

Säkerhetsarbete för äldre personer

Enkät till kommuner och landsting 2004



Säkerhetsarbete för äldre personer

Enkät till kommuner och landsting 2004

Räddningsverkets kontaktperson:
Jan Schyllander, NCO, telefon 0586- 71 32 24

Förord

Äldre människor är överrepresenterade i nästan alla slags skador. Enbart de äldres fallolyckor kostar landstingen och kommunerna omkring 4,8 miljarder kronor varje år. Om inget görs kommer dessa kostnader att öka till 7,8 miljarder kronor på några decennier. Fler än dubbelt så många dör till följd av fallolyckor än i vägtrafiken och fler än fem gånger så många behöver sjukhusvård efter fallolyckor än efter olyckor i vägtrafiken. Enkla och billiga åtgärder kan minska antalet fallolyckor och det stora personliga lidandet. Kostnaderna kan reduceras och därmed frigöra resurser i landstingens och kommunernas ekonomier.

Mot denna bakgrund genomförde Räddningsverket och Sveriges Kommuner och Landsting senhösten 2004 en kartläggning i kommuner och landsting av säkerhetsarbete riktat till äldre personer.

Syftet var att skapa en idébank och lyfta fram goda exempel som inspiration och vägledning för lokalsamhällets arbete med säkerhetsfrågor riktade till personer över 65 år. Arbetet med idébanken kommer att gå vidare och presenteras i en databas. Enkäten och idébanken följs upp med ett antal regionala konferenser.

Ansvariga för utformning av enkäter och bearbetningar och analyser i publikationen är Jan Schyllander, Mona Pütsep, Anders Jonsson och Johan Lenjesson från Räddningsverket samt Tord Eriksson, Irené Lindström, Marcus Cato och Stig Wintzer från Sveriges Kommuner och Landsting.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Syfte, metod och genomförande	6
Resultat	7
Frågor till kommunernas social- eller äldreomsorgschefer	7
Frågor till kommunernas säkerhetssamordnare.....	29
Frågor till landstingens enheter för samhällsmedicin	43
Resultat från uppöppet (Goda exempel).	49
Bilaga 1	53
Bilaga 2	55
Bilaga 3	56
Bilaga 4	62
Bilaga 5	67

Sammanfattning

Räddningsverket samt Sveriges Kommuner och Landsting genomförde senhösten 2004 en kartläggning i kommuner och landsting över deras säkerhetsarbete riktat till äldre personer. Kartläggningen genomfördes som tre separata enkäter till alla kommuners säkerhetssamordnare, alla kommuners socialchefer eller äldreomsorgschefer och till samtliga landstings enheter för samhällsmedicin. Varje enkät delades upp i två avsnitt. Det första avsnittet var utformat som ett frågeformulär. Det andra mer som upprop där respondenterna själva gav exempel på säkerhetsåtgärder riktade till äldre som de vill dela med sig av.

Syftet med kartläggningen var att skapa en idébank och lyfta fram goda exempel som inspiration och vägledning för lokalsamhällets arbete med säkerhetsfrågor riktade till våra äldre.

14 procent av kommunernas social- eller äldreomsorgschefer anger att de har en skriven policy för äldres säkerhet. Bland kommunernas säkerhetssamordnare är andelen lägre – 9 procent. Nästan hälften (45 %) anger att de har ett särskilt handlingsprogram eller samordnat arbete med inriktning på äldres säkerhet. I knappt tre fjärdedelar av utbildningsaktiviteterna för personal i hemtjänsten beaktas säkerhetsfrågorna. Däremot syns en hel del av systematiken i säkerhetsarbetet gå förlorad då endast en tredjedel av de kommuner som svarat anger att de utvärderar sitt arbete med äldresäkerhet.

De lokala pensionärsorganisationerna spelar stor roll för att förebygga skador hos äldre. Drygt hälften av dem som svarat uppger att de samverkar med pensionärsorganisationerna. Även räddningstjänsten medverkar i säkerhetsarbetet (40 %) liksom primärvården (53 %). 17 procent av kommunerna anger de samarbetar i säkerhetsfrågor med länsstyrelserna och deras äldreskyddsombud. En fjärdedel av kommuner svarar nej på frågan om de samverkar de anhöriga och drygt var femte kommun samverkar inte med de äldre själva!

89 procent av kommunerna svarar att de använder avvikelserapporteringen i det skadeförebyggande arbetet. Denna rapportering ger underlag för inriktning av verksamheten och för konkreta åtgärder. Däremot säger ju avvikelserapporteringen inget om hur säkerhetsarbetet utvecklas i relation till andra kommuner eller till olycksutvecklingen i stort. Här skulle landstingets statistik kunna fylla en roll för att driva på utvecklingen. 35 procent av kommunernas socialchefer eller motsv. och 40 procent av säkerhetssamordnarna svarar att de nyttjar sådant underlag och 27 procent (31 procent av säkerhetssamordnarna) anger att de gör sådana jämförelser.

Larm av något slag nyttjas i nästan samtliga kommuner för att öka säkerheten och tryggheten hos äldre. Höftskydd som påtagligt reducerar antalet höftledsfrakturer används i hälften av kommunerna och en tredjedel av kommunerna uppger att de använder sig av sjukgymnaster för att träna upp rörlighet, styrka och balans hos de äldre. Drygt hälften av de tillfrågade svarar nej på frågan om de använder motion/promenader som en säkerhetshöjande åtgärd

I drygt två tredjedelar av de kommuner som svarat på enkäten görs inga regelbundna hembesök hos äldre. I var femte kommun görs hembesök i det egna boendet. Av dessa svarar tre fjärdedelar av kommunerna att besöken även syftar till att undanröja risker och att 25 procent använder checklistor vid besöken.

82 procent av kommunernas social eller äldreomsorgschef och 66 procent av kommunernas säkerhetssamordnare svarade på enkäten. Samtliga landsting svarade på enkäten. Totalt kom över 500 goda exempel (projekt, verksamheter, program) på säkerhetsarbete in. Dessa kommer att sammanställas i en databas som görs tillgänglig över nätet.

Av de drygt 500 goda exemplen som kom in går det att dra vissa generella slutsatser. Tvärsektoriella arbetsgrupper med spetskompetens från olika arbetsområden har visat sig fungera bra och ger vårdtagaren den vård och service han/hon är i behov av. De fallförebyggande projekt som redovisats visar på möjligheten att reducera antalet fall med mellan 20 och 50 procent.

De genomförda aktiviteterna visar också på vikten av att använda statistik om de skador och tillbud som inträffat för att kunna genomföra adekvata insatser.

Flera projekt visar att uppsökande hembesök hos äldre är framgångsrika. Under hembesöken går den äldres levnadssituation igenom parallellt med *förebyggande insatser* som halkskydd, lättillgänglig telefon och andra saker som används dagligen, förbättrar belysningen, möblerar om och tar bort saker man kan snubbla på med mera. Under dessa hembesök *informeras också* om brandsäkerhet och sociala evenemang.

Ett projekt som fått stor uppmärksamhet är ”Fixar-Malte”. Där har kommunen (Höganäs) anställt en vaktmästare som hjälper de äldre med vardagsproblem så som lampbyte, sätta upp gardiner och andra enklare uppgifter. Meningen är att eliminera situationer där de äldre kan ramla och slå sig. Tjänsten är kostnadsfri för de äldre och enligt kommunen är ”Fixar-Malte” en god investering som sparar kostnader för kommunen och psykiskt och fysiskt lidande för de äldre.

Syfte, metod och genomförande

Sveriges Kommuner och Landsting genomförde i samverkan med Räddningsverket en kartläggning av kommunernas och landstingens arbete med säkerhetsfrågor riktat till äldre personer. Bakgrunden till kartläggningen är det ökande antalet skador till följd av olyckor som drabbar de äldsta i samhället. Syftet med kartläggningen var att få en nulägesbild över kommuners och landstings säkerhetsarbete riktat till äldre personer samt att hitta ”goda exempel” på systematiskt säkerhetsarbete och att föra ut dessa till övriga kommuner och landsting.

Kartläggningen genomfördes dels genom ett antal enkäter med frågor, dels genom ett allmänt utprop där exempel på särskilda satsningar, projekt med mera samlades in.

Kartläggningen eller undersökningen genomfördes som en totalundersökning där samtliga kommuners socialchefer eller äldreomsorgschefer, samtliga kommuners säkerhetssamordnare och samtliga landstings enheter för samhällsmedicin ingick. Varje grupp fick en enkät med frågor och ett utprop.

Gruppen socialchefer eller äldreomsorgschefer fick en enkät med totalt 18 frågor, gruppen säkerhetssamordnare fick en enkät med totalt 11 frågor och gruppen landsting fick en enkät med sammanlagt 5 frågor.

Undersökningen genomfördes under sista kvartalet 2004. En påminnelse skickades ut till de kommuner och landsting som inte besvarat enkäten inom 30 dagar. Enkäten till gruppen socialchefer eller äldreomsorgschefer besvarades av 241 kommuner vilket ger en svarsfrekvens på nästan 83 procent. Enkäten till gruppen säkerhetssamordnare besvarades av 193 kommuner vilket ger en svarsfrekvens på drygt 66 procent. Enkäten till landstingens enheter för samhällsmedicin besvarades av samtliga 21 landsting (se vidare i bilaga 1).

De inkomna enkäterna registrerades i statistikprogrammet SPSS där samtidigt materialet genomgick vissa kontroller, bland annat dubblettkontroll samt kontroll av valida värden.

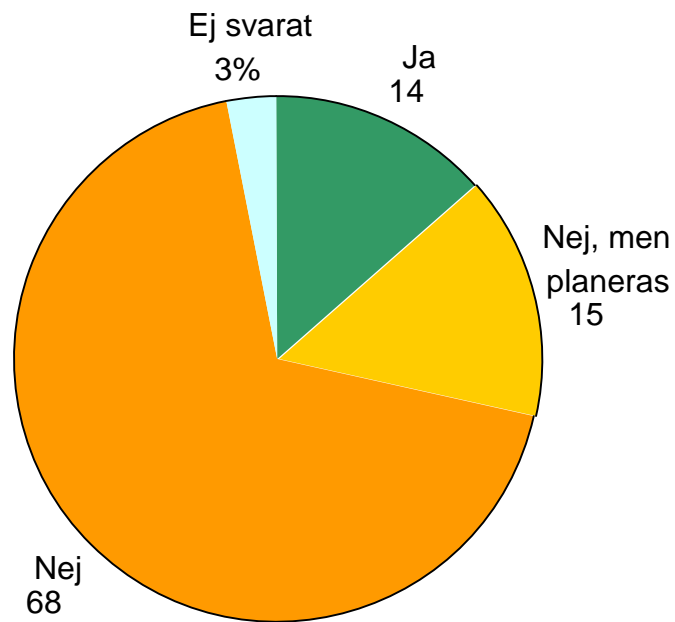
Resultaten i undersökningen är behäftade med viss osäkerhet på grund av olika felkällor. Osäkerhetskällor är till exempel bortfall från vissa kommuner (bortfallsfel), missuppfattningar (mätfel) av frågor och bearbetningsfel.

Resultat

Frågor till kommunernas social- eller äldreomsorgschefer

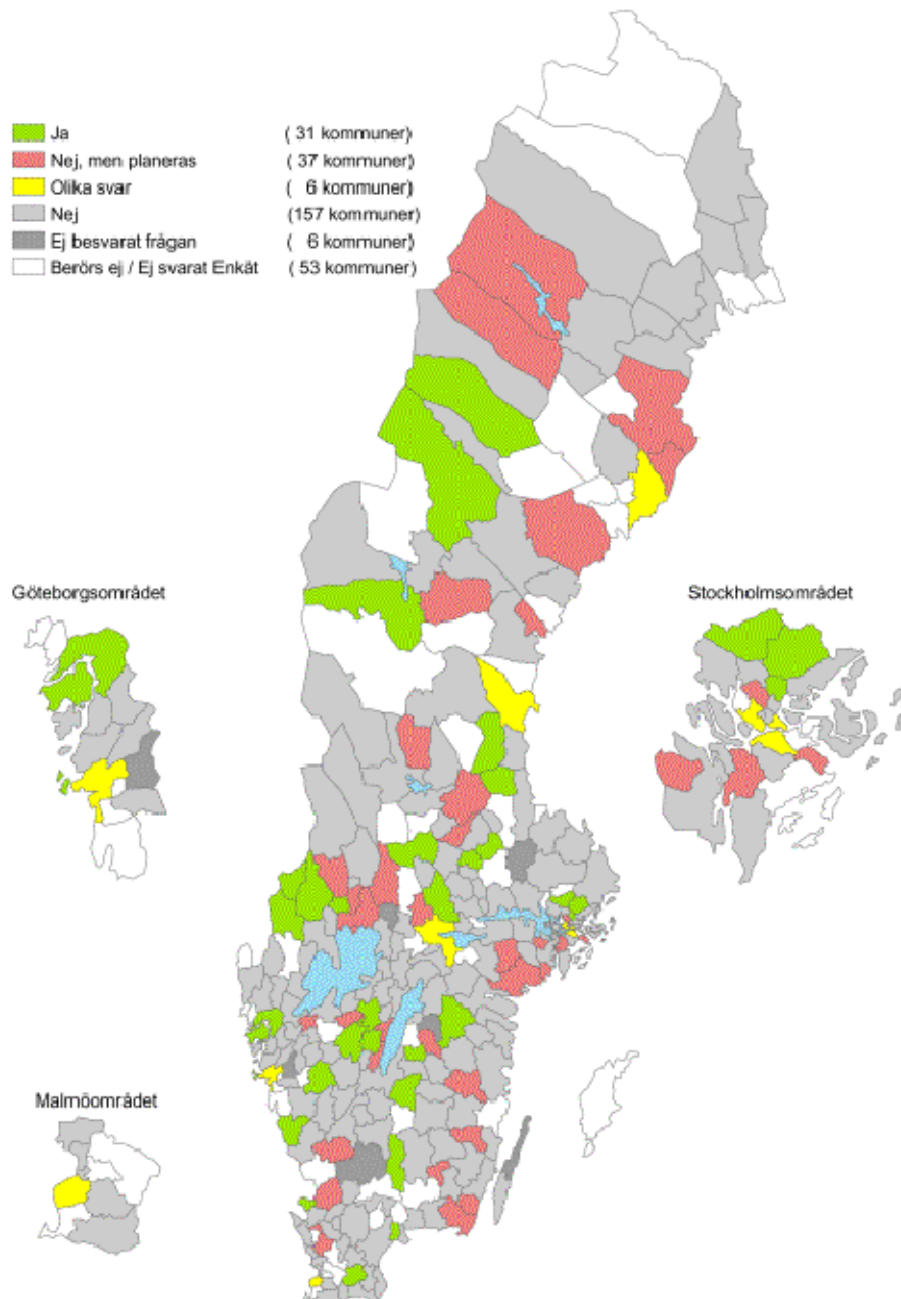
Policy och planer

1. Finns i Er kommun en skriven policy för äldre personers säkerhet?



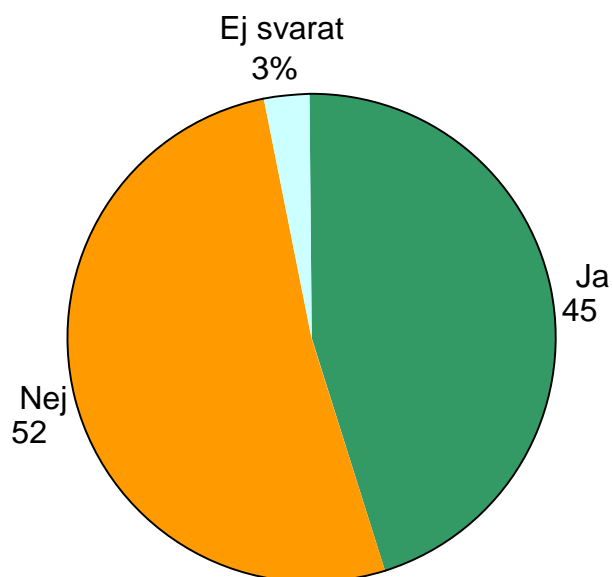
Figur 1. Policy och planer

På frågan om det i Er kommun finns en skriven policy för äldre personers säkerhet fördelar sig svaren på följande sätt:



Figur 2, Policy

2. Finns det något annat skrivet handlingsprogram eller samordnat arbete där säkerhetsåtgärder som riktar sig till äldre personer ingår?



Figur 3. Handlingsprogram

Som exempel på handlingsprogram eller samordnat arbete nämner kommunerna; olika projekt och andra verksamheter inriktade på:

- fallskadeprevention,
- fixartjänster,
- handikappolitiska program,
- klagomålshanteringen,
- hälsovinst,
- säker och trygg kommun,
- uppsökande verksamhet,
- broschyrer och informationsskrifter,
- handlingsprogram för skydd mot olyckor,
- avvikelshanteringen,
- säkrare seniorer,
- identifiering av riskpatienter,
- arbetssätt för olycksförebyggande arbete i hemtjänsten mm.

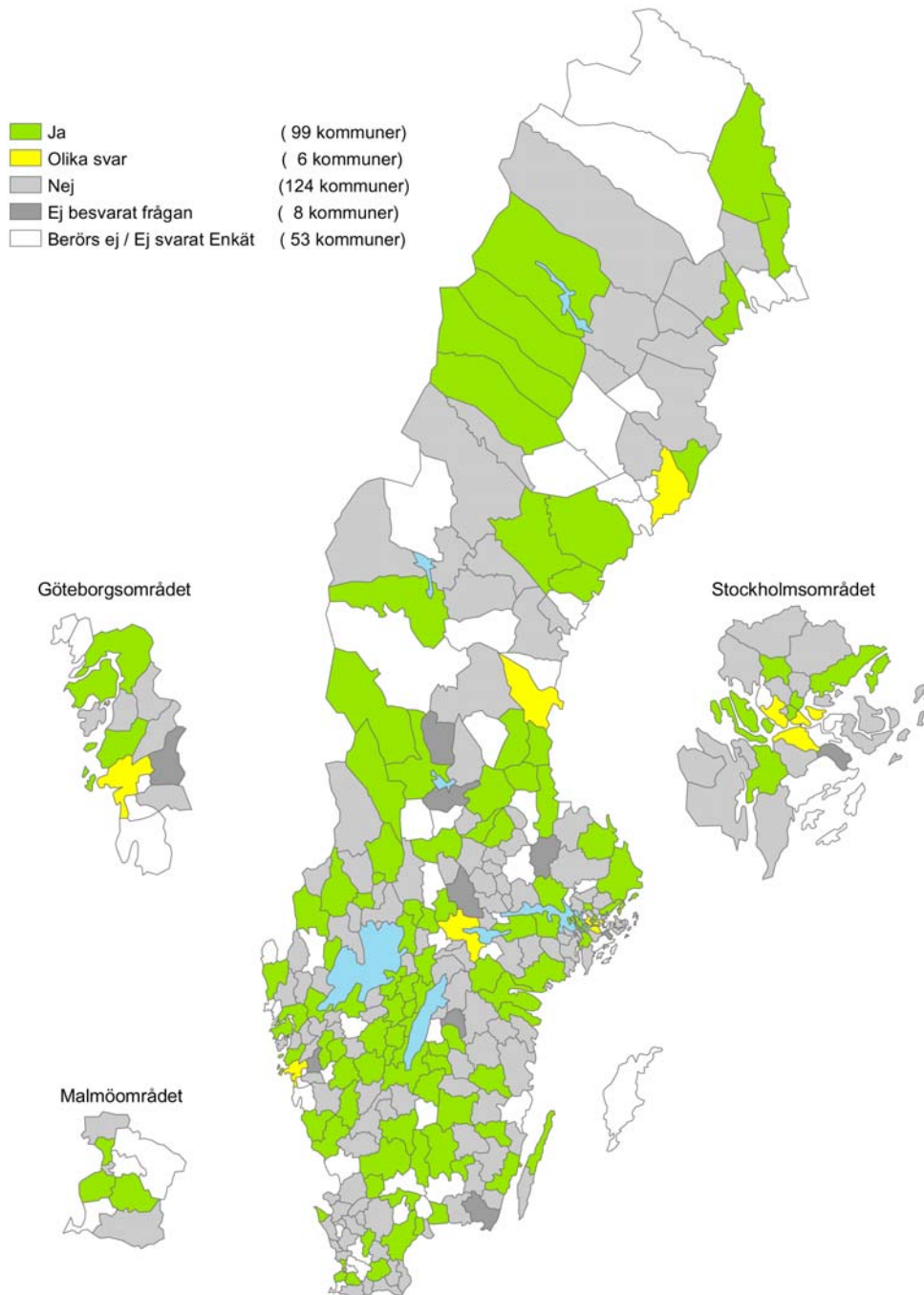
Man nämner också olika typer av planeringsdokument, som:

- verksamhetsplaner,
- översiktsplaner,
- hälso- och trygghetsplan,
- handlingsplan för att förebygga övergrepp,
- handlingsplan för säkerhetsarbete i särskilt boende,
- äldreomsorgsplan,
- vård- och omsorgsplan,
- socialplan,
- kostplan, nutritionspolicy med handlingsplan, viktkontroll inom äldreboenden,
- handlingsplan demens

samt utarbetande av policyer för:

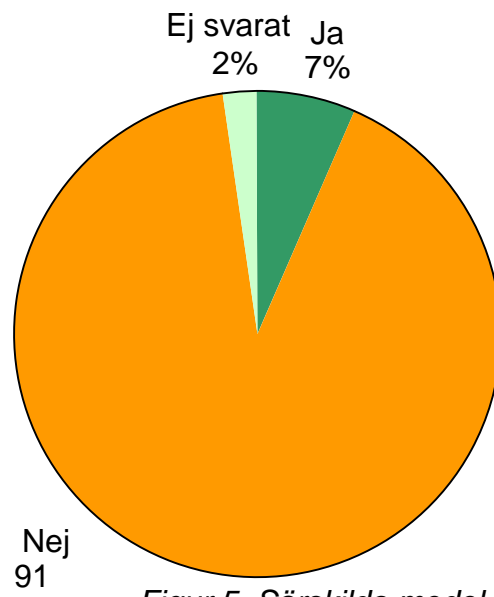
- Läkemedelshantering,
- förebyggande arbete,
- trygghetsprogram,

På frågan om det finns något annat skrivet handlingsprogram eller samordnat arbete där säkerhetsåtgärder som riktar sig till äldre personer ingår fördelar sig svaren enligt nedan.



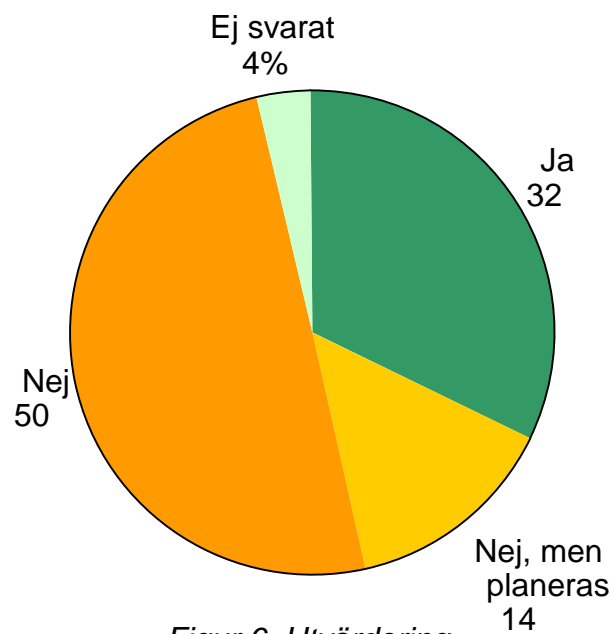
Figur 4, Handlingsprogram mm

3. Finns särskilda medel avsatta för arbetet med äldre personers säkerhet?



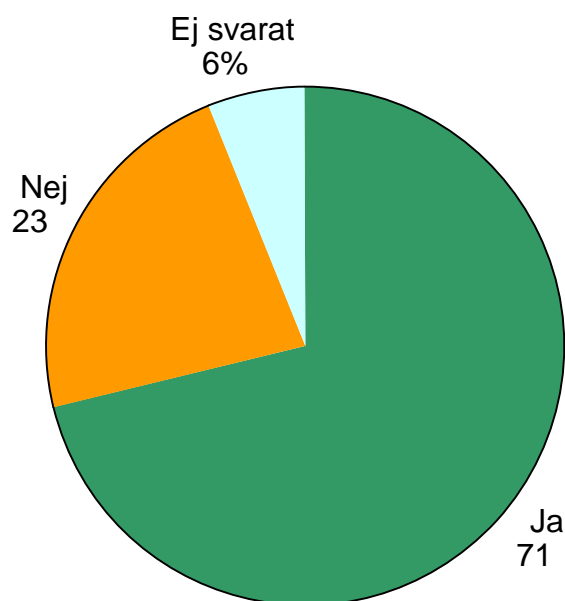
Figur 5. Särskilda medel

4. Sker en utvärdering av arbetet för äldre personers säkerhet?



Figur 6. Utvärdering

5. Beaktas säkerhetsfrågor för äldre personer i de kurser som ges för personalen i hemtjänsten (i ordinärt boende/i särskilt boende)?



Figur 7. Utbildning

Endast 14 procent av kommunernas social- eller äldreomsorgschefer anger att de har en skriven policy för äldres säkerhet. Bland kommunernas säkerhetssamordnare är andelen ännu lägre – 9 procent. Däremot anger nästan hälften (45 %) att de har ett särskilt handlingsprogram eller samordnat arbete med inriktning på äldres säkerhet. Att avsätta särskilda medel för arbete med äldresäkerhet förekommer endast i undantagsfall (7 %). I nästan tre fjärdedelar av utbildningsaktiviteterna för personal i hemtjänsten beaktas säkerhetsfrågorna. Däremot syns en hel del av systematiken i säkerhetsarbetet gå förlorad då endast en tredje del av de kommuner som svarat anger att de utvärderar sitt arbete med äldresäkerhet. Även om ytterligare 14 procent anger att de planerar en sådan utvärdering är det dock hälften av alla kommuner som varken utvärderar eller planerar att utvärdera sitt säkerhetsarbete.

Samverkan

6. Vilka samarbetar Ni med för att förebygga skador hos de äldre:

	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
De äldre själva	78
De anhöriga	70
Primärvården/folkhälsorådet	53
Lokala pensionärsorganisationer	52
Handikapporganisationer	34
Röda korset	10
Kyrkor	12
NTF	4
Studieförbund	5
Räddningstjänst	40
Andra kommunala förvaltningar	28
Polis	14
Länsstyrelsen (äldreskyddsombuden)	17
Andra organisationer	16

Tabell 1, Samarbetsorganisationer

Bland de kommunala förvaltningarna mm nämns bland annat:

- kultur- och fritidsförvaltning, idrotts- och fritidsförvaltning
- teknisk förvaltning,
- kommunledning,
- miljöenhet, miljö och hälsa,
- stadsbyggnadskontoret, samhällsbyggnad, fastighetskontor
- socialförvaltning, omsorgsförvaltning
- kommunens folkhälsoplanerare,
- äldreombudsman,
- andra kommuner,
- pensionärs och handikappråd,
- kommunala bostadsbolag,
- kollektivtrafiken.

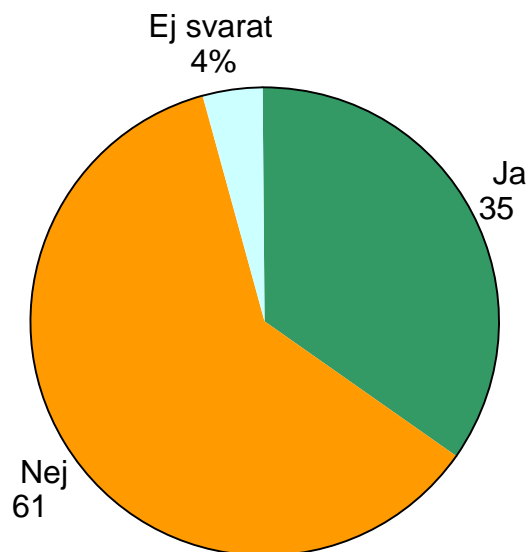
När det gäller andra organisationer än kommunen nämns:

- tandvården,
- Apoteket,
- Civilförsvarsförbundet, civilförsvarsföreningar,
- Brottsförebyggande rådet,
- Landstingsförbundet,
- Lions,
- ortopediska kliniker, geriatriken,
- Socialstyrelsen,
- brandkonsulter,
- Folhälsokommittén,
- privata bostadsbolag,
- Vägverket,
- Taxibolag,
- Röda korset,
- Pensionärsorganisationer,
- kyrkor,
- forskargrupper.

De lokala pensionärsorganisationerna spelar stor roll för att förebygga skador hos äldre. Drygt hälften av dem som svarat uppger att de samverkar med pensionärsorganisationerna. Även räddningstjänsten medverkar i hög grad i säkerhetsarbetet (40 %) liksom primärvården (53 %). Kyrkan., Röda korset, NTF, Polisen liksom studieförbunden för dock en ganska anonym tillvaro. Inte heller tycks arbetet över och mellan olika förvaltningar vara särskilt intensivt. Endast en dryg fjärdedel talar om sådan samverkan. Länsstyrelserna med sina äldreskyddsombud tycks inte i någon större utsträckning arbeta med säkerhetsfrågorna. Något förvånande är att en fjärdedel av kommuner svarar nej på frågan om de samverkar de anhöriga och att drygt var femte kommun inte samverkar med de äldre själva!

Statistik och metod

7. Nyttjas landstingets eller annan statistik över personskador för inriktning av verksamheten?

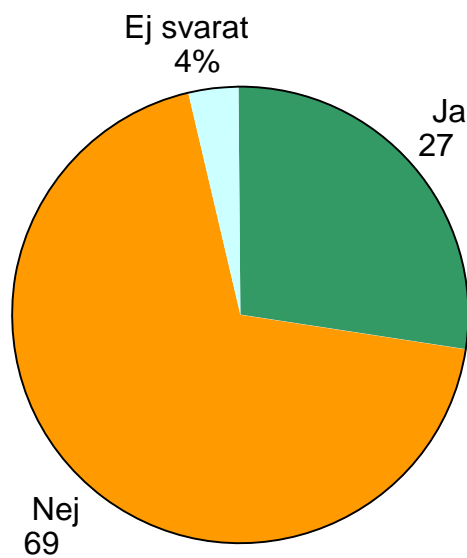


Figur 8. Statistikanvändning

När det gäller annan statistik än landstinget nämns;

- avvikelshanteringen,
- Räddningsverkets (olyckor i siffror, äldreskadeatlas),
- Primärvårdens,
- egen statistik, t.ex. räddningstjänstens, tillbudsstatistik
- andra kommuners,
- Vägverkets (t.ex. STRADA),
- Socialstyrelsens (t.ex. Dödsorsaksregistret (DOR), Patientregistret (PAR)),
- läkemedelsstatistik,

8. Gör ni analyser av eller jämförelser med andra kommuners skadestatistik, med länet, med nationen?

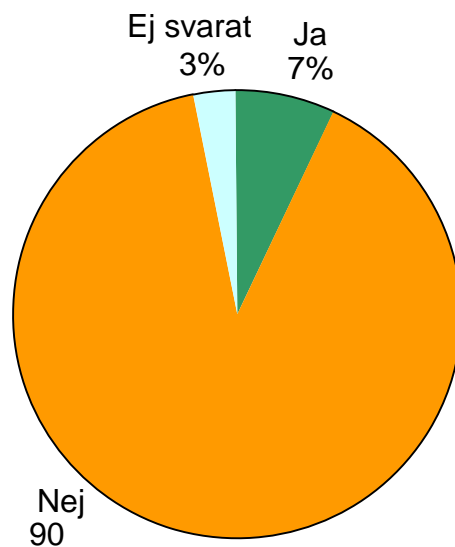


Figur 9. Jämförelser

Här anger kommunerna att man:

- gör jämförelser mellan stadsdelar,
- analyserar tillsammans med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska),
- analyserar tillsammans med närsjukvården,
- analyserar tillsammans med FALK,
- analyserar tillsammans med Äldrecentrum.

9. Finns ett särskilt fokus i arbetet med äldre personers säkerhet på kön eller etnicitet eller funktionshindrade eller sociala grupper?



Figur 10. Fokus

Kommunerna ger exempel som:

- funktionshindrade,
- personer som lider av benskörhet,
- äldre på särskilt boende,
- äldre med hemtjänst,
- gruppboenden för dementa,
- att man utarbetat policy för kvinnofridsärenden, jämlikhetsplan och handikappprogram.

10. Finns det särskild fokus i arbetet med äldre personers säkerhet i vissa miljöer?

	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Transportområde	23
Bostad/bostadsområde (ordinärt boende)	47
Bostad/bostadsområde (särskilt boende)	73
Butiks-, handels- och serviceområde	82
Idrotts- och sportanläggningar	5
Fritidsområden	7
Annat	9

Tabell 2, Fokus

Kommunerna anger som exempel:

- ökar tillgängligheten till handel och kyrkogård,
- tillhandahåller bouleanor,
- en sinness trädgård,
- arbetar med en tillgänglighetsplan,
- har ett särskilt fokus på demensboende,
- äldre i särskilt boende
- äldre i ordinärt boende med hemtjänst,
- samarbetar med handikappråd,
- pensionärsråd,
- bostadsbolag och samhällsplanerare,
- särskilt uppmärksammar nybyggnationer,
- arbetar tillsammans med brottsförebyggande rådet
- man arbetar tillsammans med Vägverket

11. Vilka metoder använder ni för att hitta risker för äldre?

	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Skyddsronder	38
Olycks- och tillbudsrapportering	68
Avvikelsesrapportering	93
Risklinjen	9
Ingen speciell metod	3
Annat	17

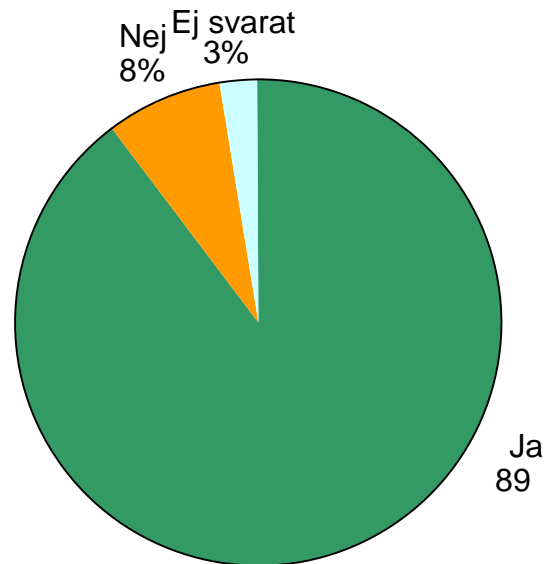
Tabell 3, Metoder för riskidentifiering

Här anger kommunerna också att de:

- identifierar högriskpatienter,
- arbetar med systematisk fallprevention,
- gör riskanalyser i särskilt boende och vid första hembesöket,
- arbetar med checklistor,
- genomför ”snubbelronder”,
- trygghetsvandringar,
- använder sig av genombrottsmetoden,
- uppsökande hembesök,
- går igenom regionens statistik,
- genomför ett handikappolitiskt program,
- använder klagomålshantering i vårdplaneringen,

- utvecklar metoder för äldresäkerhet (fallskärmen),
- använder sig av internkontroll med förvaltningsbolag,
- arbetar med systematiskt brandskyddsarbete,
- arbetar tillsammans med lokala pensionärsorganisationer,
- ser över framkomlighet.

12. Utnyttjas resultatet av avvikelserapporteringen inom äldreomsorgen i det skadeförebyggande arbetet?



Figur 11. Avvikelse­rapportering

Avvikelse­rapporteringen används som underlag;

- för riskanalyser,
- för förbättringsarbete,
- för om- och nybyggnad,
- för kvalitetsarbete,
- för utveckling av nya/förbättrade rutiner,
- vid genomgång av läkemedelskonsumtion,
- för att förhindra upprepning
- för anskaffning av skyddsutrustning,
- för anskaffning av hjälpmedel, möbler, mattor, belysning, färgsättning etc.
- för verksamhetsplanering,
- för åtgärdsplaner,
- för utbildning av personal, till exempel i lyftteknik.

Avvikelse­rapporteringen tas upp:

- vid arbetsplatsträffar,
- i genomgångar med den enskilde och anhöriga,

och vidarebefordras till:

- nämnder,
- socialchef och andra chefer.

Avvikelsesrapporteringen återförs till all personal och diskuteras i arbetsgrupper och samrådsmöten.

Hela 89 procent av kommunerna svarar att de använder avvikelsesrapporteringen i det skadeförebyggande arbetet. Denna rapportering ger underlag för inriktning av verksamheten och för konkreta åtgärder. Däremot säger ju avvikelsesrapporteringen inget om hur säkerhetsarbetet utvecklas i relation till andra kommuner eller till olycksutvecklingen i stort. Här skulle landstingets statistik kunna fylla en roll för att driva på utvecklingen, men endast 35 procent av kommunernas socialchefer eller motsv. och 40 procent av säkerhetssamordnarna svarar att de nyttjar sådant underlag och endast 27 procent (31 procent av säkerhetssamordnarna) anger att de gör sådana jämförelser. Inte heller finns någon speciell inriktning av säkerhetsarbetet med avseende på kön, handikapp, etnicitet eller sociala grupper. I 90 procent av de kommuner som svarat saknas sådana prioriteringar. Däremot finns en tydlig fokus på säkerhet i bostads- och serviceområden. Varvid det särskilda boende prioriteras högre än det ordinära.

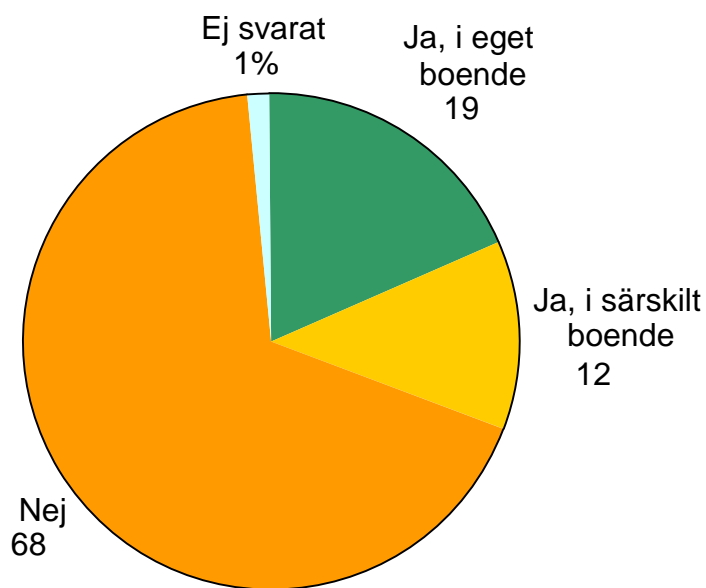
13. Vidtar kommunen särskilda åtgärder för äldres säkerhet såsom:

	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Trygghetslarm	97
Andra larm	70
Kostfrågor	63
D-vitamin/Kalcium	14
Motion/promenader	43
Gymnastik som leds av sjukgymnast	34
Annan organiserad och ledarledd gymnastik	39
Tai Chi	3
Riskbaserad medicinering	50
Höftskydd	56

Tabell 4, Särskilda åtgärder

Larm av något slag nyttjas i nästan samtliga kommuner för att öka säkerheten och tryggheten hos äldre. Höftskydd som påtagligt reducerar antalet höftledsfrakturer används bara i hälften av kommunerna och endast en tredjedel av kommunerna uppger att de använder sig av sjukgymnaster för att träna upp rörlighet, styrka och balans hos de äldre. Drygt hälften av de tillfrågade svarar nej på frågan om de använder motion/promenader som en säkerhetshöjande åtgärd. I hälften av kommunerna finns ingen enskild läkare som har den totala översikten över de äldres medicinering. Kostens betydelse för säkerheten har uppmärksamats av drygt 60 procent av kommunerna. Däremot är det endast 14 procent som anger att tillskott av kalcium och D-vitamin utgör ett medel för att öka de äldres säkerhet.

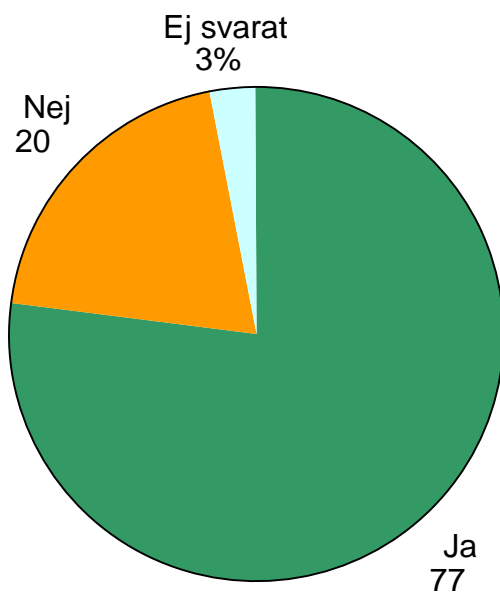
14. Görs förebyggande hembesök regelbundet hos äldre?



Figur 12. Förebyggande hembesök

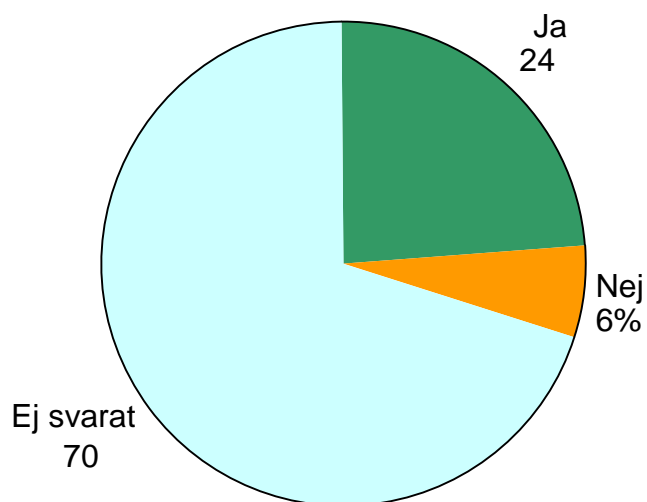
Vi ställde också frågan vid vilken ålder äldre personer får förebyggande hembesök. Svaren varierade från 65 till 85 år. Vanligtvis svarar kommunerna 75 till 80 år. Vissa kommuner besökte ensamma, andra alla nyinflyttade.

15. Om ja på föregående fråga. Har hembesöken även syftat till att undanröja risker?



Figur 13. Syfte med hembesök

16. Om ja på fråga 14. Används en checklista vid hembesöken?

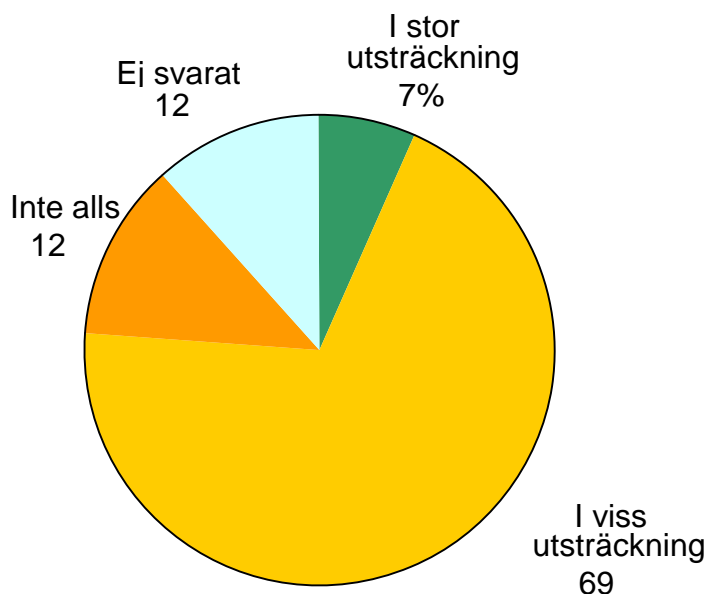


Figur 14. Checklistor

I drygt två tredjedelar av de kommuner som svarat på enkäten görs inga regelbundna hembesök hos äldre.

Endast i var femte kommun görs hembesök i det egna boendet. Av dessa svarar trefjärde delar av kommunerna att besöken även syftar till att undanröja risker och att 25 procent använder checklistor vid besöken.

16. På vilket sätt arbetar räddningstjänsten med att förbättra säkerheten för äldre personer (i ordinärt boende och i särskilt boende)?



Figur 15. Räddningstjänsten

Här har kommunerna angett att räddningstjänstens arbete koncentrerats till särskilt boende och i första hand handlat om brandsyner och utbildning av personal i brandskydd inkl utrymning samt systematiskt brandskyddsarbete.

Räddningstjänsten har också:

- delat ut brandvarnare till alla pensionärer,
- informerat vid pensionärsorganisationernas och civilförsvarens möten,
- medverkat i riskinventeringar, skyddsronder och uppsökande verksamhet.

Endast 7 procent av dem som svarat på frågan anser att räddningstjänsten i stor utsträckning arbetar för att förbättra säkerheten för äldre personer. 12 procent svarar att de inte alls arbetar med äldres säkerhet och de som anser att räddningstjänsten dock arbetar med dessa frågor pekar flertalet på traditionella frågor kring brand och brandskydd.

17. Beaktas de äldres särskilda behov t.ex. när det gäller:

Kommunens insatser

	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Renhållning och underhåll	13
Snöröjning och halkbekämpning	44
Trottoarer och övergångsställen	34
Separering av gång och cykelvägar	24
Belysning	23
Annat	6

Tabell 5, Äldres särskilda behov

Insatser i samarbete med bostadsföretag:

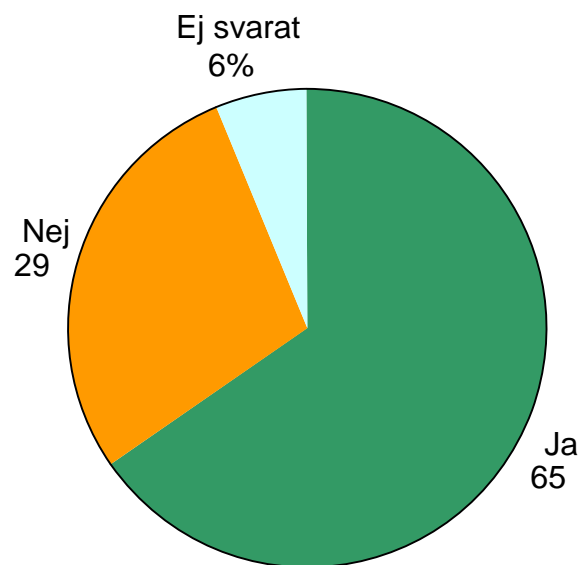
	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Hissar	26
Ledstänger	24
Belysning till soprum etc.	14
Belysning i bostadsområde	18
Trösklar	31
Annat	10

Tabell 6, Äldres särskilda behov

I varken kommunernas egna insatser eller i samverkan med bostadsföretagen tycks de äldres särskilda behov uppmärksammas i någon större utsträckning. Knappt hälften (44 %) anger att de äldres behov beaktas när det gäller snöröjning och halkbekämpning. Endast en tredjedel anger att äldres särskilda behov uppmärksammas vid utformning av trottoarer och övergångsställen.

När det gäller insatser i samarbete med bostadsföretagen svarar två tredjedelar att någon särskild hänsyn till äldre och deras behov inte görs. Detta gäller både hissar, ledstänger, trösklar och belysning.

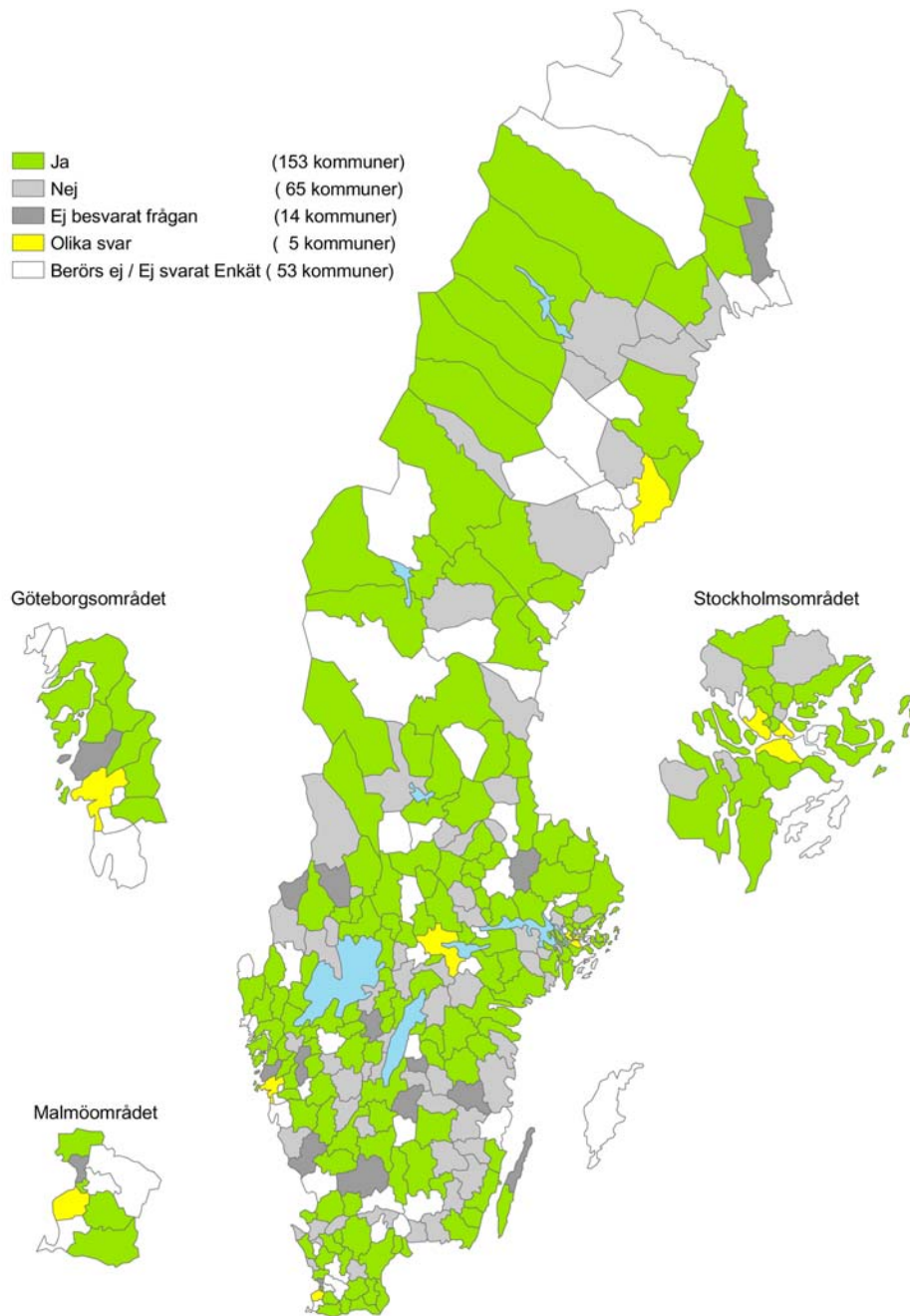
18. Är Ni intresserad av att ingå i ett nätverk för att främja äldres säkerhet?



Figur 16. Nätverk

Här finns uppenbarligen ett behov av att dela med sig av egna erfarenheter och ta del av andras. Två tredjedelar av dem som svarat är intresserade av att ingå i ett nätverk med syftet att främja äldresäkerhet. 65 kommuner svarar dock att de inte är intresserade av ett sådant nätverk.

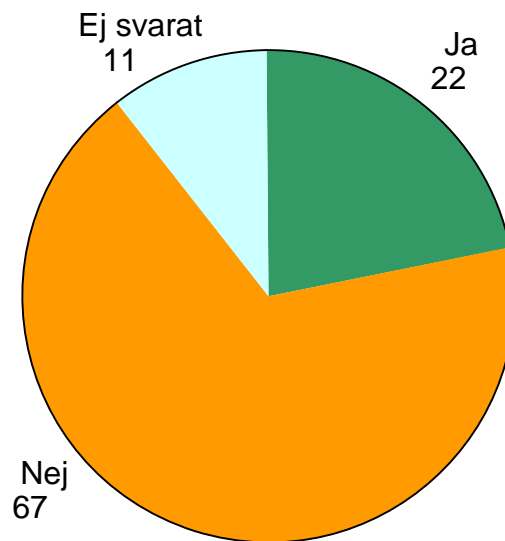
På frågan om Ni är intresserad av att ingå i ett nätverk för att främja äldres säkerhet fördelade sig svaren enligt nedan:



Figur 17, Nätverk

Upprop

Har Er kommun gjort någon särskild satsning på äldres säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar?



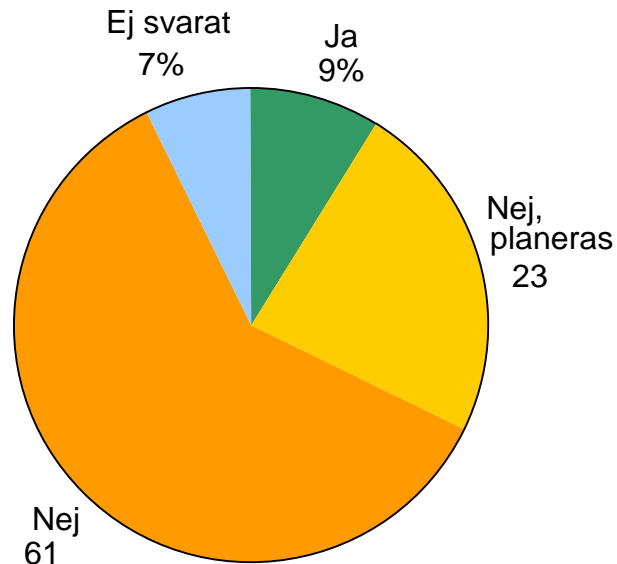
Figur 18. Särskilda satsningar

En knapp fjärdedel eller 22 procent av social- eller äldreomsorgscheferna (16 procent av kommunernas säkerhetssamordnare) uppger att man i kommunen gjort en särskild satsning på äldres säkerhet som kan vara av intresse för andra. Dessa kommer att struktureras och göras tillgängliga i en databas. Databasen hittas på www.raddningsverket.se/aldre. En översikt av inkomna svar redovisas i kapitel 4.4.

Frågor till kommunernas säkerhetssamordnare

Policy och planer

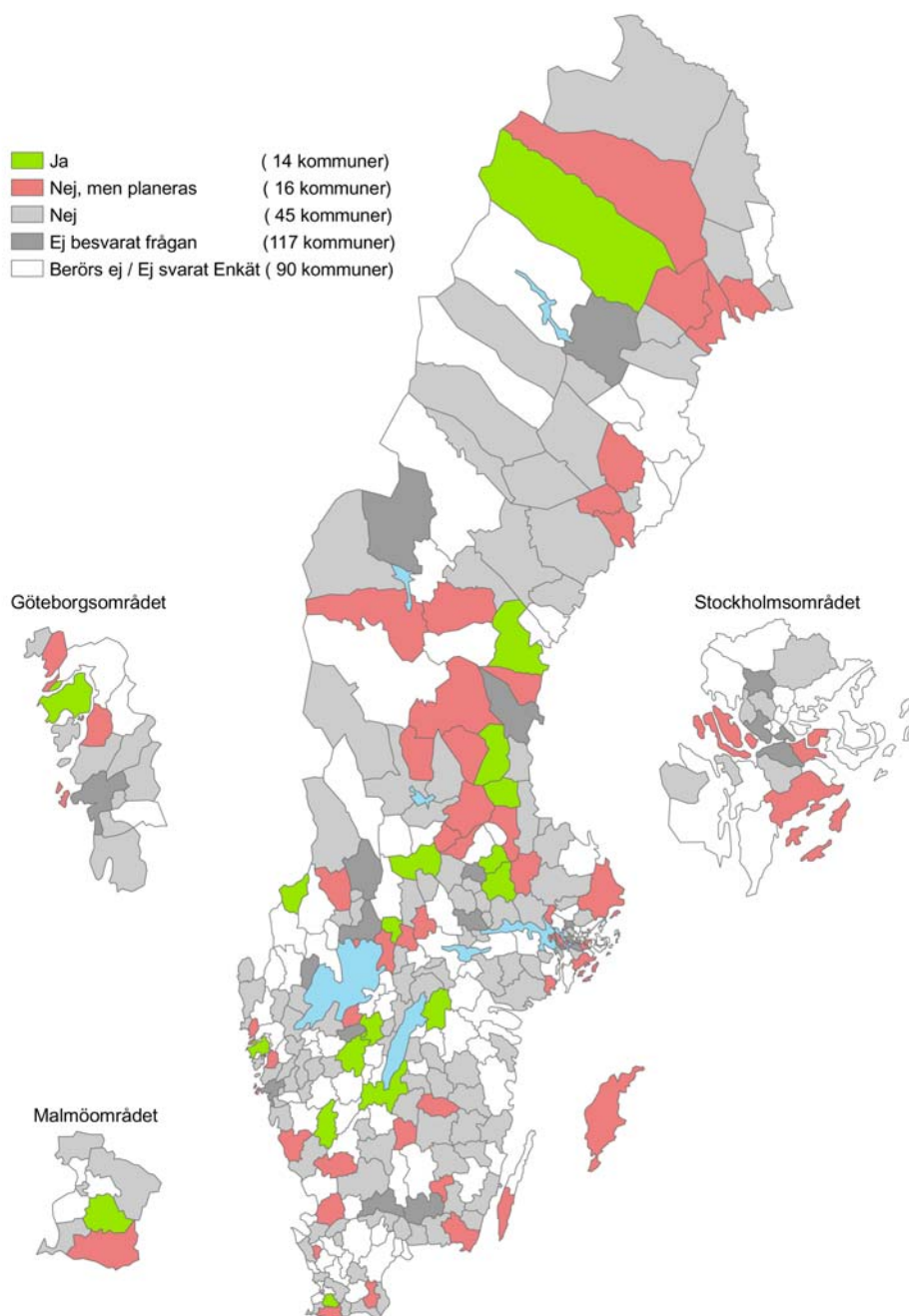
1. Finns i Er kommun en skriven policy för äldre personers säkerhet?



Figur 19. Policy och planer

Diagrammet visar att 9 procent av kommunernas säkerhetssamordnare svarar att det finns en skriven policy för äldre personers säkerhet (14 procent av kommunernas äldre- eller socialchefer svarade ja på denna fråga). I 61 procent av kommunerna finns inte någon skriven policy för äldre personers säkerhet.

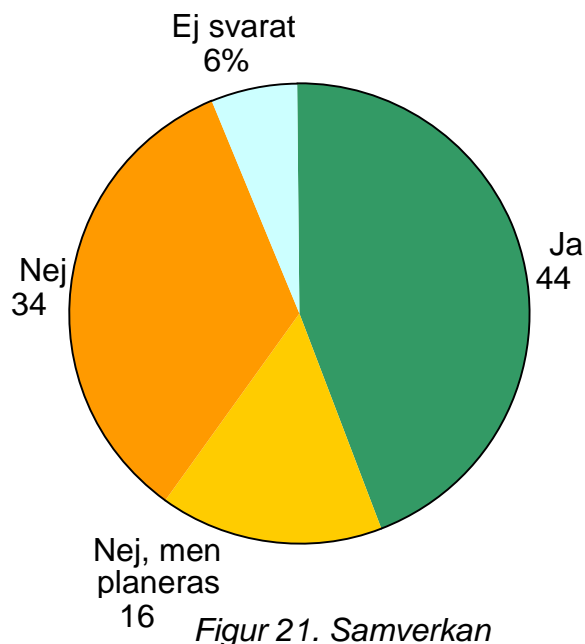
På frågan om det i Er kommun finns en skriven policy för äldre personers säkerhet fördelade sig kommunernas svar på följande sätt:



Figur 20, Policy

Samverkan

2. Förekommer organiserad samverkan mellan olika förvaltningar/organisationer med syftet att förbättra äldre personers säkerhet?



Om ja, vilka ingår i det lokala samarbetet?

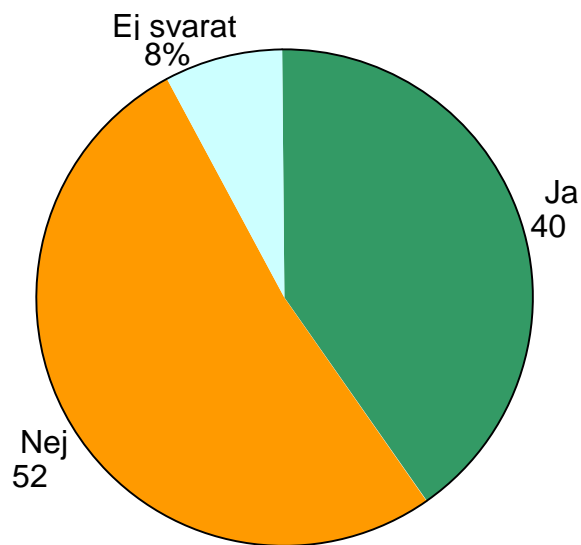
	<i>Andel som svarat ja (%)</i>
Kommunala förvaltningar	40
Landstingets primärvård	21
Näringslivet	3
Frivilligorganisationer	24
Annan	18

Tabell 7, Lokalt samarbete

I 44 procent av kommunerna förekommer organiserad samverkan mellan olika förvaltningar/organisationer med syftet att förbättra äldre personers säkerhet. Det mest vanliga (40 procent) är att det är olika kommunala förvaltningar som samverkar. I över 20 procent av de kommuner där samverkan kring äldresäkerhet förekommer ingår frivilligorganisationer och/eller landstingets primärvård i samverkansarbetet.

Statistik och metod

3. Nyttjas landstingets eller annan statistik över personskador för inriktning av säkerhetsarbetet?

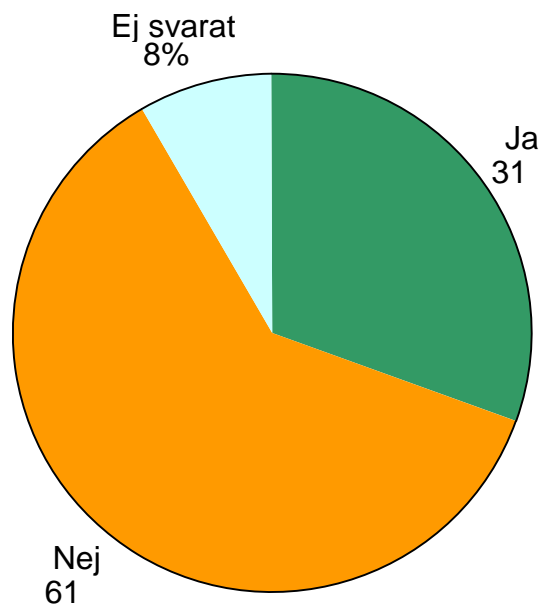


Figur 22. Användning av statistik

Kommuner som nyttjar statistik över personskador för inriktning av sitt säkerhetsarbete använder, förutom statistik från landstinget, statistik från:

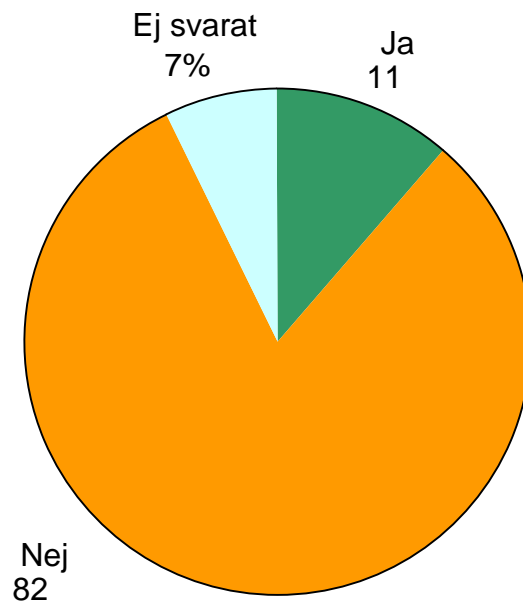
- avvikelserapportering från särskilt boende
- egna kommunen
- Räddningsverket
- Socialstyrelsen
- Vägverket
- Polisen
- försäkringsbolag

4. Gör ni analyser av eller jämförelser med andra kommuners skadestatistik, med länet, med nationen?



Figur 23. Jämförelser

5. Finns ett särskilt fokus i arbetet med äldres säkerhet på kön eller etnicitet eller funktionshindrade eller sociala grupper?



Figur 24. Fokus

Kommunerna uppger att de i sitt säkerhetsarbete för äldre har särskilt fokus på:

- fysiskt och mentalt handikappade
- dementa
- kön (kvinnor)
- alla över 75 år
- alla över 80 år
- omvårdnadstagare
- äldre som har hemtjänst
- äldre i särskilt boende

6. Vilka metoder använder ni för att hitta risker för äldre personer?

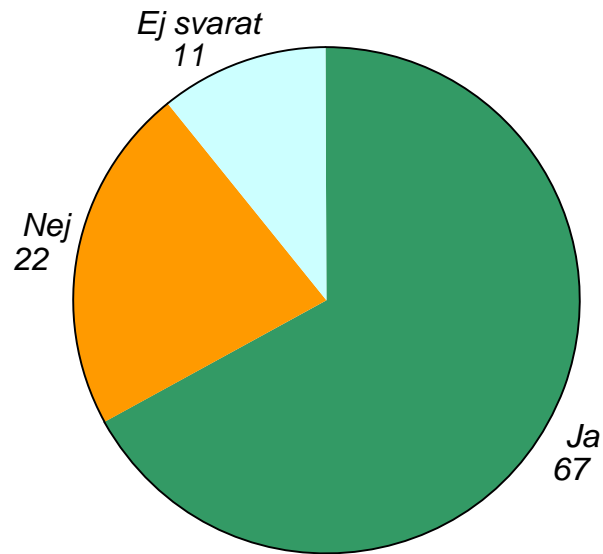
	<i>Andel som svarat "ja"</i>
Skyddsronder	33
Olycks- och tillbudsrapportering	61
Avvikelse­rapportering	66
Risklinjen	17
Ingen speciell metod	12
Annat	20

Tabell 8, Riskidentifiering

De kommuner som svarat "Annat" uppger att de för att hitta risker för äldre personer använder:

- klagomålshantering
- analys av skadestatistik
- riskinventering
- riskanalyser
- uppsökande verksamhet och snabb­ronder
- tillgänglighetsronder
- fallriskbedömning hos alla som flyttar in i särskilt boende
- fallriskanalys i särskilda boenden
- Fixar-Malte
- utbildning av personal (Civilförsvarsförbundet)

7. Avvikelse­rapportering sker inom äldreomsorgen (lex. Maria och lex. Sara).
Utnyttjas resultatet från den i det skadeförebyggande arbetet?



Figur 25. Avvikelse­rapportering

Kommunerna uppger att avvikelse­rapportering används:

- för förbättringsarbete
- för förbättrade rutiner
- för åtgärdsplaner
- för orsaksanalys
- i kvalitetsarbetet
- för individuella åtgärder (höftskydd)
- på arbetsplatsträffar
- i personalgrupper
- i ledningsgrupper
- som information till politiker
- i skyddskommitté
- som underlag för utbildningar

8. Finns det särskilt fokus på vissa miljöer i arbetet med äldres säkerhet?

	<i>Andel som svarat ”ja”</i>
Transportområden (trafik)	17
Bostad/bostadsområde (ordinärt boende)	35
Bostad/bostadsområde (särskilt boende)	58
Butiks-, handels- och serviceområde	6
Idrotts- och sportanläggningar	2
Fritidsområden	2
Annat	13

Tabell 9, Fokus

De kommuner som svarat ”annat” uppger att:

- de inrättat tjänster som ”Fixar-Malte”
- det kommunala bostadsbolaget byter lampor etc hos äldre
- hemtjänsten har till uppgift att rapportera risker
- de anpassar ordinärt boende
- boendemiljön anpassas vid nybyggnation.

40 procent av kommunerna nyttjar statistik över personskador för inriktning av säkerhetsarbetet. 31 procent uppger att de analyserar sin skadestatistik och/eller att de gör jämförelser med andra kommuners, andra läns eller nationell skadestatistik.

Hos 11 procent av kommunerna finns, i arbetet med äldres säkerhet, ett särskilt fokus på bl a fysiskt och mentalt handikappade, dementa, kvinnor, alla över 75/80 år och äldre som har hemtjänst.

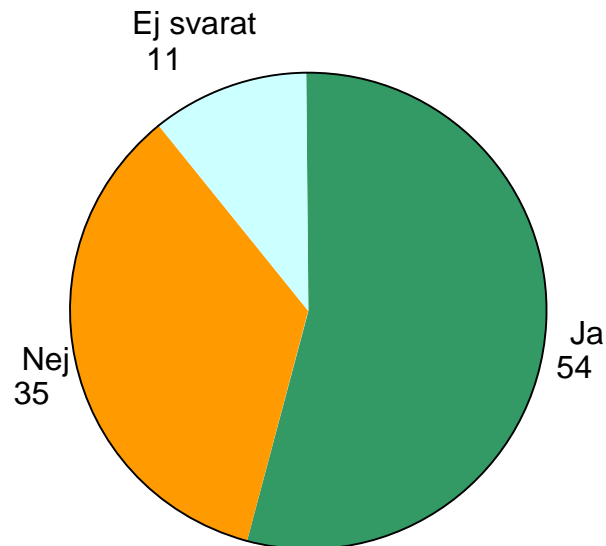
De mest vanliga metoderna för att hitta risker för äldre personer är avvikelserapportering samt olycks- och tillbudsrapportering. Över 60 procent av kommunerna använder sig av dessa metoder.

Enligt lex Maria och lex Sara sker avvikelserapportering inom äldreomsorgen. 67 procent av kommunerna uppger att de använder resultatet från avvikelserapporteringen i det skadeförebyggande arbetet. Det används bl a för förbättringsarbete, orsaksanalyser och för individuella åtgärder.

58 procent av kommunerna uppger att de har särskild fokus på miljön ”särskilt boende” i sitt arbete med äldres säkerhet. Hos 35 procent av kommunerna finns särskilt fokus på äldre i ordinärt boende.

Äldreperspektiv på arbete med säkerhet

9. Anordnar kommunen särskilda aktiviteter för äldre personer för att främja sociala nätverk?

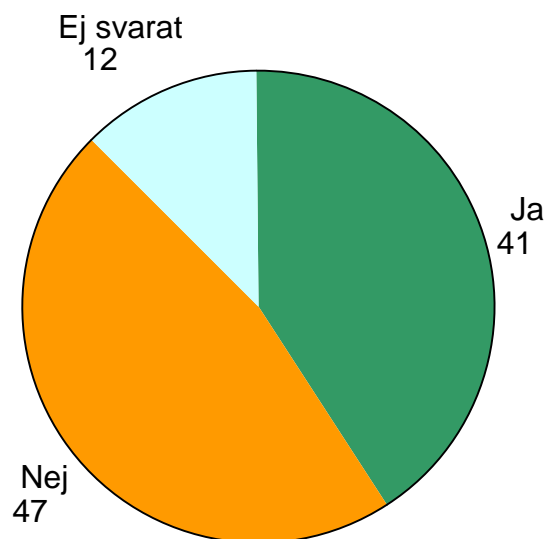


Figur 26. Särskilda aktiviteter

Några av de särskilda aktiviteter som kommunerna uppger att de anordnar för äldre personer för att främja säkerhet är:

- pensionärsråd
- dagverksamhet
- seniorcenter/frivilligcentra/träffpunkter
- temakvällar
- föreläsningar/kurser/studiecirklar (matlagning, data, slöjd mm)
- fria lokaler som kan nyttjas
- väntjänster
- anhörigcenter/anhörigcafé
- gymnastik
- promenader
- matlag
- äldremässa
- äldredagar/säkerhetsdagar

10. Anordnar kommunen särskilda aktiviteter för att fånga upp äldre människors egen syn på sin situation avseende trygghet och säkerhet?



Figur 27. Syn på trygghet och säkerhet

Några av de särskilda aktiviteter som kommunerna uppger att de anordnar för att fånga upp äldre människors egen syn på sin situation avseende trygghet och säkerhet är:

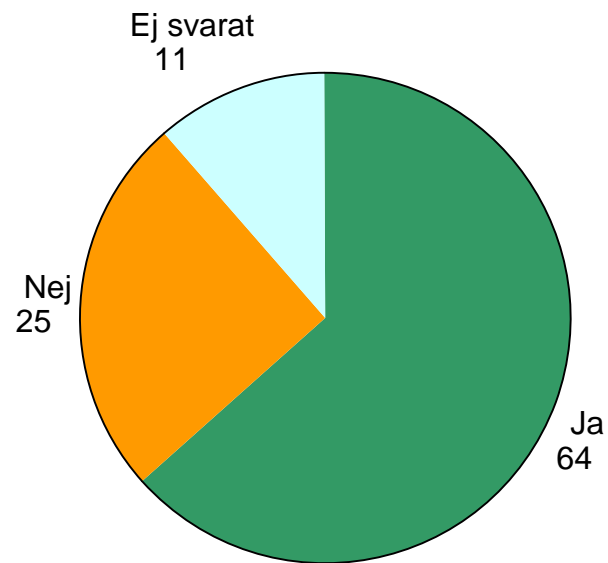
- kommunala pensionärsråd
- handikappråd
- fokusgrupper
- civilförsvarsförbundet
- kontaktpolitiker
- uppsökande verksamhet
- brukarundersökningar
- äldreombudsman
- mässor
- mötesplatser
- frukostgrupper
- gårdsråd
- trafiksäkerhetsråd
- genom enkäter

54 procent av kommunerna anordnar särskilda aktiviteter för äldre personer för att främja sociala nätverk. De anordnar bl a pensionärsråd, dagverksamhet, studiecirkelar och säkerhetsdagar.

41 procent av kommunerna anordnar särskilda aktiviteter för att fånga upp äldre människors egen syn på sin situation avseende trygghet och säkerhet. Det finns bl a kommunala pensionärsråd, fokusgrupper, brukarundersökningar och uppsökande verksamhet.

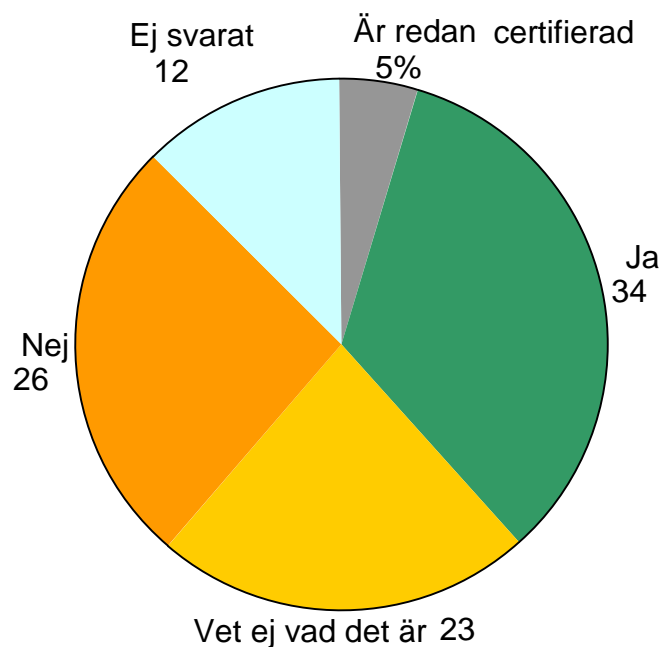
Intresse för utveckling av säkerhetsarbete med inriktning på äldre

11. Är Ni intresserad av att ingå i ett nätverk för att främja äldres säkerhet?



Figur 28. Nätverk

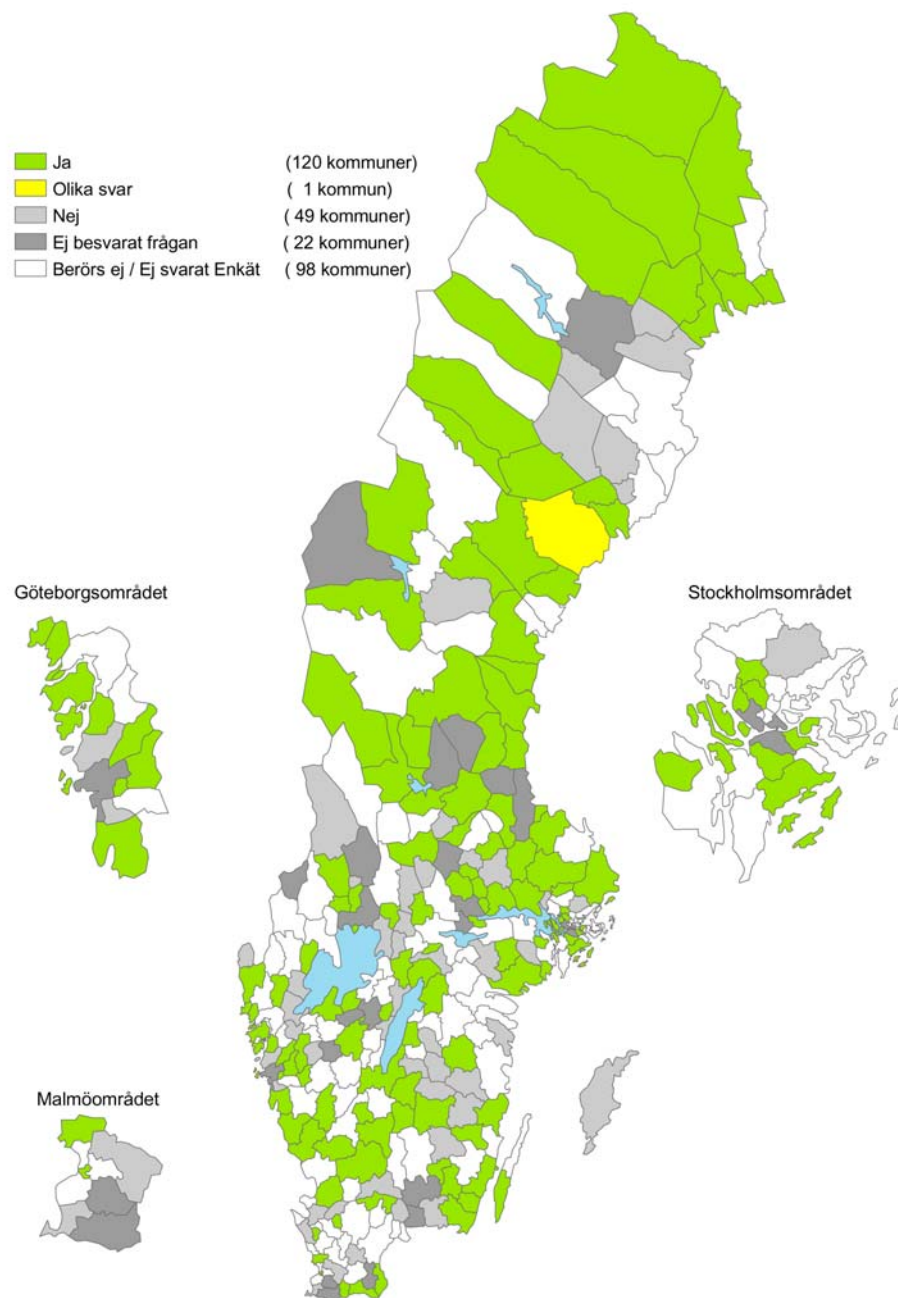
12. Finns intresse för certifiering enligt WHO-konceptet ”en säker och trygg kommun”?



Figur 29. Säker och trygg kommun

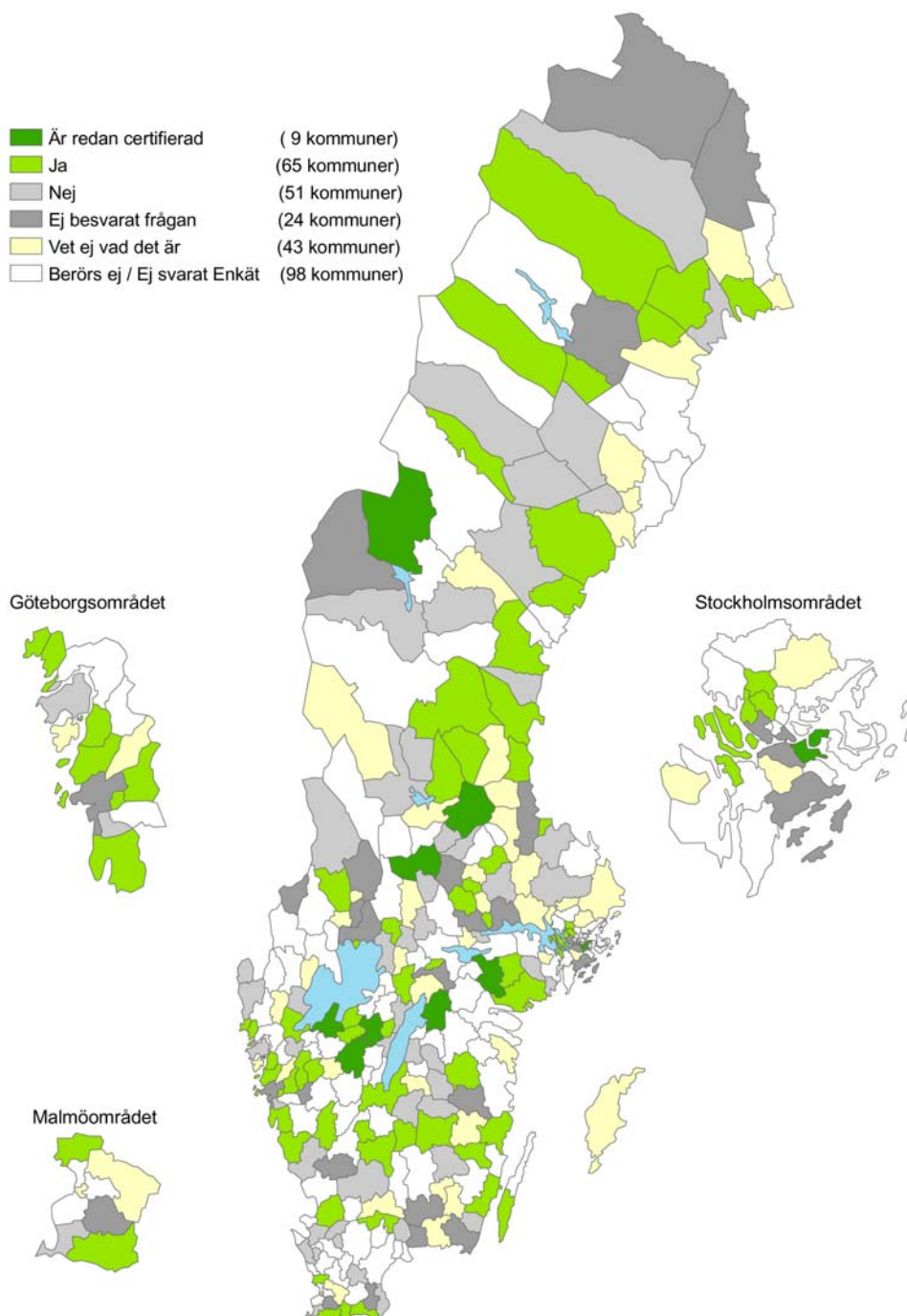
(För ytterligare information om Säker och trygg kommun, se bilaga 2)

På frågan om intresset av att ingå i ett nätverk för att främja äldresäkerhet fördelar sig kommunernas svar på följande sätt.



Figur 30, Nätverk

På frågan om intresse för certifiering enligt WHO-konceptet ”en säker och trygg kommun” fördelade sig svaren på följande sätt:



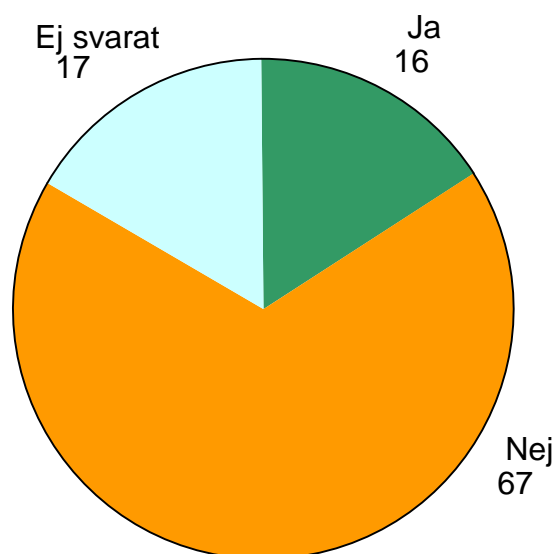
Figur 31, Säker och trygg

Hos 64 procent av kommunerna svarar säkerhetssamordnaren att det finns ett intresse för att ingå i ett nätverk för att främja äldres säkerhet (65 procent av social- eller äldreomsorgscheferna svarade ja på denna fråga).

Hos 34 % av kommunerna finns intresse för certifiering enligt WHO-konceptet ”En säker och trygg kommun”. 5 procent av kommunerna är redan utnämnda medan 23 procent uppger att de inte känner till konceptet ”En säker och trygg kommun”.

Upprop

Har i Er kommun gjorts någon särskild satsning på äldre personers säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar?

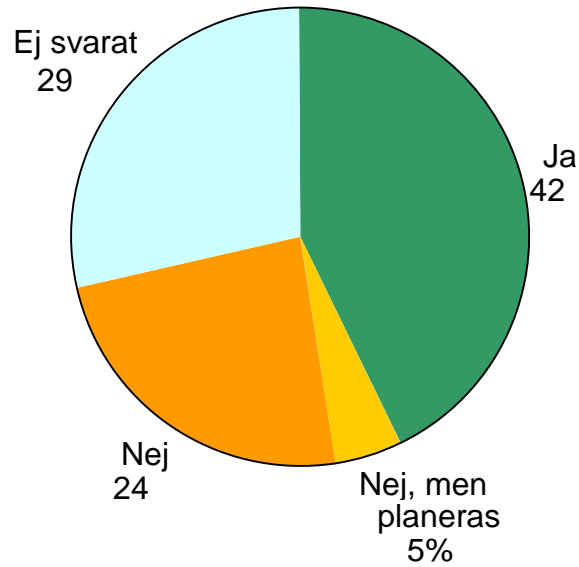


Figur 32. Särskilda satsningar

16 procent av kommunernas säkerhetssamordnare (22 procent av social- eller äldreomsorgscheferna) uppger att man i kommunen gjort en särskild satsning på äldres säkerhet som kan vara av intresse för andra. Dessa kommer att struktureras och göras tillgängliga i en databas. Databasen hittas på www.raddningsverket.se/aldre. En översikt av inkomna svar redovisas i kapitel 4.4.

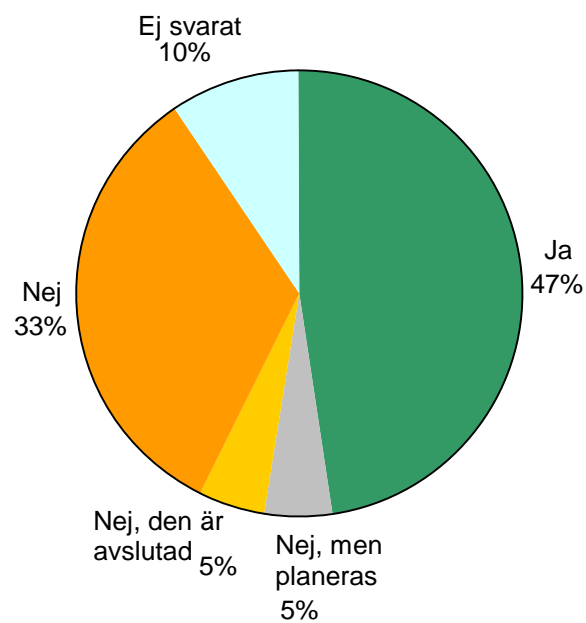
Frågor till landstingens enheter för samhällsmedicin

1. Pågår lokal skaderegistrering (utöver den obligatoriska patientstatistiken inom slutenvården) i Ert landsting? (akutmottagning, jourcentral, vårdcentral, folktandvård)



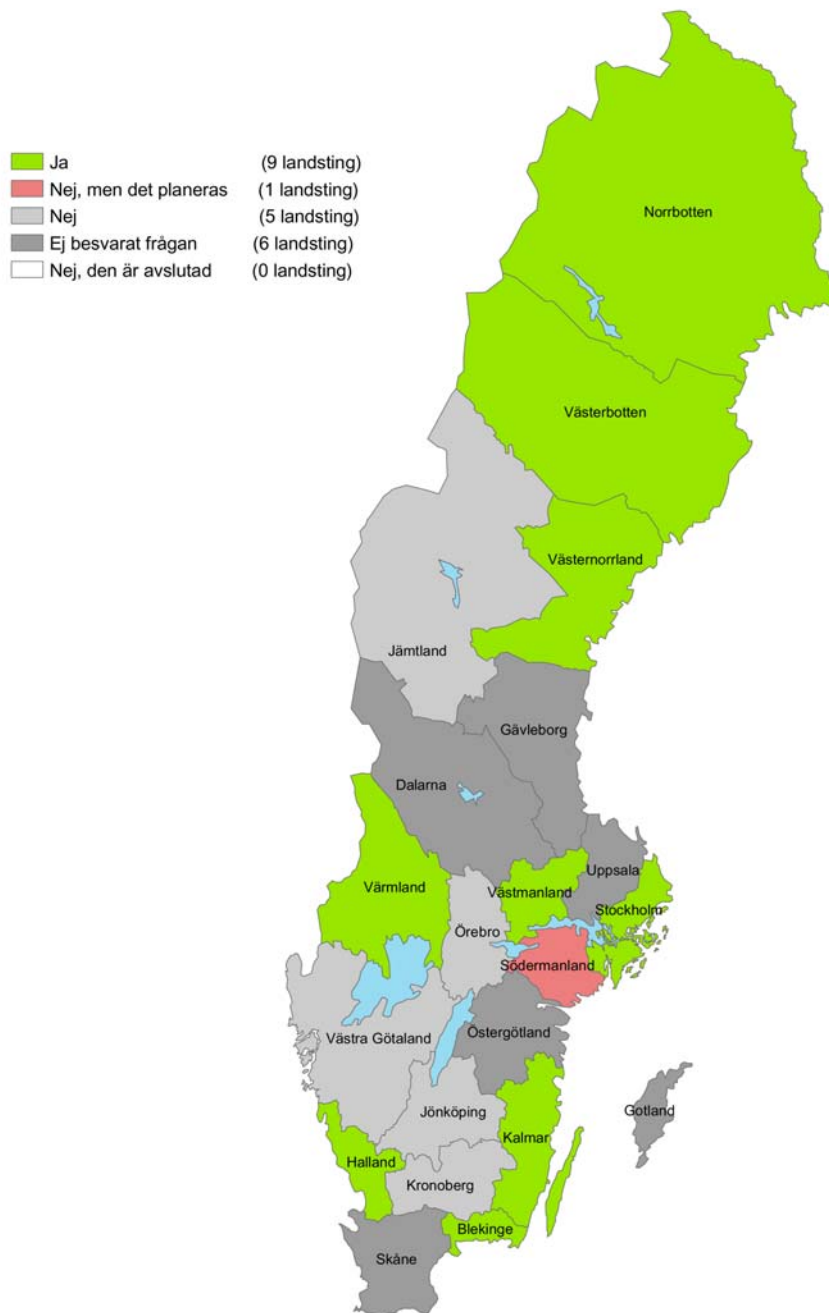
Figur 33. Lokal registrering av trafikskador

2. Avseende alla skador?



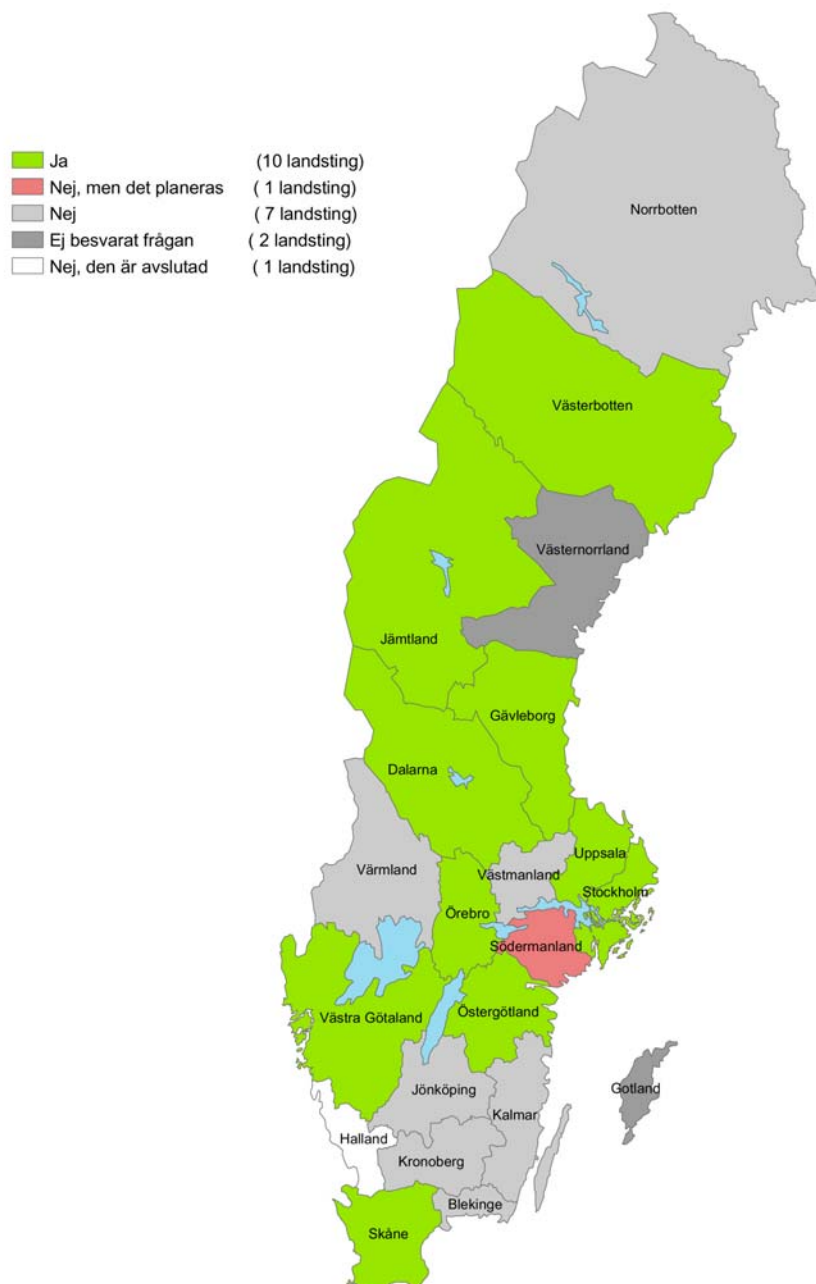
Figur 34. Lokal skaderegistrering

På frågan om lokal skaderegistrering av trafikskador pågår fördelar sig svaren enligt följande:



Figur 35, Lokal registrering av trafikskador

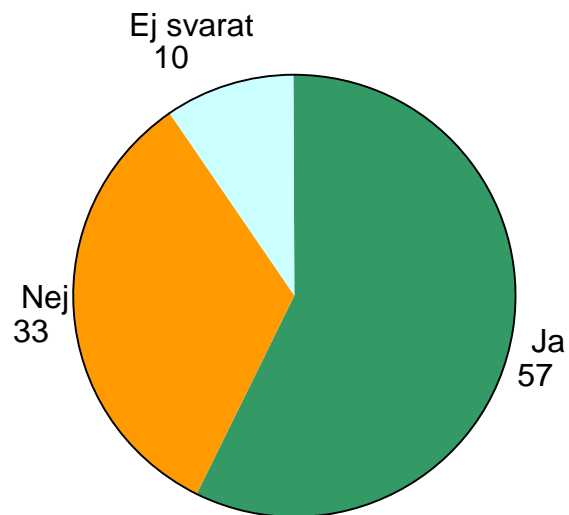
Lokal registrering av alla typer av skador pågår i nedanstående län:



Figur 36, Lokal skaderegistrering

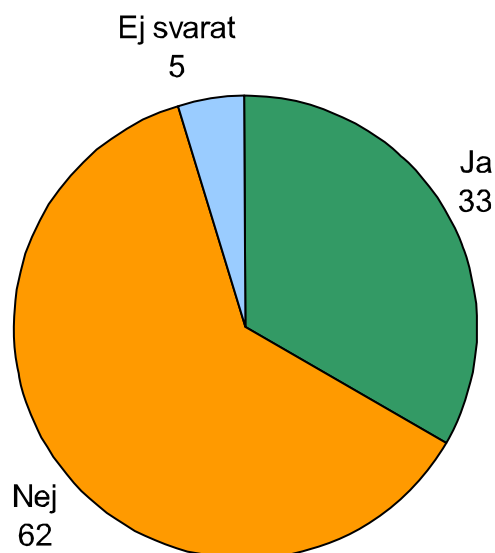
I tio landsting pågår lokal registrering av samtliga skador och i ett planeras en sådan verksamhet. 7 landsting har svarat nej och två har inte svarat alls. När det gäller registreringen av trafikskador (STRADA) svarar 9 att de har sådan registrering och ett att de planerar. Sex landsting har inte besvarat frågan.

2. Sammanställs och publiceras resultaten av lokal skaderegistrering?



Figur 37. Sammanställning och publicering

3. Stöder enheten för samhällsmedicin (motsvarande) kommunerna vad gäller utvärdering, analys av skadedata för äldre?

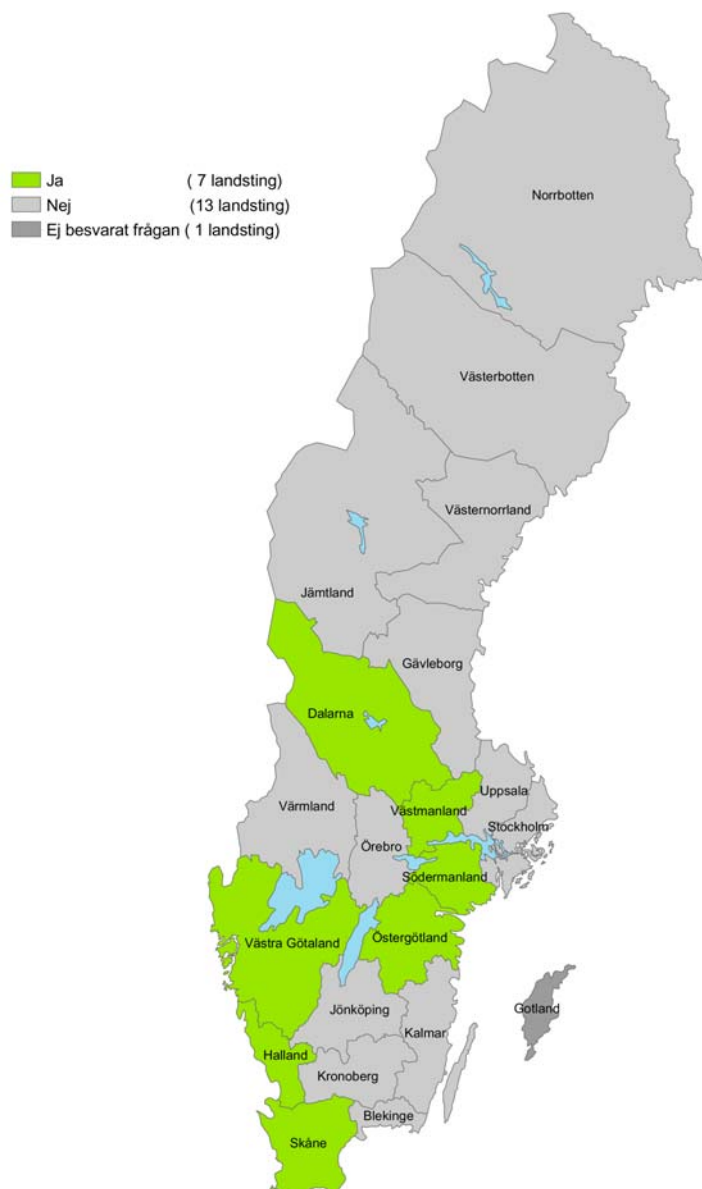


Figur 38. Stöd till kommunerna

Landstingen sammanställer skadestatistik per kommun, gör årliga rapporter, svarar vid förfrågan, skriver rapporter med analyser och slutsatser.

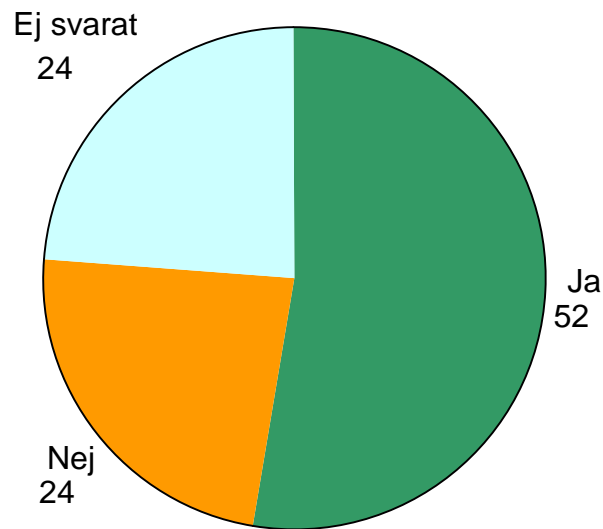
Drygt hälften av landstingen anger att de sammanställer och publicerar resultaten av den lokala registreringen och en tredjedel att de stöder kommunerna vid utvärdering och analys.

Landstingen stöd till kommunerna fördelar sig på följande sätt:



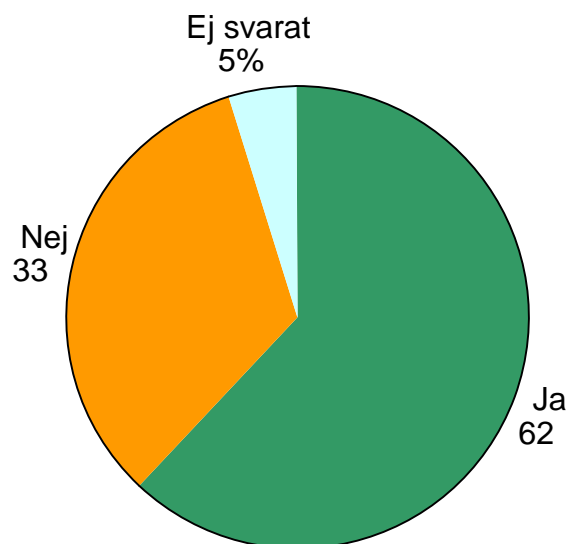
Figur 39, Stöd till kommunerna

4. Ingår det i vårdpersonalens uppgifter att uppmärksamma säkerhetsbrister och föreslå enkla åtgärder för att förbättra säkerheten i samband med hembesök?



Figur 40. Vårdpersonalens uppgifter

5. Har i Ert landsting gjorts någon särskild satsning på äldres säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar?



Figur 41. Särskilda satsningar

Hela två tredjedelar av landstingen svarade ja på denna fråga. Satsningar eller de goda exemplen kommer att struktureras och göras tillgängliga i en databas. Databasen hittas på www.raddningsverket.se/aldre. En översikt av inkomna svar redovisas i följande kapitel.

Resultat från uppropet (Goda exempel)

Totalt kom över 500 goda exempel in på aktiviteter som på olika sätt syftar till ökad säkerhet för de äldre i samhället. Samtliga insända aktiviteter kommer att göras tillgängliga i en databas. Databasen hittas på www.raddningsverket.se/aldre. I det följande redovisas, mycket kortfattat, ett urval sådana aktiviteter. Urvalet är inte systematiskt utan har syftet att visa på mångfalden. Vissa aktiviteter är utvärderade, andra inte.

Flera kommuner redovisar försök med s.k. fixartjänster. Med "Fixar Malte" kan de äldre ringa om de behöver hjälp hemma med t.ex. hänga upp gardiner, pumpa rullstolsdäck, byta glödlampor. Samtidigt kontrolleras, och förekommande fall åtgärdas de risker som upptäcks. Projektet har slagit väl ut. Enligt Karlstads universitet bedöms projektet som framgångsrikt även med samhällsekonomiska mått mätt. Det betyder att de vinster man gör med att falloolyckor minskar, överstiger kostnaderna för den anställde vaktmästaren/fixaren.

Malmö kommun redovisade projektet "underlag för diskussion kring fallskador". Frågor som hanterades i projektet var: Hur används fallskadestatistik i den dagliga verksamheten? Hur upptäcks så kallade riskindivider? Vilka åtgärder har varit effektiva? Vad redovisas i de olika avvikelserapporterna när det gäller fallskador?

Göteborgs kommun redovisade genombrottsprojektet "fallskärmen" där PDSA-cirkeln (Plan, Do, Study, Act) ligger till grund. I projektet börjar man med att testa förändringar i liten skala för att se vad som händer för att sedan analysera resultatet och dokumentera processen. Metoden bygger på aktivt deltagande och ett kontinuerligt lärande hos dem som står vårdtagarna närmast. Fungerar metoderna i liten skala sprids kunskaperna och får ett så kallat "genombrott". För att sprida kunskaperna har man anordnat lokala lärandeseminarier, gjort utställningar, broschyrer och informationsblad.

I Skövde kommun har fall registrerats under en fyraveckors period för att sedan utvärderas och analyseras. Under perioden registrerades 194 fall. 151 av fallen var i särskilt boende. Av de 194 fallen fick 13 föras till akuten och en till vårdcentralen. Sammanlagt registrerades 7 frakturer, 3 brott på lårbenshalsen, 2 brott på lårbenet, en revbensfraktur och en bäckenfraktur. Av de fall som sker i hemmet finns med stor sannolikhet en underrapportering. Personer med demens är en grupp som faller ofta. Samhällets kostnader för höftledsfrakturer beräknades uppgå till 16.5 miljoner kronor per år bara i Skövde.

Lidköpings kommun har drivit det s.k. hälsovinstprojektet. I projektet har en modell för att mäta hälsoeffekter utvecklats. För denna beräkningsmodell utgick man från höftfrakturer. Fyra insatsområden identifierades i projektet: hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande, vårdande och rehabiliterande insatser. Om projektet tillämpats i hela Västra Götaland hade över 700 höftfrakturer kunnat förebyggas med en kostnadsminskning på ca 157 miljoner kronor per år.

Västmanlands läns landsting redovisar ett projekt med syftet att på lång sikt förebygga fall och fallskador bland äldre. Genom studiecirkel ges deltagarna ökade kunskaper om hälsofrämjande levnadsvanor. Utbildningarna innehåller både teori och praktik. Exempel på områden för studiecirkelarna är; balansövningar, näringstät kost, vardagsmotion, checklista för hemmet. Studiecirkelarna beräknas ha nått ut till ca 435 pensionärer. 95 % anger att de har lärt sig mer om sin hälsa än de visste tidigare. 100 % skulle rekommendera en bekant att gå kursen.

I Stockholms kommun (Älvsjö) har man undersökt sambanden mellan fallrisk och personalbemanning, användning av frihetsinskränkande åtgärder samt omfattning av läkemedelskonsumtionen. Fallrisk per patient skiljer sig inte åt mellan sjukhemmen. Sambandet mellan fallfrekvens och demensdiagnos syns tydligt, likaså när det gäller medicinanvändning. Inga skillnader kunde noteras mellan antalet fall och antalet omvårdnadspersonal per boende, inte heller vid användandet av frihetsinskränkande åtgärder.

1999 startade ett fallpreventionsprojekt i Skellefteå kommun. Syftet var att implementera fallförebyggande arbete. Effekterna jämfördes med ett referensboende. Det förebyggande arbetet gick ut på att personalen identifierade patienter med balansproblem och försökte förebygga fall bland dessa, hjälpmedel tillskapades och olika experter hjälpte till vid arbetet. Efter 6 månader påvisades 37 % lägre fallförekomst än i kontrollgruppen.

I Jönköpings kommun har ett projekt genomförts med syftet att arbeta fallförebyggande. Metoden har varit: utbildning till personal, dokumentation av fallförebyggande metoder, regelbundna tematräffar, fallrapportering, uppföljning. Målet att minska antalet fall med 25 % uppnåddes.

Mariestads kommun har genom förebyggande arbete minskat antalet skador. Exempel på förebyggande åtgärder är, borttagning av lösa mattor, justering av läkemedel, kontroll av blodtryck, inköp av höftskydd, ordination av gånghjälpmedel. År 2003 hade man i kommunen 1 508 fall fördelat på 383 personer. 981 fall hade skett i särskilt boende. 41 uppsökte läkare. Antalet frakturer minskade från 23 år 2002 till 13 år 2003.

Landstinget i Dalarna har sedan 2001 bedrivit sjukhusbaserad registrering av akuta olycksfallsskador. Under ett år har 17 771 akuta olycksfallsskador rapporterats och 21,8 % av alla akuta sjukhusbesök har därmed föranletts av skador. 64 per 1000 personer i Dalarna får akut sjukhusvård under ett år jämfört med Skånes 53 per 1000 invånare och år. Hälften av de skador som behandlats har skett i hemmet/bostadsmiljön, 16 % i idrotts-/motionsövningar, 8 % trafik/transportolyckor, 6 % i arbetsmiljön. De högsta skadetalen i länet finns i Avesta och Mora, 121 respektive 127 sjukhusbehandlade olycksfall per år och 1000 invånare. De lägsta talen finns i Malung och Vansbro med 43 respektive 49 per 1000 invånare. Detta bör ses som en motivation för lokala skadeförebyggande åtgärder.

Landstinget i Skåne har under perioden 1999 till 2001 bedrivit sjukhusbaserad registrering av olycksfallsskador. Syftet med registreringen var att identifiera riskgrupper och riskmiljöer för det skadeförebyggande arbetet. Totalt registrerades 60 000 skador pga. olycksfall årligen i Skåne. I jämförelse med riket visar det att skånska män i åldrarna 25-44 år och skånska kvinnor 75 år och äldre skadas i större utsträckning än i övriga riket. Olycksfallsskadorna bland barn 0-14 år är lägre än i övriga landet. I genomsnitt inträffade 41,5 % av skadorna i bostadsmiljön, 13,5% i idrottsmiljö och 12,5% i trafiken. Männen stod för 55 % av de registrerade olyckorna. I trafiken kan man över åren se en ökning av olyckorna.

Landstinget i Halland redovisar en sammanställning av alla registrerade skadefall inom Falkenbergs kommun under 2002. Ur sammanställningen går även att avläsa frakturernas och stukningars fördelning över kroppen. Enligt beräkning sker 36 000 - 43 000 skadefall årligen i Halland till en samhällskostnad av 2 000 miljoner kronor. Erfarenheter visar att 10-30 % av skadefallen går att förebygga. Under 2002 har 2191 skadefall registrerats. Vilket betyder att 15,7 % av alla invånare i Falkenberg skadat sig svårt under året. Kostnaden för skadefall är enligt folkhälsoinstitutet cirka 7 300 kr per invånare. Omräknat blir det 284 miljoner kronor årligen i Falkenberg.

I Ljungby kommun har avvikelserapporter under 2003 studerats närmare. 370 rapporter behandlar brister i läkemedelshantering som mestadels berott på glömska och stress och att man inte följt rutinerna. Mer än 1000 fallincidenter, 16 lårbensfrakturer, 20 andra frakturer och ca 120 sårskador har rapporterats under 2003.

Skaderegistreringen i Kungälv kommun visar att 80 % av skadorna som registrerats hade inträffat i kommunen. Bortfallet i skaderegistreringen har tidigare varit 3-15 % men har successivt ökat för att år 2003 vara 40 %. Orsaken tros vara att samordningen inte fungerat och att återkoppling från kommunen saknats. Brist på feedback anses leda till minskad motivation hos personalen. P.g.a. det stora bortfallet bör stor försiktighet användas vid tolkning av statistiken. Under 2001-2003 registrerades 3871 skadetillfällen, 2203 var män. Trenden att antalet skadade minskar sedan 1998 håller i sig. Knappt 33 % hade skadats i bostadsmiljön. 34 % av skadorna drabbade barn och ungdomar 0-19 år varav 17 % skedde under skoltid. Skador i åldersgruppen 65+ utgjorde 17 % av totalmaterialet men svarade för 40 % av dem som blev inlagda för vård.

En kartläggning som är gjord av hälso- och sjukvårdsinsatser i fem olika stadsdelar i Stockholm visade att drygt tre fjärdedelar av de inskrivna behövde hjälp med läkemedelshanteringen. Undersökningen visade också att närmare sex av tio hade en hög läkemedelskonsumtion, dvs. mer än fem läkemedel per dag. Närmare sju av tio, hade kontinuerlig kontakt med tandvården. Antalet trycksår var lågt men en ökning kunde konstateras jämfört med föregående år. Tre fjärdedelar av vårdtagarna var inkontinenta, även detta visade en ökning. Knappt hälften hade en individuellt utprovad rullstol för permanent bruk. Undersökningen omfattade totalt 2 155 boende vid särskilda boendeformerna för äldre.

I Gävle kommun har ett projekt för att hitta anhörigstöd genomförts. Under projekttiden har ett anhörighetscenter startat, de anhörigas position har lyfts, fler personer har fått insikt i hur det är att vara anhörig, rådgivning och stödsamtal har erbjudits, olika aktiviteter och utflykter har lett till en bättre social samvaro, möjligheterna till anställning har förbättrats, kunskaperna hos de anhöriga har ökat, samverkan med landstinget och olika föreningar har förbättrats.

I Kungälv kommun har personliga hembesök följts upp. 71 % ville få tillgång till en säkerhetsmapp. 76 % tyckte att det var bra med personligt besök. 60 % svarade att informationen i säkerhetsmappen var värdefull. Några övriga synpunkter man tog upp: För ung för hembesök! Önskar utbildning om olika sjukdomar. Känner oro inför nedskärningar, bättre samarbete mellan hemtjänst och distriktssköterska.

Räddningstjänsten i Örnsköldsvik har tillsammans med vårdcentralen under 2 år erbjudit alla som är 75 år och äldre uppsökande hälsosamtal. År ett gjorde vårdcentralen hembesök och år två räddningstjänsten. 174 seniorer deltog i projektet. 90 % av seniorerna hade brandvarnare, i 95 % av fallen fungerade den. 60 % hade lösa mattor utan halkskydd och 50 % saknade halkskydd i badkar/dusch. Hela 66 % hade släckutrustning i hemmet. Efter gott resultat har Räddningstjänsten beslutat att göra denna försöksverksamhet permanent.

Skövde kommun har genomfört en seniormässa. Målet med mässan var att skapa möjlighet till social samvaro och informationsutbyte. Temat på mässan var Livslust. Programmet planerades utifrån önskemål från pensionärsorganisationernas representanter och kom att innehålla utställning, föreläsningar och trivselaktiviteter. Inför mässan genomfördes pressinformation, affischering, annonsering. Utställarna bestod förutom av pensionärsorganisationerna av: Arla, Apoteket, biblioteket, primärvårdens sjukgymnaster/arbetsterapeuter, KomIT, kommunens anhörigstöd, Lugnet, Hälsocafé, NTF, omvårdnadsförvaltningen, primärvårdens dietister, Röda Korset, Scholls skor, Seniorshop, Skövde hembygdsförening, samt folktandvården. Det fanns även ett program med uppträdanden och talare. Deltagandet beräknades till mellan 700 och 800.

Effekter av förebyggande hembesök hos pensionärer i Nordmaling har studerats. Hembesöken har pågått i två år och omfattat pensionärer 75 år och äldre. Två projektarbetare har åkt runt och gjort hembesök, den ena hade socialt inriktad utbildning och den andre medicinskt. Resultatet visar att pensionärerna upplever sin hälsa lite bättre, är lite snabbare, har lite mindre ont, rör på sig lite mer och man sover lite bättre. Motionsvanorna har förbättrats. Det har också konstaterats att det är möjligt att påverka pensionärer. Antalet akuta läkarbesök är dubbelt så vanliga i kontrollgruppen, i hembesöksgruppen har mindre hemtjänst beviljats. Pensionärerna uttrycker stor uppskattning för projektet.

Landstinget i Kalmar län har genomfört en äldreenkät. Enkäten ger en bild av äldre människors hälsa, vardagssituation och anpassning till ökande hjälpbehov och deras erfarenheter av sjukvård. Enkäten tar upp: ekonomi, levnadsvanor, trygghet och sociala kontakter, äldres hälsa, behov och efterfrågan av vård, boendet och mål. 745 personer svarade på enkäten. 57 % anser att ekonomin går jämt upp medan 18 % anser att den inte räcker till. 1/3 äter mindre än tre mål per dag och mindre än hälften äter mellanmål. Sociala och fysiska aktiviteter visar en uppbromsande effekt på den försämring av det episodiska minnet som följer av det normala åldrandet. 17 % umgås sällan med anhöriga medan 50 % umgås minst varje vecka med anhörig. 40 % behöver hjälp med sina dagliga sysslor, 19 % har praktiska problem med sin bostad.

Med syftet att öka tryggheten, öka de äldres kunskaper och möjligheter till stöd, stödja de äldre för att de ska förbli aktiva och bygga kontaktnät har uppsökande verksamhet hos äldre, yngre än 75 år, bedrivits i Kumla kommun. Vid hembesöken användes en samtalsguide och en frågeguide. 63 % av de tillfrågade tackade ja till hembesöket. Hjälpmedel har varit den största kategorin av åtgärder/insatser för äldre. Det som de flesta såg som de största hindren i sin bostads och närmiljö var; avstånd till service, tung ytterdörr och trappor/avsaknad av hiss. De äldre behöver i första hand hjälp med matinköp och städning.

Även de som är äldre än 75 år har varit föremål för förebyggande hembesök i Kumla kommun. Projektet, finansiellt stött av Socialstyrelsen, syftar till att bygga upp kunskaper om hur man förebygger ohälsa hos äldre. De ämnen som tas upp vid hembesöken är: boendeform, vardagslivet, kritiska händelser, nätverk, hälsa, ekonomi och framtiden. 203 av 300 pensionärer tackade ja till hembesök. 50 % var ensamstående. 11 % är beroende av någon för matinköp och 10 % behöver hjälp med att laga mat. 50 % hade någon som kom på besök minst en gång per vecka. De åtgärder som satts in efter hembesöken är i första hand olika hjälpmedel, färdtjänst och hemtjänst.

I Kortedala har avvikelshanteringen, enligt Lex Maria, studerats med avseende på läkemedelsbehandling. Totalt registrerades 114 tillbud med ca 200 000 överlämnade läkemedelsdoser. Det vanligaste tillbudet är att personalen glömt att ge medicin till vårdtagaren. Detta beror enligt studien på bristande kontroll och information, i vissa fall bristande organisation. Som åtgärd finns läkemedelsutbildning för personal.

Även i Vaxholm har försöksverksamhet med uppsökande hembesök hos äldre genomförts. Genom samtal med de äldre har problem identifierats som försvårar tillvaron i hemmet samt ökat kunskapen om varje enskild äldres behov. Hembesöken har även bidragit med råd och förebyggande insatser till de äldre. De flesta hade bekymmer med sömn, smärta och rörelseförmåga. Oväntat många besvarades av oro, nedstämdhet och depression. Den uppsökande verksamheten har bidragit till minskning inom dessa områden. 34 % av de äldre känner sig tryggare tack vare den uppsökande verksamheten.

I Vetlanda kommun har utrymningssäkerheten för rörelsehindrade studerats. Studien tar upp viktiga frågeställningar kring lagstiftning, tid, väg, återsamlingsplats, vändutrymmen, dörrar, förflyttningshastighet, evakueringslakan och andra förflyttningshjälpmedel. Studien fastslår att det krävs fria passager om minst 900 mm och max 25 Newtons kraft för att öppna en dörr. De äldsta äldreboenden uppfyller inte kraven för fria passagemått. Inga evakueringsövningar har genomförts. Många äldreboende har också problem med stora avstånd inuti byggnaderna. Evakueringslakan bör vara standard i alla boenden.

Bilaga 1

Svarsfrekvenser/Bortfall

<i>Enkät till Äldre- och Socialchef</i>	
Totalt antal svarsenkäter:	280
Stadsdelar som skickat in enkäter separat:	34
Dubbletter:	8
Verklig svarsfrekvens från kommuner	238
Totalt antal kommuner	291
Procent	82 %
Antal kommuner som inte deltagit i undersökningen	53

<i>Enkät till Säkerhetssamordnare</i>	
Totalt antal enkäter:	194
Dubbletter:	1
Verklig svarsfrekvens från kommuner	193
Totalt antal kommuner	291
Procent	66 %
Antal kommuner som inte deltagit i undersökningen	98

<i>Enkät till Landsting</i>	
Totalt antal enkäter:	23
Dubbletter	2
Verklig svarsfrekvens från landsting	21
Totalt antal Landsting	21
Procent	100 %
Antal landsting som inte deltagit i undersökningen	0

Svarsfrekvens hos stadsdelsnämnder/förvaltningar

	<u>Göteborg</u>	<u>Stockholm</u>	<u>Malmö</u>	<u>Köping</u>
Totalt	16	15	4	2
av	21	18	10	2
Procent	76 %	83 %	40 %	100 %

Bilaga 2

1989 lanserades på svenskt initiativ idén om En säker och trygg kommun eller "A Safe Community". Tanken har varit att skapa en modell för det skadeförebyggande arbetet i lokalsamhället och modellen ingår som en viktig del i Räddningsverkets nationella och WHO's globala skadeförebyggande program.

I Sverige har hittills 15 kommuner utsetts till En säker och trygg kommun. Det är Arjeplog, Borås, Falköping, Falun, Katrineholm, Krokom, Lidköping, Ludvika, Mariestad, Motala, Nacka, Skövde, Tidaholm, Töreboda och Uddevalla.

Indikatorer för internationella "Säkra och trygga kommuner - Safe Communities"

En säker och trygg kommun ska ha:

1. En infrastruktur baserad på kommuninvånarnas deltagande och samarbete, ledd av en tvärssektoriell grupp som är ansvarig för främjande av säkerhet i kommunen;
2. Långsiktiga, varaktiga program omfattande båda könen och alla åldrar, miljöer och situationer;
3. Program som riktas mot högriskgrupper och -miljöer samt program som främjar säkerhet för utsatta grupper;
4. Program som dokumenterar skadors frekvens och orsaker;
5. Utvärdering för att bedöma programmets processer och effekten av förändringar;
6. Fortgående deltagande i nationella och internationella "Safe Community" nätverk.

Bilaga 3

Enkät som skickas till äldre/socialchef

Kommun	ENKÄT Skickas senast den 13 oktober i bifogat svarskuvert eller till
Uppgiftslämnare	Svenska kommunförbundet
Telefon	Lena Grönros 118 82 Stockholm
E-post	Fax 08-452 72 28

Några begrepp

Olycka och skada är centrala begrepp i denna enkät. Begreppen kan definieras på olika sätt, men i den här enkäten definieras de som:

- ✓ **En olycka** är en plötslig och oavsiktlig händelse som resulterar i något negativt, till exempel en personskada.
- ✓ **Skada** betecknar här den kroppsliga konsekvensen av oavsiktliga händelser (olyckor) eller avsiktliga händelser (våldshandlingar av annan person eller självdestruktiva handlingar som suicid (självmod) och suicidförsök). I vissa fall är det oklart om något uppsåt funnits bakom handlingen.

Säkerhetsarbete är sådant arbete som syftar till att minska risken (sannolikheten) för och/eller konsekvensen av en olycka eller annan händelse som kan medföra personskada.

Med **äldre** menar vi här personer som är 65 år eller äldre.

Policy och planer

1. Finns i Er kommun en skriven policy för äldre personers säkerhet?

Ja

Antagen av den (datum).....

Nej, men det planeras

Nej

Om ja var snäll och bifoga den som bilaga

2. Finns det något annat skrivet handlingsprogram eller samordnat arbete där säkerhetsåtgärder som riktar sig till äldre personer ingår ?

Ja

Nej

Om ja var snäll och bifoga den som bilaga

3. Finns särskilda medel avsatta för arbetet med äldre personers säkerhet?

Ja

Nej

om ja hur mycket

4. Sker en utvärdering av arbetet för äldre personers säkerhet?

Ja

Nej, men det planeras

Nej

5. Beaktas säkerhetsfrågor för äldre personer i de kurser som ges för personalen i hemtjänsten (i ordinärt boende/i särskilt boende)

Ja

Nej

Samverkan

6. Vilka samarbetar Ni med för att förebygga skador hos de äldre:
- De äldre själva
 - Anhöriga
 - Primärvården/folkhälsoråd
 - Lokala pensionärsorganisationer
 - Handikapporganisationer
 - Röda korset
 - Kyrkor
 - NTF
 - Studieförbund
 - Räddningstjänst
 - Andra kommunala förvaltningar, vilka?
 -
 - Polis
 - Länsstyrelsen (äldreskyddsombuden)
 - Andra organisationer: Vilka?
 -

Statistik och metod

7. Nyttjas landstingets eller annan statistik över personskador för inriktning av verksamheten?
- Ja
 - Nej
- annan statistik vilken
-
8. Gör ni analyser av eller jämförelser med andra kommuners skadestatistik, med länet, med nationen?
- Ja
 - Nej
-

9. Finns ett särskilt fokus i arbetet med äldre personers säkerhet på kön eller etnicitet eller funktionshindrade eller sociala grupper?

Ja

Nej

om ja, hur sker detta.....

.....

10. Finns det särskild fokus i arbetet med äldre personers säkerhet i vissa miljöer?

Transportområde (trafik)

Bostad/bostadsområde (ordinärt boende)

Bostad/bostadsområde (särskilt boende)

Butiks-, handels- och serviceområde

Idrotts- och sportanläggningar

Fritidsområden

Annat.....

.....

11. Vilka metoder använder ni för att hitta risker för äldre personer?

Skyddsronder

Olycks- och tillbudsrapportering

Avvikelse- och tillbudsrapportering (t.ex. inom särskilt boende, övrigt boende)

Risklinjen (telefonanmälan av risker)

Ingen speciell metod

Annat.....

.....

12. Utnyttjas resultatet av avvikelse- och tillbudsrapporteringen inom äldreomsorgen i det skadeförebyggande arbetet?

Ja

Nej

Om ja, beskriv hur den utnyttjas.....

.....

13. Vidtar kommunen särskilda åtgärder för äldre personers säkerhet såsom:
- Trygghetslarm
 - Andra larm
 - Kostfrågor
 - D-vitamin och/eller kalcium tillskott för att förebygga benskörhet
 - Motion, promenader
 - Gymnastik som leds av sjukgymnast
 - Annan organiserad och ledarledd gymnastik
 - Tai Chi
 - Riskbaserad medicinering (finns det en läkare som har översikt över patientens totala läkemedelsanvändning?)
 - Höftskydd
14. Görs förebyggande hembesök regelbundet hos äldre?
- Ja
 - Nej
- om ja:
- I eget boende
 - I särskilt boende
- Vid vilken ålder får äldre förebygganden hembesök
15. Om ja på föregående fråga.
Har hembesöken även syftat till att undanröja risker?
- Ja
 - Nej
- Används en checklista vid hembesöken?
- Ja
 - Nej

16. På vilket sätt arbetar räddningstjänsten med att förbättra säkerheten för äldre personer (i ordinärt boende och i särskilt boende).

- Inte alls
- I viss utsträckning, t.ex. brandsyn
- I stor utsträckning

Beskriv eller bifoga material.....

.....

.....

17. Beaktas de äldres särskilda behov t.ex. när det gäller:

Kommunens insatser:

- Renhållning och underhåll
- Snöröjning och halkbekämpning
- Trottoarer och övergångsställen
- Separering av gång och cykelvägar
- Belysning
- Annat

Insatser i samarbete med bostadsföretag:

- Hissar
- Ledstänger
- Belysning till soprum och tvättstuga
- Belysning i bostadsområdet
- Trösklar
- Annat

18. Är Ni intresserad av att ingå i ett nätverk för att främja äldre personers säkerhet?

- Ja
- Nej

Avsnitt 2 – Upprop

Har Er kommun gjort någon särskild satsning på äldre personers säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar

- Ja
- Nej

om ja bifoga gärna projektbeskrivning, resultat och utvärdering.

Bifoga gärna förteckning över eget utformat eller omarbetat informationsmaterial samt egna rapporter som är max 3 år gamla.

Tack för Er medverkan!

Bilaga 4

Enkät som skickas till kommunens säkerhetssamordnare

Kommun	ENKÄT Skickas senast 13 oktober i bifogat svarskuvert eller till
Uppgiftslämnare	Svenska kommunförbundet
Telefon	Lena Grönros 118 82 Stockholm
E-post	Fax 08-452 72 28

Några begrepp

Olycka och skada är centrala begrepp i denna enkät. Begreppen kan definieras på olika sätt, men i den här enkäten definieras de som:

- ✓ **En olycka** är en plötslig och oavsiktlig händelse som resulterar i något negativt, till exempel en personskada.
- ✓ **Skada** betecknar här den kroppsliga konsekvensen av oavsiktliga händelser (olyckor) eller avsiktliga händelser (våldshandlingar av annan person eller självdestruktiva handlingar som suicid (själv-mord) och suicidförsök). I vissa fall är det oklart om något uppsåt funnits bakom handlingen.

Säkerhetsarbete är sådant arbete som syftar till att minska risken (sannolikheten) för och/eller konsekvensen av en olycka eller annan händelse som kan medföra personskada.

Med **äldre** menar vi här personer som är 65 år eller äldre.

Policy och planer

1. Finns i Er kommun en skriven policy för äldre personers säkerhet?

Ja

Antagen av den (datum).....

Nej, men det planeras

Nej

Om ja var snäll och bifoga den som bilaga

Samverkan

2. Förekommer organiserad samverkan mellan olika förvaltningar/organisationer med syftet att förbättra äldre personers säkerhet?

Ja

Nej, men det planeras

Nej

om ja vilka ingår i det lokala samarbetet

Kommunala förvaltningar (ange vilka).....

.....

Landstingets primärvård.....

.....

Näringslivet (ange vilka).....

.....

Frivilliga organisationer (ange vilka).....

.....

Annan

.....

Statistik och metod

- 3 Nyttjas landstingets eller annan statistik över personskador för inriktning av säkerhetsarbetet?

- Ja
 Nej

annan statistik vilken?.....

.....

Gör ni analyser av eller jämförelser med andra kommuners skadestatistik, med länet, med nationen?

- Ja
 Nej

- 4 Finns ett särskilt fokus i arbetet med äldres säkerhet på kön eller etnicitet eller funktionshindrade eller sociala grupper?

- Ja
 Nej

om ja, beskriv:

.....

- 5 Vilka metoder använder ni för att hitta risker för äldre personer?

- Skyddsronder
 Olycks- och tillbudsrapportering
 Avvikelseberättelser (t.ex. inom särskilt boende)
 Risklinjen (telefonanmälan av risker)
 Ingen speciell metod
 Annat.....

.....

- 6 Avvikelseberättelser sker inom äldreomsorgen (lex. Maria och lex. Sara). Utnyttjas resultatet från den i det skadeförebyggande arbetet?

- Ja
 Nej

om ja, beskriv hur den nyttjas:.....

.....

- 7 Finns det särskilt fokus på vissa miljöer i arbetet med äldre personers säkerhet?

- Transportområde (trafik)
 Bostad/bostadsområde (ordinärt boende)

- Bostad/bostadsområde (särskilt boende)
- Butiks-, handels- och serviceområde
- Idrotts- och sportanläggningar
- Fritidsområden
- Annat.....
-

Äldreperspektiv på arbete med säkerhet

- 8 Anordnar kommunen särskilda aktiviteter för äldre personer för att främja sociala nätverk?

- Ja
- Nej

om ja, beskriv aktivitet/nätverk:

.....

- 9 Anordnar kommunen särskilda aktiviteter för att fånga upp äldre människors egen syn på sin situation avseende trygghet och säkerhet?

- Ja
- Nej

om ja, beskriv aktivitet/nätverk:

.....

Intresse för utveckling av säkerhetsarbete med inriktning på äldre?

- 10 Är Ni intresserad av att ingå i ett nätverk för att främja äldre personers säkerhet?

- Ja
- Nej

- 11 Finns intresse för certifiering enligt WHO-konceptet ”en säker och trygg kommun”?
- Ja
 - Nej
 - Har redan fått certifieringen
 - Vet ej vad det är

Avsnitt 2 – Upprop

Har i Er kommun gjorts någon särskild satsning på äldre personers säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar

- Ja
- Nej

om ja bifoga gärna projektbeskrivning, resultat och utvärdering.

Bifoga gärna förteckning över eget utformat eller omarbetat informationsmaterial samt egna rapporter som är max 3 år gamla.

Tack för Er medverkan!

Bilaga 5

Enkät som skickas till chefen för samhällsmedicin

Landsting	ENKÄT Skickas senast den 13 oktober i bifogat svarskuvert eller till
Uppgiftslämnare	Svenska kommunförbundet
Telefon	Lena Grönros 118 82 Stockholm
E-post	Fax 08-452 72 28

Några begrepp

Olycka och skada är centrala begrepp i denna enkät. Begreppen kan definieras på olika sätt, men i den här enkäten definieras de som:

- ✓ **En olycka** är en plötslig och oavsiktlig händelse som resulterar i något negativt, till exempel en personskada.
- ✓ **Skada** betecknar här den kroppsliga konsekvensen av oavsiktliga händelser (olyckor) eller avsiktliga händelser (våldshandlingar av annan person eller självdestruktiva handlingar som suicid (själv mord) och suicidförsök). I vissa fall är det oklart om något uppsåt funnits bakom handlingen.

Säkerhetsarbete är sådant arbete som syftar till att minska risken (sannolikheten) för och/eller konsekvensen av en olycka eller annan händelse som kan medföra personskada.

Med **äldre** menar vi här personer som är 65 år eller äldre.

Avsnitt 1, enkät

1. Pågår lokal skaderegistrering (utöver den obligatoriska patientstatistiken inom slutenvården) i Ert landsting? (akutmottagning, jourcentral, vårdcentral, folktandvård)
 - a) Ja, avseende enbart trafikskador vilka enheter
 - Nej, men det planeras, vilka enheter
 - Nej, den är avslutad
 - Nej

 - b) Ja, avseende alla skador
 - Ja, vilka enheter.....
 - Nej, men det planeras, vilka enheter
 - Nej, den är avslutad
 - Nej
-
2. Sammanställs och publiceras resultaten av lokal skaderegistrering?
 - Ja
 - Nej
-
3. Stöder enheten för samhällsmedicin (motsvarande) kommunerna vad gäller utvärdering, analys av skadedata för äldre?
 - Ja, på vilket sätt?
 - Nej
-
4. Ingår det i vårdpersonalens uppgifter att uppmärksamma säkerhetsbrister och föreslå enkla åtgärder för att förbättra säkerheten i samband med hembesök?
 - Ja
 - Nej

Avsnitt 2 – Upprop

Har i Ert landsting gjorts någon särskild satsning på äldres säkerhet som kan vara intressant för andra? Något som Ni är särskilt nöjda med? Något som inte har motsvarat era förväntningar

- Ja
- Nej

om ja, bifoga gärna projektbeskrivning, resultat och utvärdering.

Bifoga gärna förteckning över eget utformat eller omarbetat informationsmaterial samt egna rapporter som är max 3 år gamla.

Tack för Er medverkan!

Rapporter från NCO

Beställnings nr

2002:1	Olyckor i siffror, 2002 års utgåva	I99-098/02
2003:1	En antologi om framtidens säkerhetsfrågor	I99-106/03
2003:2	Fallolyckor bland äldre – samhällets direkta kostnader	I99-107/03
2003:3	Äldres skador i Sverige	I99-104/03
2003:4	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor	Endast webb
2003:5	Räddningstjänst i siffror 2002	I99-102/03
2004:1	Kan enklare bli säkrare	I99-108/04
2004:2	Olyckor i siffror, 2004 års utgåva	I99-110/04
2004:3	En omvärldsanalys av NCO	I99-111/04
2004:4	Register över olyckor och tillbud	I99-112/04
2004:5	Samhällets kostnader för olyckor	Endast webb
2004:6	Räddningstjänst i siffror 2003	I99-114/04
2004:7	Suicid och samhällsekonomiska kostnader	Endast webb
2004:8	Medias rapportering och allmänhetens kunskap om olyckor	Endast webb
2005:1	Personskador i Sverige	I99-119/05
2005:2	Injury in Sweden	I99-121/05
2005:3	Olycksundersökningar	U30-642/05
2005:4	Räddningstjänst i siffror 2004	I99-122/05
2005:5	Emerging Risks Among the Elderly, Workshop 4 oktober 2004	
2005:6	The Safety of the Elderly in Sweden	
2005:7	Erfarenheter från naturkatastrofer – En kunskapsöversikt	I99-123/05
2005:8	Olyckor i boendet	I99-124/05
2005:9	Säkerhetsarbete för äldre personer	I99-126/06
2005:11	Miljökonsekvenser av kemikalieolyckor, bränder och utsläpp av olje-produkter i vattenmiljön	I99-125/05

Räddningsverket, Nationellt centrum för lärande från olyckor
Värmlandsvägen 25, 691 34 Karlskoga
Telefon 0586-623 00, fax 0586-623 01. www.raddningsverket.se

Beställningsnummer I99-126/06. Fax 054-13 56 05
ISBN 91-7253-292-0