 1
- c. Tiltakspakke 3: Chi – kvadrat 1,02, df 1

Observasjon 1

Når en sammenligner de siste 4 månedene i hvert prosjektår kan det se ut som om tiltakspakke 1 har hatt en bedre fallforebyggende effekt enn pakke 2 og 3.

Antall lårhalsbrudd registrert ved sykehuset Namsos HF

Totalt alle 5 kommuner pr. år

Lårhalsbrudd - Sykehuset Namsos			
	2006	2007	2008
67-79 år	11	5	6
80-89 år	22	15	15
>90 år	9	2	6
	42	22	27
Fordeling pr kommune			
	2006	2007	2008
Namsos	33	17	14
Namdalseid	4	1	2
Overhalla	3	3	8
Fosnes	1		1
Flatanger	1	1	2
	42	22	27

Statistikken for antall lårhalsbrudd for MNR kommunene er hentet ut fra sykehuset:

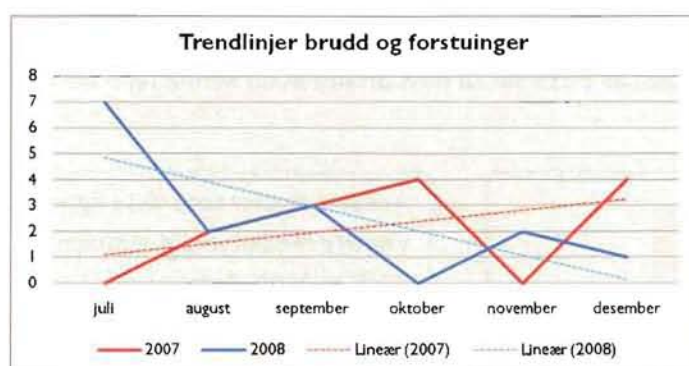
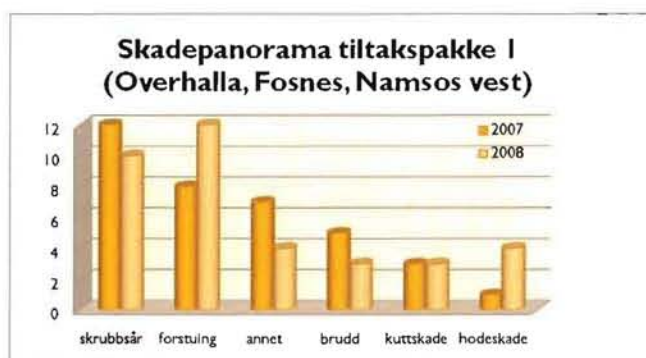
En observerer nokså overraskende nærmest en halvering av antall fall fra 2006 til 2007 – altså i perioden før konkrete fallforebyggende tiltak ble iverksatt.

En kjenner ikke til andre faktorer enn prosjektets oppstart og bekjentgjøring gjennom helsepersonell, media og pårørende som mulig årsak til denne reduksjonen.

Observasjon 2

Lokal oppmerksomhet på fall hos eldre kan ha medført reduksjon av fall uten at konkrete fallforebyggende tiltak har vært gjennomført.

Tiltakspakke 1



Sannsynlig årsak til at en ikke klarte å påvise signifikant reduksjon i denne pakken, var en registrert overhyppighet av skader i juli måned 2008.

Denne figuren som viser antallet brudd og forstuinger har en klart fallende trend utover året.

Observasjon 3

Tiltakspakke 1 er sannsynlig den av de forebyggende tiltakene som er nærmest til å dokumentere effekt på fallforebygging og derved skadeforebyggende effekt.

Tiltakspakke 2

Denne gruppen er vesentlig annerledes enn de 2 andre. Antallet eldre i målgruppen var lavere, med en betydelig høyere andel sykeheimspasienter som i utgangspunktet hadde en mer svekket helse og derved en større risiko for fall.

Tiltakspakken inneholdt som hovedelement Risiko Og Sårbarhetsanalyser. Få av de påviste risikofaktorene ble endret i prosjektperioden. En ser i denne gruppen heller ikke reduksjon i antall fall.

Pakken ga en reduksjon av antall fall fra 2. halvår 2007 til andre halvår 2008. Dette tallet var imidlertid ikke signifikant.

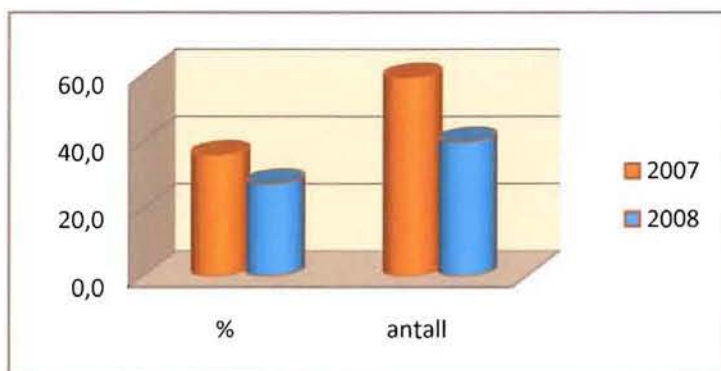
En fant heller ingen reduksjon av antall skader.

Observasjon 4

Risiko og sårbarhetsanalyser uten at tiltak iverksettes i prosjektperioden forventes ikke å ha effekt noe prosjektet bekrefter. Resultatet av forebyggende tiltak som følge av ROS-analyser tar lengre tid å observere enn prosjektets lengde. Dette på grunn av tiden det tar å iverksette forebyggende tiltak.

Tiltakspakke 3

Prosjektet opplevde en numerisk reduksjon i antall fall, både på 6 måneders data og 4 måneders data. Reduksjonene ble relativt lave, slik at ingen av disse var så pass uttalte at en kunne tale om trend eller tendenser til effekt av tiltakene.



Antallet skader som vist i figuren til venstre ble betydelig redusert fra 2007 til 2008. Dette skyldes en sannsynlig overhyppighet i 2007 – 36 % (middelverdi 31,5 %), og en mulig lav registrering i 2008 – 27 %, alt innenfor statistiske tilfeldigheter.

Konklusjon og anbefaling

En allmenn bevisstgjøring på konsekvenser av fall, samt hjemmebesøk med vurdering av fallforebyggende tiltak har sannsynligvis den beste effekten for å forebygge at eldre faller og derved pådrar seg skader og forringelse av livskvaliteten.

Avslutning/Oppsummering

Kan fall og skader som følge av fallulykker hos eldre forebygges?

Gjennom kartlegging av fall og fallulykker i kommunene i Midtre Namdal Region (Flatanger, Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla) og igangsettelse av ulike tiltak har vi observert følgende:

En påviser ingen statistisk signifikante reduksjoner i antall fall for noen av tiltakspakkene når en sammenligner de 6 siste måneder i hver av prosjektårene. Det eksisterer allerede en forskjell mellom gruppene før tiltakene er satt i verk. Dermed kan det ikke underbygges at ett av tiltakene er bedre enn et annet. Det finnes heller ingen statistisk signifikant forskjell innen gruppene.

- *Når en tar hensyn til tidsperspektivet i gjennomføringen av de forebyggende tiltakene og sammenligner de siste 4 månedene i hvert prosjektår, kan det se ut som om tiltakspakke 1 har hatt en bedre fallforebyggende effekt enn pakke 2 og 3.*
- *Lokal oppmerksomhet på fall hos eldre kan ha medført reduksjon av fall uten at konkrete fallforebyggende tiltak har vært gjennomført.*
- *Tiltakspakke 1 er sannsynlig den av de forebyggende tiltakene som er nærmest til å dokumentere effekt på fallforebygging og derved skadeforebyggende effekt.*
- *Risiko og sårbarhetsanalyser uten at tiltak iverksettes i prosjektperioden forventes ikke å ha effekt noe prosjektet bekrefter. Resultatet av forebyggende tiltak som følge av ROS-analyser tar lengre tid å observere enn prosjektets lengde. Dette pga tiden det tar å iverksette forebyggende tiltak.*
- *En allmenn bevisstgjøring på konsekvenser av fall, samt hjemmebesøk med vurdering av fallforebyggende tiltak har sannsynligvis den beste effekten for å forebygge at eldre faller og derved pådrar seg skader og forringelse av livskvaliteten.*

Erfaringer fra prosessen

Gjennom prosjektperioden har vi gjort oss en del erfaringer som vi gjerne deler med andre som ønsker å starte fallforebyggende tiltak.

Det er viktig å spille på lag med de tilbud som allerede eksisterer og undersøke hva som savnes av aktivitet i kommunen. Det er nyttig å ha med seg personer i prosjektgruppa som har kjennskap til kommunen, og som har beslutningsrett.

En annen faktor for å få til gode tiltak er å få avklart kostnadsfordeling og personalresurs. Vi har sett i de enheter der det er bred forståelse og enighet om hvordan tiltak skal utføres, har fungert godt. Der hvor tiltak har vært litt opp til hver enkelt enhet, har tiltakene støtt på større praktiske utfordringer.

Det var tenkt at prosjektet skulle ha prosjektleder i 50 % stilling i to år for å gjennomføre prosjektet, med hjelp av styringsgruppe, prosjektgruppe og alle i kommunene som registrerte og gjennomførte tiltak. Det har vist seg at prosjektleder har brukt nesten 100 % stilling til dette arbeidet. Dette har

vært nødvendig for å få til et grundig prosjekt med tilstrekkelig oppfølging av alle enheter som har deltatt.

En del momenter som kanskje kunne bidratt til et bedre prosjekt:

Bedre tid til å delta sammen med organisasjoner for eldre for å informere om prosjektet, bedre tid til informasjon til de som skal registrere, bedre tid før oppstart for å få med alle på registreringa, penger til personalressurser for å utføre tiltak, ha kampanje rettet mot pårørende – slik at de kunne bidratt til sine.

Vedlegg 1 – Fallregistreringsskjema



Eldrerådet i Nord-Trøndelag
- et ansvar for FYLKESTINGET



FALLREGISTRERING I OVERHALLA KOMMUNE

Dato Kjønn M/K Født (årstall)
Bor hjemme Bor på institusjon

Hjelpemidler (i falløyeblikket)

Ingen Stav
Krykke Brodder
Rullestol Rullator

Hjelpetiltak fra kommunen

Ja
Nei, ikke for fallet

Hvor skjedde fallet?

Ute
På trappa
Gårdsplass
Gangvei
Annet Spesifiser.....

Inne
Kjøkken
Bad
Soverom
WC
Trapp
Stue
Annet Spesifiser.....

Tidspunkt for fallet

06.00-09.00
09.00-12.00
12.00-18.00
18.00-00.00
00.00-06.00
Vet ikke

Oppsto det noen skade?

Brudd
Skrubbsår
Forstuing
Kuttskade
Hodeskade
Annet Spesifiser.....
Ingen skade

Hvem ble tilkalt/var tilstede?

Hjemmehjelp
Hjemmesykepleie
Lege
Pårørende
Personal på inst.
Andre
Ingen
Innlagt på sykehus
Annet Spesifiser.....

Hva forårsaket fallet?

(flere alternativ mulig)
Smblet
Glatt
Sykdom
Svimmel
Alkohol
Medikamenter
Vet ikke
Annet Spesifiser.....

Mulige tiltak for å unngå hendelsen?

..... Sign.....

(Bruk gjerne baksiden hvis det blir for liten plass)

Vedlegg 2 – sjekklister for hjemmebesøk

Deltar i følgende aktiviteter:

.....

Hva bør gjøres umiddelbart:

.....

Hva bør utbedres:

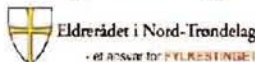
.....

Hvem kan kontaktes:

.....

Dette hjemmebesøket er i regi av prosjektet Spreke og trygge eldre som er ett samarbeid mellom Nord-Trøndelag fylkes Eldreråd og Midtre Namdal Region. Vi håper dette kan bidra til å minske faren for ulykker i hjemmet og at eldre kan bo hjemme lengst mulig i egen bolig.

Spreke og trygge eldre



Spreke og trygge eldre



Sjekklister for forebyggende hjemmebesøk

Navn:
 Adresse:
 Telefon:
 Dato:
 Besøkt av:

Helse	Ja	Nei	Kommentar
Har du god helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det lenge siden du besøkte fastlege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker du fire el flere medisiner pr dag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du noen kroniske lidelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greier du å stelle deg selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ordner du deg mat selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du godt syn? Avis/brev/håndarb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hører du godt? Telefon/dørklokke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Venner/familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilstrekkelig med aktiviteter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fall	Ja	Nei	Kommentar
Har du noen ganger falt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du redd for å falle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greier du å reise deg uten hjelp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruker du ganghjelpemidler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sjekkomsråde

Trapper	Ja	Nei	Kommentar
Har alle trapper inne og ute rekkverk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er trinnene glatte/slitte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det godt nok lys i trappa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det lysbryter oppe og nede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er trinene godt synlige? (merkes i ytterkant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tepper			
Finnes det løse tepper/matter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har teppet rullende kant/eselører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det tepper i trappen? (Fjernes, sklissikkert underlag, tapes, stiftes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klatring i høyden			
Har boligen stødig gardintrapp med håndtak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har boligen mange høye skap/hyller? (omplassere i skap/montere nye hyller)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bad/dusjrom			
Er det badematte eller antisklistrips i badekar/dusj?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det montert nødvendige håndtak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finnes dusjstol/krakk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det fare for skålding i varmt vann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppvarming			
Finnes det stråleovner? Ildsted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Brannfarer	Ja	Nei	Kommentar
Er lys og varmekilder sikret? (skjermer, gardiner, wattstyrke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virker røykvarsler som den skal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høres røykvarslere (nedsett hørsel?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er slokkeutstyret i orden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukes hovedbryteren på TV-apparatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har komfyr og kaflertrakter sikkerhetsbryter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis det røykes, finnes gode askebeuger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvis det røykes, skjer dette på senga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belysning			
Er lys tilgjengelig ved seng?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er lys tilgjengelig på vei til toalett?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har øvrige rom tilstrekkelig belysning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ute/nærmiljø			
Finnes isbrodder til skotøy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finnes ispig til stokk/krykke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er inngangsparti måkt/strodd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det trygg gangvei til postkasse/søppelkasse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet			
Er ledninger festet forsvarlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brukes hensiktsmessig skotøy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det høye terskler mellom rommene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er boligen utstyrt med flere telefoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er det behov for trygghetsalarm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fru Hansen åpnet døra. Utenfor sto en dame i 50-årene. "Hei, jeg er Anne Nilsen. Det var jeg som ringte deg i går angående det forebyggende hjemmebesøket". – De gikk inn og satte seg i finstua. Anne observerte at huset var nylig vasket og det fantes ikke en ting som ikke sto på sin plass. Fru Hansen serverte kaffe og nystekte vafler. "Jeg ble egentlig litt sint når jeg fikk brevet fra deg. Du skjønner - jeg er sykepleier og jeg kan mye om fallforebygging. Nå skal du høre...". Etter ca en time avslutter Anne besøket og takker for seg. Fru Hansen er lettet. Det var faktisk en del ting hun trengte hjelp til allikevel. Nå får hun låne gratis dusjstol, slik at hun slipper å være redd for å falle, og har fått nyttige tips i forhold til det glatte gulvet hun har på soverommet. Og i tillegg har hun fått en pinne for å sjekke om batteriet til røykvarsleren virker! "Da slipper jeg å klatre opp på en stol og være livredd for å falle ned! Og så kan jeg enkelt sjekke om den virker, det har jo vært så mange branner i det siste. Og nå kan jeg ringe til Anne Nilsen hvis det er noe jeg lurer på, det er godt å kunne ringe til en som jeg vet kan hjelpe med både det ene og det andre"!

