



Konseptrapport for oppfølging etter hoftebrudd og forebygging av fall

Kristiansand februar 2024



<

Innhold

| | |
|---|---|
| 1.0 Oppsummering..... | 3 |
| 2.0 Bakgrunn og hensikt..... | 3 |
| 3.0 Alternative konsepter..... | 3 |
| 4.0 Anbefalt konsept..... | 4 |
| 5.0 Leveranser..... | 6 |
| 6.0 Gevinster..... | 6 |
| 7.0 Hovedaktiviteter og fremdriftsplan..... | 6 |
| 8.0 Interessenter og samhandling..... | 6 |
| 9.0 Prosjektorganisering og ressurser..... | 8 |
| 10.0 Prosjektøkonomi..... | 8 |
| 11.0 Evaluering av konseptfase..... | 9 |



1.0 Oppsummering

Arbeidsgruppa anbefaler at prosjektet har tre delmål for måloppnåelse. Delmålene er disse:

- Delmål 1: Kartlegge dagens praksis og implementere pasientforløp beskrevet hos Fracture Fractor Norway (FFN)
- Delmål 2: Identifisere og sette inn forebyggende tiltak hos moderat- og høyrisikogruppene for fall og hoftebrudd
- Delmål 3: Generell fallforebygging og helseopplysning på befolkningsnivå

Forslag til vedtak:

- Nedsette prosjektgrupper for delmål 1 og 3. Delmål 2 følges opp av medisinskfaglig rådgiver i fagavdelingen, Mikkel Høiberg.

2.0 Bakgrunn og hensikt

Faggruppe analyse og styringsdata helsefellesskapet Agder leverte i juni 2022 en rapport med tittel «Skrøpelige eldre og personer med kompleks multimorbiditet» (Rapport 1) til SSU (sak 2/2022). Rapporten peker på potensialet som ligger for forebygging og forbedring av pasientforløp på tvers av helsetjenesten. Skader i hofter og lår, samt influensa/pneumoni peker seg ut som klare områder for forbedring og optimalisert forløp.

15.09.2022 ble rapport 2 «Skrøpelige eldre, kompleks multimorbiditet, storforbrukere kommune/sykehus» overlevert SSU fra Faggruppe analyse og styringsdata ved Fagdirektør i SSHF, Susanne Hernes og Forskningsjef i Kristiansand kommune, Eirik Abildsnes. I tiltakstabellen er det forslag om å gjennomføre konseptfase for samhandlingsprosjekt for bedre pasientforløp relatert til fall og hoftebrudd, med mål om å ta i bruk retningslinjer fra [Fragility Fracture Network Norge \(FFN\)](#) og lage pasientforløp Agder.

3.0 Alternative konsepter

Arbeidsgruppa har innhentet opplysning om sammenfallende og tilgrensende lokale og nasjonale prosjekt. Disse er diskutert i arbeidsgruppa gjennom tre møter. Kunnskapsgrunnlaget er kartlagt og det er drøftet behovet for å igangsette nye tiltak eller ha fokus på implementering av allerede eksisterende kunnskap og tiltak. Arbeidsgruppa har konkludert med sistnevnte. Viser til kapittel 8.

Kunnskapsgrunnlaget for årsaker til brudd og forebygging av brudd er godt. Det er beskrevet bl.a. i [Veileder forebygging av fall hos eldre](#). Det er også tidligere beskrevet i [kunnskapsoppsummeringen](#) fra Omsorgsbiblioteket.

Det er kostnadskrevende å identifisere og behandle moderat- og høyrisikogruppene. Arbeidsgruppen har vurdert hvilken rolle fastlegene og fastlegekontorene kan ha. Forslag som er vurdert og ikke tatt med i anbefalingen er utredning av effekt ved å ansette avansert klinisk sykepleier (AKS)/Sykepleier i kombistilling ortopedisk sengepost og kommune/legesenter, se også delmål 2. Det er også vurdert å se på mulighetene som ligger i å ansette sykepleier eller AKS-sykepleier på fastlegekontor eller i

tverrfaglige team i kommunene Det er behov for finansiering i et slikt prosjekt. Det er søkt om tilskuddsmidler kvalitetsutviklingsprosjekt og tildeling er ikke gjort kjent pdd (12.01.2024).

Arbeidsgruppen har kort diskutert tjenesten Forebyggende hjemmebesøk og vurdert dette som for omfattende. Digital oppfølging er også diskutert, og kan inngå som del av utarbeiding og implementering av pasientforløp, se delmål 1 og kapittel 8.0.

Prosjektet er et samhandlingsprosjekt med mange interessenter og mulige store gevinster. Det vil kreves ressurser både i form av tid, personell og finansiering for å kunne forvente måloppnåelse. Prosjektet er avhengig av at det tildeles midler til oppfølging av tiltak beskrevet i denne konseptrapporten.

4.0 Anbefalt konsept

Det anbefales et konsept med tre delmål/delprosjekt. Det vurderes at vi gjennom disse tilnærmingene har best mulighet til å oppnå ønsket gevinst. Gjennom tilnærmingene vil man kunne jobbe på ulike nivå i helsetjenesten, samt på befolkningsnivå. Man vil også kunne sette inn spesifikke tiltak til risikogrupper og generelle forebyggende tiltak, og slik oppnå gevinst både på kort og lang sikt. De tre foreslåtte delmål/delprosjekt er:

Delmål 1

Kartlegge dagens praksis og implementere pasientforløp beskrevet hos Fragility Fractor Norway (FFN)

Beskrive dagens praksis og implementere beste praksis ved utarbeiding av felles pasientforløp for hoftebrudd Agder for å utjevne forskjeller mellom sykehus og mellom kommuner. Arbeidsgruppen i konseptfasen har sett på ulike årsaker som kan forklare hvorfor Diakonhjemmet og Sørlandet sykehus Arendal skiller seg signifikant bra ut. Tilsvarende undersøkelser er gjort for å forklare tallene til Lillesand kommune. Det er flere faktorer som kan forklare tallene. Følgende nevnes:

- Organisatoriske ulikheter mellom helseforetak
- Hvilke forebyggende aktiviteter som tilbys lokalbefolkningen
- Alder hos pasient når bruddet inntreffer
- Tiden fra utskrivelse til oppfølging
- Samhandling mellom sykehus og kommune og mellom kommunale aktører, eksempelvis hjemmesykepleie og fysio-/ ergoterapitjenesten

Med tanke på den demografiske utfordringen helsetjenesten allerede står i ([NOU 4:2023 Tid for handling](#)) og eksisterende [kunnskapsgrunnlag fra FFN](#) for oppfølging og forebygging etter hoftebrudd, foreslås følgende:

- Kartlegge og beskrive organisatoriske ulikheter ved avdelingene på SSK og SSA
- Pilotere [behandlingsveileder lavenergibrudd](#) ved ortopedisk avdeling, SSK, SSA og SSF inn mot tre kommuner. Implementering, testing og evaluering etter [forbedringsagentmodellen](#)

- Pilotavdelingene og kommunene får i oppdrag å kartlegge dagens praksis, justere til anbefalingene i [behandlingsveileder lavenergi](#), utarbeide pasientforløp og evaluere
- Det kan igangsettes følgeforskning og RTC-studier dersom finansiering foreligger

Delmål 2

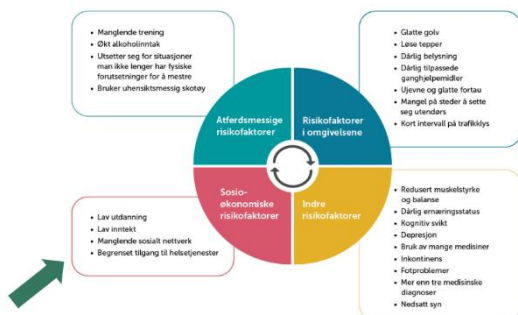
Identifisere og sette inn forebyggende tiltak hos moderat- og høyrisikogruppene for fall og hoftebrudd.

Kunnskapsgrunnlaget er godt på effekten av å behandle osteoporose. Det arbeides for tiden med en prosjektbeskrivelse hvor man ønsker å søke klinisk behandlingsmidler og tilby medisinsk osteoporosebehandling hos høyrisikogrupper.

Delmål 3

Generell fallforebygging og helseopplysning på befolkningsnivå

Det finnes mange gode fallforebyggende tiltak på befolkningsnivå som kan tilbys i kommunene. [Sterk og stødig](#) er fallforebyggende styrke- og balansetreningssgrupper. [BASIS](#) er et digitalt opplæringsprogram for helsepersonell, samt digitale treningsgrupper for eldre. Disse tiltakene er godt faglig forankret som effektfulle tiltak gjennom Aldring og helse og Helsedirektoratet. Sosio-økonomiske risikofaktorer som (lav utdanning, inntekt, manglende sosialt nettverk og begrenset tilgang til helsetjenester) er risikofaktorer for fall, sammen med atferdsmessige risikofaktorer, indre risikofaktorer og risikofaktorer i omgivelsene.



Kilde: Aldring og helse.no ved Elisabeth Wiken Telenius

fra Håndbok for instruktører

Det bør i prosjektet tas hensyn til ulike aldersgrupper, grad av [helsekompetanse](#) og hvilke tiltak som oppleves relevante i de ulike gruppene med tanke på kronologisk alder, risikofaktorer og funksjonsstatus. Følgende konsept foreslås:

- Spre informasjonsmateriell om risikofaktorer og tiltak knyttet til ernæring, styrke- og balansetrening og drive befolkningsrettede opplysningskampanjer. Dette kan gjøres ved å årlig sende ut SMS til personer over 65 år ([jfr veilder fallforebygging hjemmeboende](#)) med lenker til eksisterende hjemmesider/informasjon, eksempelvis helsenorge.no

5.0 Leveranser

Det er implementert pasientforløp for hoftebrudd på Agder etter mal Fragility Fractor Norway både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i pilotkommunene. 30 dagers overlevelse er tilnærmet lik i alle Agderkommunene og man kan vise til nedgang i antall hoftebrudd på Agder på 2% årlig.

6.0 Gevinster

Gjennom befolkningsrettede strategier forventes færre brudd. Optimaliserte behandlingsforløp i etterkant av hoftebrudd vil kunne forebygge nye brudd og bedre funksjonsstatus. Prosjektet vil også kunne redusere antall storforbrukere / dobbeltforbrukere av tjenester (jfr rapport 1 og rapport 2).

7.0 Hovedaktiviteter og fremdriftsplan

Se delmål 1 og 3. Ytterligere beskrivelse av hovedaktiviteter avhenger av hvilke ressurser som tilføres prosjektet i neste fase.

| | 2024 | | | 2025 | | |
|---|------|--|--|------|--|--|
| Godkjenning av konseptmandat i helsefellesskapet | | | | | | |
| Prosjektetablering (forbrede i 2023) | | | | | | |
| Rekruttere prosjektledelse og arbeidsgruppe | | | | | | |
| Kartlegge forskjeller i overlevelse etter hoftebrudd | | | | | | |
| Utarbeide pasientforløp for hoftebrudd på Agder | | | | | | |
| Implementere nye pasientforløp for hoftebrudd på Agder | | | | | | |
| Utarbeid metode for å identifisere moderat- og høyrisikogrupper for fall | | | | | | |
| Utarbeide optimale tiltak og oppgavedeling for å forebygge fall i risikogrupper | | | | | | |
| Implementer optimale forebyggende tiltak for risikogrupper | | | | | | |
| Kartlegge tiltak i generell fallforbygging | | | | | | |
| Vurdere modeller som skal anbefales benyttet på Agder | | | | | | |
| Spredning av anbefalinger | | | | | | |
| Evaluering av delmål 1, 2 og 3 | | | | | | |
| Rapportering og publikasjoner | | | | | | |

8.0 Interessenter og samhandling

Prosjektet kan sees i sammenheng med andre prosjekter som har søkt om tilskudd til kvalitetsutviklingsprosjekter under TØRNprogrammet SSHF. Det bør følges opp hvem som har fått tilskudd. Aktuelle prosjekter er:

- Kombinerte stillinger mellom SSHF Flekkefjord og Flekkefjord kommune for kvalitetsutvikling av samhandling og forbedring av pasientforløp for skrøpelige eldre – Kontaktperson Anette Årstad Enhetsleder, Akuttmottak SSF/Legevaktsentral Flekkefjord
- Den akuttmedisinske kjede i Agder – delprosjekt prehospitale og inhospitale forløp – Kontaktperson Heidi Helene S Hamre. Arbeidet i dette delmål 1 kan sees i sammenheng med dette prosjektet

Prosjektet kan også sees i sammenheng med andre nasjonale prosjekt med tilsvarende forventet måloppnåelse og intervensjoner:

- [Stormottakere av spesialisthelsetjenester](#)

Dette prosjektet består av tre studier. De to første baserer seg på registerdata, hva karakteriserer eldre stormottakere, sammenhengen mellom akuttinnleggelse i somatisk sykehus og bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester. Den siste studien omhandler helsepersonells erfaringer med ytelse av og samhandling om tjenester til eldre stormottakere av somatiske spesialisthelsetjenester.

- [Implementering av kunnskapsbasert fallforebyggende program i helsetjenesten](#)

Dette er et stort prosjekt som eies av OSLOMET og finansieres av Norges forskningsråd. Målet til prosjektet er å lukke gapet mellom forskning og klinisk praksis ved å utvikle og implementere et kunnskapsbasert fallforebyggende program. Programmet gjennomføres blant eldre med kommunale hjemmetjenester som har opplevd fall. Seks kommuner i Akershus deltar og over 150 eldre er inkludert.

- [Seniorkommunikasjonsprosjekt i Bergen kommune](#)

Seniorguide som sendes ut 2 ganger årlig. Informasjon i postkassa om teknologi, trening, matvaner etc. Målsetting er et bærekraftig samfunn og at innbyggerne skal bli inspirert til gode livstilvalg, at innbyggerne skal ha tillit og realistiske forventninger til tjenestene kommunen tilbyr (og at helse- og omsorgstjenester er attraktive arbeidsplasser).

I Kristiansand kommune er det følgende aktuelle prosjekter og tiltak som er relevante:

- Fallforebyggende behandlingsgrupper i regi av Ergo- og fysioterapitjenesten i Kristiansand kommune. Gruppene tilbyr 2 treninger i uka i 12 ukers trening. Økning i SPPB på 2.85 poeng (økning på 1 poeng er signifikant bedring). Tilbudet utvides i disse dager til også å omhandle tiltak for økt helsekompetanse hos deltakerne.
- ICOPE [WHO-MCA-17.06.04-eng.pdf](#)
- [Tiltakspakke forebygging av fall](#) er implementert og prosjektert på nasjonalt hold tidligere år. Gjelder fallforebygging i sykehjem.

[Region Kristiansand](#) fagnettverk Helse og omsorgsnettverket har skrøpelige eldre som et av tre hovedsatsningsområder og tiltak som vil kunne gi gevinster også for dette prosjektet, bl.a. årlig informasjonskampanje til befolkningen om egenmestring og forebyggende helsetiltak.

[Østre Agder samarbeidet](#) har søkt skjønnsmidler for 2024, hvor spesielt prosjekt 2 – systematisk hjemmebesøk – forebyggende innbyggerinvolvering er relevant.

Gjennom [kommuneforskningsprogrammet](#) undersøker en masterstudent ved klinisk helsevitenskap, kommunale fysioterapeuters erfaring med oppfølging av skrøpelige eldre etter hoftebrudd. Disse resultatene kan benyttes inn i arbeidet med optimalisering av oppfølging i kommunehelsetjenesten og beste praksis i overgang fra spesialisthelsetjeneste til kommunene.

Interessenter i dette prosjektet vil være:

- Fagmiljøet i spesialisthelsetjenestene, ortopedi



- Pilotkommunene, helseledelse, fastlege, hjemmetjeneste, fysio- og ergoterapitjeneste
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT, Agder vest)
- Universitet i Agder (UiA)
- Senter for Omsorgsforskning (SOF)

9.0 Prosjektorganisering og ressurser

Vi anbefaler at prosjektet har en prosjektleder og to arbeidsgrupper for delmål 1 og delmål 3. USHT Agder (vest) kan stille med prosjektleder såfremt finansiering foreligger. Arbeidsgruppene bør bestå av fagpersoner fra spesialist- og kommunehelsetjenesten og relevant forskningsmiljø. Det er ønskelig med forskningsstøtte for delmålene fra Universitet i Agder (UiA) eller Senter for omsorgsforskning (SOF).

Referansegruppe: Faglig samarbeidsutvalg for somatisk rehabilitering (FSU – Rehabilitering)

Prosjektstyring gjøres etter Helsefellesskapets 'mal' hvor SSU er prosjekteier.

Styringsgruppe: Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

10.0 Prosjektøkonomi

Det er søkt om tilskuddsmidler kvalitetsutviklingsprosjekt TØRN-programmet Helse Sør-Øst, 2023. Totalsum kr 1 470 000 pr år, herunder prosjektleder 100% stilling (kr 900 000). Øvrige utgiftsposter er frikjøp av prosjektmedarbeidere i aktuelle avdelinger i helsetjenestene, brukerrepresentant, workshops, opplæring, verktøyutvikling, evaluering og forskningsstøtte.

Med tanke på gunstig fremgang og omfang anbefaler arbeidsgruppa at det settes av ressurser i et tilstrekkelig omfang. Det vil være sannsynlig at interessenter i prosjektet bidrar med egeninnsats. Fremgang og omfang vil være avhengig av interessentenes egeninnsats og prosjektleder-ressurs vil kunne reduseres dersom egeninnsatsen økes. Under følger budsjettforslag hvor dette er hensyntatt.

Kostnad per år. Prosjektlengthe er 2 år.

| Aktiviteter | Totalkostnad | Egenfinansiering | Ekstern finansiering |
|--|----------------|------------------|----------------------|
| Prosjektleder 50% - 1 år | 450 000 | | 450 000 |
| Prosjektmedarbeidere til delmål 1 og 3 – 20% | 225 000 | 225 000 | |
| Etablering og drift av prosjektorganisasjonen – Inkludert møtegodtgjørelse | 60 000 | | 60 000 |
| Workshop | 50 000 | | 50 000 |
| Overhead – kontor, PC, div | 100 000 | 100 000 | |
| Verktøyutvikling | 40 000 | | 40 000 |
| Opplæring og opplæringsmateriell | 20 000 | | 20 000 |
| Evaluering og forskningsstøtte | 40 000 | | 40 000 |
| SUM: | 985 000 | 325 000 | 660 000 |



11.0 Evaluering av konseptfase

Det har vært konstruktive digitale møter i arbeidsgruppen. Det har vært gode og brede faglige drøftinger. Det har i denne fasen vært vurdert at det ikke er relevant å involvere tillitsvalgte eller verneombud.

Deltakere i konseptfasen

| Navn | Rolle i konseptfase | Stillingstittel / Arbeidssted |
|-----------------------|---------------------|--|
| Anne Kari Thomassen | Leder og referent | Avdelingssjef, AFR |
| Per Kristian Andersen | Medarbeider | Avdelingssjef, SEF |
| Brooke Ann Hollister | Medarbeider | Forskningsleder, SOF |
| Mariann Fossum | Medarbeider | Professor, SOF |
| Kirsten Sola | Medarbeider | Fastlege og praksiskonsulent |
| Thea Rebecca Eigestad | Leder | Spesialsykepleier, USHT Agder (vest) |
| Mikkel P Høiberg | Medarbeider | Medisinskfaglig rådgiver, Fagavdelingen, SSHF |