

Vi står sammen om

Trygge eldre



- en satsing i regi av

Skadeforebyggende forum

2007-2010

Prosjektbeskrivelse av 27. april 2007

PROSJEKTBESKRIVELSE ”TRYGGE ELDRE”

1. Bakgrunn, målsetting og målgruppe for prosjektet

1.1 Bakgrunn

”Trygge eldre” er et prosjekt i regi av Eldresikkerhetsrådet i Skadeforebyggende forum. Prosjektet ble initiert gjennom en Plan for en nasjonal aksjon 2002-2006, utarbeidet i 2001 på oppdrag fra Skadeforebyggende Forums årsmøte i 2000 (SF-rapport 1/01). Planen ble utarbeidet på bakgrunn av at ulykkesskader blant eldre utgjør en stor risiko for helse og livskvalitet i eldre år. Hver dag vil omkring 60 eldre over 65 i Norge år legges inn på sykehus for en ulykkesskade (deriblant 25 lårhalsbrudd, 19 kvinner og 6 menn). Av disse vil tre dø av de skadene som lårhalsbruddet medførte. Mange av de som ikke dør vil få en vesentlig redusert livskvalitet. Den økende eldrebefolkningen i Norge vil medføre et økende press på våre behandlings- og omsorgsinstitusjoner dersom vi ikke får redusert hyppigheten av ulykker blant eldre.

Det er mulig å forebygge ulykker blant eldre. I Stovner bydel ble antall lårhalsbrudd vesentlig redusert gjennom systematisk forebyggende tiltak over en 5 års periode (Steihaug et al 1998). I Harstad viste et annet prosjekt over en periode på fem år en reduksjon av fallrelaterte bruddskader i hjemmene til eldre over 65 på 26 % og i aldersgruppen 65-79 år en reduksjon på 49 % av fallskader på gater og veier om vinteren (Ytterstad 1996). En europeisk gjennomgang av forskningslitteraturen mht. forebygging av eldreulykker viser til mange metoder som har medført mindre eller større reduksjoner i antall eldreulykker (Lund et al 2007).

Intensjonen med prosjektet er å prøve ut redskap og samarbeidsløsninger særlig for forebygging av fallulykker og lårhalsbrudd blant eldre. Vi ønsker å dokumentere at vi gjennom tiltak, som internasjonale og nasjonale prosjekter tidligere har vist har en positiv effekt, kan oppnå en reduksjon på bruddstatistikken i Norge. Koblingen mellom frivillig og offentlig sektor vil stå i fokus slik det er kjent fra bl.a. arbeid med Trygge lokalsamfunn (WHO: Safe Community) og partnerskap for folkehelse (St.m.nr.16, 2002-2003). Prosjektet vil rette innsatsen for det fallforebyggende arbeidet i 8 kommuner i Sogn og Fjordane, 5 kommuner i Nord-Trøndelag, Hamar og Ski kommuner og Laksevåg bydel i Bergen. Resultatet fra dette arbeidet vil kunne ha overføringsverdi til alle kommuner i landet.

Bak prosjektet står Eldresikkerhetsrådets 22 medlemmer, blant dem de store frivillige organisasjonene og fagforbundene (se vedlegg 1).

1.2 Målsetting

- a) Øke eldresikkerheten i Norge gjennom å ta initiativ til et tverrsektorielt og systematisk forebyggende arbeid blant eldre. Det vil særlig bli satset på å få til et samarbeid mellom det offentlige og frivilligheten.
- b) Insidensraten for lårhalsbrudd reduseres med 10 % over fireårsperioden 2007-2010 i de samarbeidende kommunene.

Hovedfokus for prosjektet vil være forebyggende tiltak mot fallulykker og lårhalsbrudd. Vi ser det likevel som aktuelt og også rette søkelys på forebygging av brannulykker. Statistikken viser at personer over 65 år løper en større risiko for å omkomme i brann enn yngre.

1.3 Målgruppe

Målgruppen er personer over 65 år i de utvalgte kommunene. Den viktigste målgruppen er de spreke eldre, men flere tiltak vil også ha forebyggende effekt for hjelpetrequende eldre både hjemme og i institusjon. Kommunenes størrelse og lokale ressurser vil ha betydning for valg av målgruppe for innsatsen lokalt.

2. Gjennomføring av prosjektet, framdriftsplan, metode og budsjett.

2.1 Gjennomføring

To fylkeskommuner, to kommuner og en bydel i Bergen er kontaktet og har sagt ja til å delta i prosjektet. De aktuelle fylkeskommunene Sogn og Fjordane og Nord-Trøndelag. Her er henholdsvis 8 og 5 kommuner med i prosjektet. De andre deltakerne er Ski kommune, Hamar kommune og Laksevåg bydel i Bergen. Disse kommuner/bydel vil være fokusgruppen for prosjektet. Alle prosjektkommuner/bydel har en lokal prosjektleder/folkehelsekoordinator og arbeidet er en av kommunens egen helseplan. I vedlegg 2 er en beskrivelse av noen av prosjektkommunene og Sogn og Fjordane fylkeskommune. Arbeidet finansieres over kommunenes/bydelens eget budsjett eller med partnerskapsmidler. Ved at det er to fylkeskommuner som er med i prosjektet vil man også få erfaringer med bruk av fylkets folkehelsekoordinator i dette arbeidet. Det kan være aktuelt å ha kontakt med andre kommuner som søker veiledning på området. Disse kommunene vil kunne få tilbud om å delta på en samling i året med prosjektkommunene for å kunne drøfte og utveksle erfaringer.

Prosjektleder i "Trygge Eldre" vil ha hovedrolle som koordinator, inspirator og støttespiller for kontaktpersonen og de ulike aktørene i den enkelte kommune. Prosjektleder skal være en person som er oppdatert og orientert på kunnskaper om skadeforebyggende arbeid for målgruppen og ha evne til å veilede kommunene i arbeidet med valg av aktuelle metoder, tiltak og samarbeidsrelasjoner. En viktig rolle for prosjektleder vil være å holde fokus på å få til et samarbeid mellom det offentlige og frivillige hjelpeapparatet. Forprosjektet og kontakten med kommunene viser at metoder, tiltak og samarbeidsrelasjoner vil variere ut i fra lokale forhold. En overordnet plan for gjennomføring vil være felles for alle, se punkt 2.2.

Det er etablert et samarbeid med Räddningsverket i Karlstad i Sverige og med et senter for Eldresikkerhet som er opprettet i Karlstad. Det foreslås å samarbeide om utvikling av veiledere og informasjonstiltak på eldresikkerhet (Koren og Lund 2006)

Kommunene vil få tilbud om opplæring og informasjon til forskjellige grupper (ansatte, frivillige, eldre, pårørende), utvikling av lokalt informasjonsmaterieill, tilgang på utstyr for demonstrasjon, gjennomføring av lokal skaderegistrering og risikokartlegging. En viktig oppgave for prosjektet er å formidle erfaring mellom de ulike aktørene. Prosjektkommunene vil utgjøre et nettverk for erfaringsutveksling.

Et evalueringsprosjekt er planlagt i samarbeid med Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo. Professor Gunnar Tellnes ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin vil være faglig ansvarlig for evalueringsdelen av prosjektet i samarbeid med dr. philos Johan Lund, som nå er ansatt i en postdoc stilling ved samme institutt. Det vil bli søkt om midler til en stipendiat for perioden 2008-2010 som kan bidra i dette arbeidet.

2.2 Framdriftsplan

Periode	Aktivitet
2007 Januar/februar/ mars	Oppstart og forankring av prosjektet i kommunen: Kommunene skal ha en lokal ansvarsperson og det etableres en lokal arbeidsgruppe. Det informeres om prosjektet og framdriftsplan i kommuneledelsen. Utarbeidelse av handlingsplan: Handlingsplaner med milepæler og prosessbeskrivelse for hver av kommunene og mellom samarbeidspartene i kommunene utarbeides.

<p>Vinter</p> <p>Vår og høst</p> <p>Desember Fortløpende</p>	<p>Datainnsamling: Det innhentes befolkningsstatistikk og skadestatistikk som formidles til kommunene, og som vil være et utgangspunkt for evaluering.</p> <p>Utarbeidelse av et kartleggings og registreringsverktøy: Det utarbeides et registrerings- og kartleggingsverktøy for fortløpende og avsluttende evaluering.</p> <p>Fellessamlinger for kommunene: Det arrangeres 2 fellessamlinger i året for erfaringsutveksling og idéskaping.</p> <p>Rapportering: Koordinator i kommunene rapporterer til prosjektet hvert halvår. Prosjektleder rapporterer fortløpende til arbeidsutvalget og styringsgruppen i prosjektet, og utarbeider halvårsrapporter.</p> <p>Årsregnskap revideres.</p> <p>Aktivitet og samarbeid: Aktivitet igangsettes og gjennomføres i henhold til handlingsplanene i prosjektkommunene. Noe stimuleringsmidler til utstyr, fornyelse/utvikling av informasjonsmateriell, kurs og reiseutgifter kan deles ut ved etter søknad. Arbeidsgruppen lokalt har jevnlig møter. Prosjektleder deltar ved behov. Prosjektleder har fortløpende kontakt med koordinator lokalt.</p> <p>Informasjon og formidling av data: Nettsider, verktøykassa og informasjonsmateriell holdes oppdatert og tilgjengelig. Det kan opprettes en egen side for prosjektet med passord for å kunne kommunisere på nettet om prosjektets fremdrift og utvikling. Evidence basert kunnskap innhentes og formidles. Deltakelse på relevante møter, kurs og konferanser.</p>
<p>2008-2010 Januar/februar</p> <p>Vår og høst</p> <p>Desember Fortløpende</p>	<p>Datainnsamling og bearbeiding: Det innhentes statistikk for hvert år som formidles til kommunene. Data fra aktiviteten i kommunen innhentes og registreres.</p> <p>Årsrapporter utarbeides.</p> <p>Felles samlinger for kommunene: Prosjektet arrangerer 2 fellessamlinger for kommunene i året. Andre interesserte kommuner deltar på 1 samling.</p> <p>Årsregnskap revideres.</p> <p>Fortløpende arbeid, aktivitet og rapportering som beskrevet i 2007</p>
<p>2010 Høst</p> <p>Høst</p> <p>2010 November</p>	<p>Avsluttende evaluering: Sluttevalueringen gjennomføres.</p> <p>Resultatformidling: Det skrives en avsluttende rapport. Resultatene formidles kommunene og alle aktuelle instanser, og gjennom aktuelle kanaler som nettsidene, medlemsblader, møter, kurs og konferanser.</p> <p>Evalueringprosjektet ved Universitetet i Oslo avsluttes</p> <p>Avsluttende nasjonal konferanse</p>

2.3 Metode

Forebyggende arbeid har fokus på personlige, strukturelle og kulturelle faktorer og det konkrete arbeidet vil rette seg mot og prøve å påvirke gjennom atferdsendring, strukturendring og holdningsendring. En kombinasjon av tiltak er den metoden som har best forebyggende effekt på eldreulykker. Informasjonskampanjer alene når ikke fram, men kombinert med andre tiltak som for eksempel installasjon av sikkerhetsutstyr, undersøkelse av synet, gjennomgang av medisiner og styrke- og balansetrening, får dette effekt (Lisa Forsén, Folkehelseinstituttet).

Aktuelle metoder vil være samarbeid mellom frivillig lag, organisasjoner og offentlige tjenester i forhold til risikovurdering i bolig, sikkerhetstiltak i og rundt boligen, ernæring og fysisk aktivitet, planlegging og tilrettelegging av nærmiljø, transport til ulike tilbud på eldrecenter, økt samarbeid mellom institusjon, dagsenter og eldrecenter, opplæring av ansatte og frivillige, fokusgrupper mellom fagpersoner og frivillige og fellesmøter mellom ulike instanser som fylkesmann, forskningsmiljø, frivillige organisasjoner, forsikringsselskap m.m., ulike arrangement som sikkerhetsuke og innpass på administrativt og politisk nivå bl.a. gjennom handlingsplanene i kommunene, fylket.

Kommunene som skal delta i prosjektet vil gi opplysninger om kommunens struktur og ideer til metoder og tiltak de vil prøve ut. Lokale forhold vil i stor grad avgjøre hvordan det skadeforebyggende arbeidet vil bli utført. Valg av noen ulike metoder for arbeidet lokalt vil gi prosjektet verdifulle erfaringer i bruk og effekt av ulike metoder for skadeforebyggende arbeid. Det at kommunene representerer ulike strukturer gjennom å være bydel, distrikt, kommune og fylke, og ved at de representerer ulike deler av landet, vil gi økt overføringsverdi til hele landet.

2.4. Budsjett

For 2007 er budsjettet på 250 000 kroner. For 2008 og 2009 og evt. 2010 vil vi søke om midler fra Helse og Rehabilitering om 500 000 per år. Resterende midler søkes dekket gjennom Terra skadeforsikring og Sosial- og helsedirektoratet.

Utgifter/ kostnader				
	2007	2008	2009	2010
Prosjektleder, lønn, hel stilling	270	480	480	480
Kontorutgifter (husleie, data, tlf.)	30	30	30	30
Møte- og reiseutgifter	100	100	100	50
Informasjonsmaterieil	200	30	30	
Formidling/ rapport			20	50
Evaluering, doktorgradsprosjekt	30	600	600	600
Sum budsjett pr. år	630	1240	1260	1210

Finansiering				
	2007	2008	2009	2010
Terra Forsikring	150	150	150	150
Sosial- og helsedirektoratet	300	300	300	300
Skadeforebyggende forum/Finansnæringens hovedorganisasjon	180	190	210	160
Helse og rehabilitering, doktorgradsstip	0	600	600	600
Totalt	630	1240	1260	1210

3. Forutsetninger for å lykkes

Prosjektet har gjennom sitt forarbeid og forprosjekt i 2004-5, og generell fokus på skadeforebyggende arbeid blant eldre gjennom Eldresikkerhetsrådet over mange år, samlet kunnskap og erfaringer som gjør oss godt rustet til å lykkes med prosjektet. Det er laget et eget område om eldresikkerhet på nettsidene til Skadeforebyggende forum, www.skafor.org, og en oversikt over aktuell informasjonsmaterieil på området er innhentet. Det er gjennom flere år knyttet kontakter med frivillige organisasjoner og fagforbundene sentralt gjennom arbeidet i Eldresikkerhetsrådet, og felles prosjekter er gjennomført, eks. brosjyrene "Hvor trygge er de eldre i din kommune?" (vedlagt) og "Trygt hjem" som bl.a. brukes til opplæring

av besøkskontakter i Norges Røde Kors (vedlagt). Brosjyrene kan lastes ned på henholdsvis www.skafor.org og www.redcross.no. Denne erfaringen og informasjonen vil bli brukt i det videre arbeidet. Prosjektet har også en etablert styringsgruppe og et arbeidsutvalg. Vi har nå 15 kommuner og en bydel som vil delta og som viser stort engasjement for å komme i gang med arbeidet.

4. Prosjektets verdi

4.1 Verdi for målgruppen

Livskvaliteten til eldre som opplever et lårhalsbrudd reduseres vesentlig. Å forebygge lårhalsbrudd vil gi den eldre mulighet til å leve et aktivt og selvstendig liv lenger. Den eldre vil kunne opprettholde aktiviteter og delta i sosiale sammenhenger, klare seg selv, bo i egen bolig, og å gjøre det som gir verdi for den enkelte som eks. stelle i hagen, gå til butikken, være sammen med barnebarna og oldebarna, reise på turer, gjøre nytte for seg som venn, familie og nabo m.v. Gevinsten ved å unngå et lårhalsbrudd er så stor for den enkelte at det vanskelig kan måles.

4.2 Verdi for samfunnet

De samfunnsmessige kostnadene i kroner knyttet til skader og ulykker er enorme. Et regnestykke utført i Sverige på 90-tallet kalkulerer med at ett lårhalsbrudd har en gjennomsnittlig pris på 250.000 det første året etter bruddet (Zethraeus N, Gerdtham UG, Stockholm 1998). Ved en reduksjon på 10 % i antall lårhalsbrudd hos eldre på landsbasis (9000 lårhalsbrudd) ville den nasjonale samfunnsbesparelsen i kroner være 225 millioner.

Konsekvensene av skader, i denne sammenheng et lårhalsbrudd, gir seg også utslag på andre måter (Osnes 2004). De gir behov for 1350 sykehjems plasser årlig. Ett år etter et lårhalsbrudd bodde dobbelt så mange på sykehjem sammenlignet med før bruddet skjedde (studie fra Oslo). Tilsvarende ble andelen som kunne gå uten støtte redusert fra 76 % før bruddet til 35 % ett år etter bruddet.

Ved reduksjon i antall skader som krever behandling i helsevesenet, vil andre pasientgrupper kunne rykke fram i helse køen og andre viktige samfunnsoppgaver til beste for alle rykke oppover på prioriteringslisten. Reduksjon i antall alvorlige skader vil gi et potensial til vekst og utvikling på alle nivåer i samfunnet og for familien og nettverket rundt den enkelte som i dag rammes.

En reduksjon av brannulykker vil kunne redde liv og materielle verdier. Uttestingen av lokalt forebyggende arbeid mot brannulykker kan gi overføringsverdi til andre lokalsamfunn.

4.3. Overføringsverdi

Utprøvingen av kommunebaserte modeller for skadeforebyggende arbeid blant eldre vil ha overføringsverdi til alle kommuner i Norge og sammenlignbare land. Det unike ved tilnærmingen i "Trygge eldre" er at alle samfunnssektorer er viktige og bør bidra både sentralt, regionalt og lokalt. Overføringsverdien av kunnskap og erfaring fra en sektor til en annen vil være av stor verdi. De frivillige organisasjonene som står bak prosjektet er en viktig grunnpilar. Et samarbeid mellom de frivillige organisasjonene og det offentlige vil gi nyttig erfaring som kan overføres til andre samfunnsmessige utfordringer.

5. Forventet resultat, resultatvurdering

Vi forventer en reduksjon i antall lårhalsbrudd hos de eldre med 10 % over en fireårsperiode. Den nasjonale skaderegistreringen vil bli brukt for å svare på dette. En forventet reduksjon på 10 % i løpet av fire år kan være et høyt mål å sette. Vi mener likevel at dette er et mål å strekke seg etter ut i fra forarbeidet som er lagt ned og engasjementet og erfaringen fra de

aktuelle kommunene. Ved å få forankret arbeidet i kommunens handlingsplaner slik at arbeidet blir videreført etter prosjektslutt, vil vi kunne bruke statistikken til å gjøre jevnlig kontrollert også etter 2010. Bakgrunnen for resultatvurderingen vil bl.a. ligge i skadestatistikk som er innhentet for perioden 2000-2003.

Det vil gjennomføres en prosessevaluering hvor all aktivitet som igangsettes registreres og vurderes opp i mot skadestatistikken, ut i fra når aktiviteten ble igangsatt, hvor lenge den pågikk, antall deltakere osv. Det vil også registreres kvalitative data på hvilke samarbeidsrelasjoner som er etablert og erfaringen med disse.

Det er avtalt et samarbeid med Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo for å gjennomføre evalueringen. Det søkes om en doktorgradsstipendiat som vil bli veiledet av professor Gunnar Tellnes og dr. philos Johan Lund. Evalueringen vil bli todelt og gjelde prosessen og resultatene. En indikator på ulykkene vil være antall lårhalsbrudd i befolkningen i kommunene som blir registrert som innleggelser på norske sykehus (Norsk Pasientregister). Fra 1.1.08 skal registreringen også omfatte pasienter som behandles på legevakter som er tilknyttet sykehusene. Dessuten skal skadekommuene registreres. Det vil gjøre det mulig å vurdere om det kommunale arbeidet er effektivt, for eksempel strøing av glatte veier og fortau. Indikator på brannulykker vil være antall brannutrykninger i kommunene. Antall personer med brannskader er relativt få, slik at det kan være vanskelig å bruke Norsk Pasientregister som evalueringsverktøy.

6. Formidling av resultater og erfaringer

Gjennom Skadeforebyggende forums egen nettside vil både nyheter, skadetall og ideer til skadeforebyggende tiltak presenteres jevnlig. Alle samarbeidspartnere og bidragsytere vil holdes løpende oppdatert om arbeidet gjennom halvårsrapporter og årsrapporter. Det vil bli skrevet en sluttrapport som presenterer prosjektet i sin helhet og de endelige resultatene. Sluttrapporten vil gjøres tilgjengelig via nettsidene samt formidles bredt til alle aktuelle instanser. Prosjektet vil delta med innlegg på aktuelle møter, kurs og konferanser. Det skal arrangeres en nasjonal konferanse når resultatene foreligger i løpet av 2010.

7. Videreføring

Videreføringen av arbeidet i prosjektkommunene vil være et sentralt tema fra prosjektstart. Dette arbeidet kan være første skritt inn i å etablere kommunen som et Trygt lokalsamfunn. Resultatene og kunnskap ervervet gjennom prosjektet vil formidles ovenfor myndigheter og organisasjoner, bla. gjennom sluttrapporten, og vil få betydning for framtidig skadeforebyggende arbeidet blant eldre.

Skadeforebyggende forum vil også etter prosjektperioden, gjennom Eldresikkerhetsrådet og medlemsorganisasjonene, være et møtested for, formidle kunnskap til og motivere alle aktører som vil gjøre en innsats for det skadeforebyggende arbeidet blant eldre. Man vil dermed søke å overføre erfaringene fra dette prosjektet til alle andre kommuner i Norge.

Referanser

Koren P, Lund J. Eldres sikkerhet og eldresikkerhetsarbeid i Norge og Sverige. Utfordringer, opplegg, organisering av arbeidet. Skadeforebyggende innsats for eldre over grenser. SF-rapport 1/06. Skadeforebyggende forum, Oslo, 2006

Lund J og medlemmer i arbeidsgruppe 4 i det Europeiske nettverk om eldresikkerhet (EUNESE). Policy manual for elderly safety. Agenda for action. (in press).

Center for Research and Prevention of Injuries (CEREPRI), Athens University, Greece
February 2007.

Osnes EK. Consequences of Hip Fracture. Epidemiological studies of men and women in Oslo, Norway (doktorgradsavhandling). Universitetet i Oslo, 2004.

Steihaug S, Nafstad P, Vikse R, Beier RM, Tangen T. The prevention of hip fractures in Oslo, Norway. Tidsskr Nor Lægeforen;118:37-9.

Zethraeus N, Gerdtham UG, Stockholm 1998

Ytterstad B. The Harstad injury prevention study: community based prevention of fall-fractures in the elderly by means of a hospital based injury recording system in Norway. J Epidemiol Community Health 1996;50:551-8.

Vedlegg 1

Eldresikkerhetsrådet, medlemmer i rådet og i styringsgruppen (kursiv) pr. 31.12.06

Rikshospitalet ved Kari Aursand, leder i styringsgruppen og eldresikkerhetsrådet

Bydel Stovner ved Berit Kjær

Fagforbundet, Pensjonistsekretariatet ved Mohammed Singhateh

Fagforbundet, seksjon helse og sosial ved Siri Bøgh

Fylkesmannen i Hedmark ved Åse Jofrid Sørby

Harstad kommune ved Solveig Rostøl Bakken

Høyskolen i Oslo ved Astrid Bergland

Larvik kommune ved Bjørn Evensen

Nasjonalforeningen for folkehelsen ved Jorunn Dreksler

Norges Røde Kors ved NN (ikke oppnevnt ny ennå etter Eva Schjoldager)

Norsk Brannvernforening ved Thor Adolfsen

Norsk Ergoterapeutforbund ved Mette Kolsrud

Norsk Folkehjelp ved Inger Sylvia Johannesson

Norsk Fysioterapiforbund ved Ingrid Raustøl Tellsgård

Norsk Pensjonistforbund ved Anne Hanshus

Norsk Sykepleierforbund ved Anne Marie Flovik

Norske Kvinners Sanitetsforening ved Else Hartmann

Rakkestad kommune ved Torild Dramstad Nilsen

Ski kommune ved Kristin Vågen

Sogn og Fjordane fylkeskommune ved Emma Bjørnsen

Veteranforum for Oslo Arbeiderparti ved Aslaug Engdal

Årdal kommune ved Steinar Drægri

Observatører:

Statens Seniorråd ved Astri Myhrvang

Sosial- og helsedirektoratet ved Jacob Linhave

Sosial- og helsedirektoratet/ avd. for fysisk aktivitet ved Olov Belander

Vedlegg 2

Prosjektkommunene, struktur og ideer til tiltak

Ski kommune

Befolkningsprognosen for Ski kommune tilsier at den eldre befolkningen øker betraktelig i inneværende kommuneplanperiode. Etter prognoser som er foretatt, regnes det med at gruppen over 80 år vil i planperioden 2004-2014 vokse med 36 %. Antall lårhalsbrudd i 2003 var 75.

Ski kommune ble godkjent som Trygt lokalsamfunn juni 2002. I dette arbeidet er helsefremmende, forebyggende og kontaktskapende arbeid blant /for eldre ett av satsningsområdene som er under utvikling. Kommunen har allerede etablert flere tiltak i forhold til skadeforebygging blant eldre, men ønsker å gjøre mer på området. De har opprettet ”Seniorkontakten” som egen tjeneste med 50 % stillingsressurs fra 1.aug.2005. Tjenesten tilbyr: hjemmebesøk til alle 75-åringene inkludert en samtale rundt helsefremmende, forebyggende og kontaktskapende temaer hvor også vern for eldre berøres. De har en arbeidsgruppe for helsefremmende og forebyggende arbeid for eldre og de har årlige kurs og sikkerhetsuka for seniorer. De har erfaring med å samarbeide med frivillige, lag og foreninger som frivillighetssentralen, kulturavdelingen, elderrådet, Sanitetsforeningen, Røde Kors og Kiwanis. Aktuelle tiltak er ulike turgrupper, besøksvenner, distribusjon av sand og sjekking av røykvarslere. De har eldresenter og dagsenter som er samlokalisert med ergoterapi og fysioterapitjenesten. Prosjektet ”FYSAK” ble startet opp fra 01.05. 2006. Kommunen har etablert kommunalt registreringssystem for hendelser / skade.

Kommunen ønsker å få til flere lavterskeltilbud med gå / turgrupper for flere ulike målgrupper. De ønsker fallforebyggende tiltak satt i system med fokus på balansetrening, styrketrening, funksjonell tilrettelegging av bolig, kartlegging av kostvanene hos eldre etter et rehabiliteringsopphold i institusjon samt hvordan gode kostvaner evnes å opprettholdes. De vil se på hvordan opptrening kan fortsette på et dagsenter etter et rehabiliteringsopphold samt arbeide med ideen på utvikling av et trappetinnstilbud mellom begrepene døgnrehabilitering og eldresenter.

Kontaktperson er Liv Marit Bølset koordinator for Ski tryggere lokalsamfunn og SLT. I prosjektet vil en annen være kontaktperson.

Hamar kommune

Statistikken over lårhalsbrudd blant de over 65 år viser at Hamar ligger over landsgjennomsnittet. Dette til tross for at man gjennom hjemmebesøk, samtaler og foredrag har undervist om fallfeller og forebygging av fall i en rekke sammenhenger. Helsesjefen i kommunen har derfor uttalt at det er nødvendig å gå kraftigere til verks og utvide innsatsområdene. I den sammenheng er kommunen i ferd med å ansette en ergoterapeut eller fysioterapeut (forventet ansettelse i løpet av sommeren 2006) i en halv stilling øremerket innsats for forebyggende tiltak for eldre i Hamar kommune. Kommunen har fra før drevet ”Helsestasjon for eldre” siden 1980, og har erfaring fra tidligere prosjekter som bl.a. ”Hold deg på beina Olga”.

Hamar kommune har lokallag for Norges Røde Kors, frivillighetssentral, eldresentre og helselag som det vil være aktuelt å starte et samarbeid med. De ønsker et utvidet samarbeid med teknisk etat i kommunen om bl.a. planlegging og tilrettelegging av nærmiljøet.

Kontaktperson i kommunen er Bjørg Langseth. I prosjektet vil den som ansettes i den nye stillingen være kontaktperson.

Bergen kommune v/distrikt Laksevåg

Laksevåg opprettet i 2004 en stilling for trygghetssykepleier. Formålet med stillingen var forebyggende og oppsøkende arbeid til innbyggere over 80 år med fokus på bl.a. helsebyggende innsats og trygghet overfor eldre. Trygghetssykepleieren var i 2004 i kontakt med 480 personer, foretok hjemmebesøk hos 365 av disse og oppnådde kontakt med hele 76 % av målgruppen. Laksevåg ønsker nå å gå videre med det forebyggende arbeidet gjennom å delta i prosjektet og utvide målgruppen. De skisserer aktuelle tiltak som aktivitet på eldresenteret, foredrag ift. fallforebygging, ernæring, medikamenter og hjelpemidler, økt kunnskap og tilgjengelighet til sikkerhetsutstyr og forebyggende hjemmebesøk. Det foreligger i dag et byrådsforslag om å opprette til sammen 4 tilsvarende stillinger i Bergen.

Laksevåg har en rekke frivillige lag og organisasjoner som det er aktuelt å starte et samarbeid med. Laksevåg Pensjonistforening en av foreningene som har størst rekkevidde. Det er også aktuelt å samarbeide med sanitetsforeningen og Norges Røde Kors..

Kontaktperson i kommunen er Gunn Johannessen, Trygghetssykepleier.

Sogn- og Fjordane

Kommunene i Sogn og Fjordane har en økende eldre befolkning. De unge flytter ut mens de eldre blir værende. Fylkeskommunen beskriver et stort potensial for forebygging av fallskader generelt og lårhalsbrudd spesielt. Sogn og Fjordane ble i 2005, som det første og eneste fylke i Norge, godkjent som et Trygt lokalsamfunn i WHO p.g.a. sitt langvarige arbeid for å forebygge skader og ulykker. Fylket var tidlig et prøvefylke for gjennomføring av ”Trygge eldre” og fikk et tilskudd fra Gjensidige i 2003, i tillegg til å gå inn med egne midler. Kommunene Årdal og Høyanger, som begge er ”Trygge lokalsamfunn”, har hatt fokus på det forebyggende arbeidet blant eldre og har satt i gang flere tiltak. Fylkeskommunen har hatt samlinger for frivillige organisasjoner med ”Trygge Eldre” som tema. Både Eldrerådet og Pensjonistlaget har prioritert prosjektet i sine tiltaksplaner.

I 2004 ble fylket utnevnt av Sosial- og helsedirektoratet som et av fem fylker som satser på Partnerskap for folkehelse. Som ledd i partnerskapsarbeidet er det etablert flere nettverk og grupper på ulike temaområder – skader og ulykker er ett av disse, og det er inngått bindende partnerskapsavtaler med 15 kommuner som har tilsatt folkehelsekoordinator og etablert et folkehelseråd. Disse kommunene er blitt motivert til å starte ulykkesforebyggende arbeid rettet mot eldre selv om dette ikke i utgangspunktet har vært prioritert i handlingsplanene. Dette har båret frukter, for i tillegg til Årdal og Høyanger, som begge er trygge lokalsamfunn i WHO og er kommet godt i gang, er det nå 8 kommuner innenfor partnerskapet som vil jobbe med forebygging av fallskader og lårhalsbrudd gjennom ”Trygge Eldre”. Flere av disse har startet sitt arbeid. Fylkeskommunen formidler at de vil samle kommunene to ganger i året hvor det også er aktuelt å invitere andre instanser som Fylkesmannen, forskningsmiljø, fagforbund, frivillige organisasjoner, forsikringsselskap m.m. De mener at de frivillige organisasjoner og fagforbundene spiller en viktig rolle i gjennomføringen av ”Trygge Eldre” lokalt, og erfaringen viser at de organisasjonene de har hatt møter med fungerer som drivkrefter i egen kommune. Eldreråd, pensjonistlag og fysioterapiforbundet har engasjert seg på regionalt nivå. Fylket ønsker å gå aktivt ut mot flere organisasjoner og fagforbund. Profilering i media og på kommunenes nettsider vil være viktig for den oppslutningen enkelttiltak får blant de eldre. Å arrangere ”tryggleiksdagar” er andre måter å få fokus på temaet. Fylkeskommunen rapporterer om prosjektet til både administrativt og politisk nivå, og har lagt det inn i handlingsprogrammet for Fylkesplan 2005-2008.

Kontaktperson i fylkeskommunen er Emma Bjørnsen, folkehelsekoordinator.