

Sammendrag

Tjenesteinnovasjonsprosjektet har bakgrunn i flere delrapporter (se vedlegg) utarbeidet på oppdrag fra Helsefelleskapet i Agder. Skrøpelige eldre er et prioritert satsingsområde med fokus på å utsette skrøpeligheit hos eldre og personer med flere kroniske lidelser på Agder. Det er behov for flere samtidige innsatsområder som forebyggende fokus, rett behandling til rett tid, og unngå overbehandling og unødvendige innleggelse. Det grundige kunnskapsgrunnlag viser potensial for forbedringsmuligheter som kan resultere i mindre belastning av helse- og omsorgstjenester i både sykehus og kommuner i Agder.

Et lårhalsbrudd koster i gjennomsnitt ca. 1 million kroner og er belastende for de som rammes. Det er et mål å redusere antall lårhalsbrudd i Agder med 2%. Lillesand og flere kommuner i Agder har færre lårhalsbrudd enn flere andre kommune på Agder: Dette er interessant å utforske og lære av, og samtidig se det opp mot internasjonale guidelines. Ved å identifisere forskjeller, kan kommunene få konkrete forslag til systemforbedringer for å forebygge lårhalsbrudd.

Rapportene viser videre at pasienter som behandles ved Sørlandet sykehus Arendal har signifikant bedre overlevelse etter 30 dager sammenliknet med andre helseforetak. Dette ønsker vi også å utforske, slik at systemforbedringer kan implementeres i Sørlandet sykehus Kristiansand og Sørlandet sykehus Flekkefjord, samt i de 25 Agderkommunen.

Prosjektet er godt forankret i helsefelleskapet i Agder. Det er et samarbeid mellom alle 3 sykehuslokalisasjoner av Sørlandet sykehus HF og alle 25 kommuner på Agder, med støtte fra begge Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i Agder (øst og vest) og Senter for omsorgsforskning sør.

I prosjektet vil vi ha 2 delmål:

Delmål 1: Integrerte helsetjenester og redusere uønsket variasjon

- Kartlegge dagens praksis og oppfølging etter hoftebrudd. Identifisere forbedringsområder iht retningslinjer fra Fragility Fracture Network Norge (FFN) og [nye nasjonale faglige råd om fallforebygging hos eldre](#) (jan 2024) og lære av Sørlandet sykehus, Arendal og Lillesand kommune
- Utarbeide et kunnskapsbasert pasientforløp for hoftebrudd i hele Agder
- Implementere, pilotere og evaluere pasientforløpet ved ett eller to sykehus og utvalgte kommuner i Agder

Delmål 3: Styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering, redusere antall hoftebrudd

- Utarbeide og gjennomføre opplysningskampanjer. Spre informasjon om risikofaktorer og forebyggende tiltak for hoftebrudd på befolkningsnivå
- Benytte eksisterende strukturer og sette fokus på å bre ut faglig forankrete tilbud som BASIS og Sterk og stødig hos helsepersonell og i kommuner

Fokus på skrøpelige eldre, styrking av pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering, integrerte helsetjenester, og reduksjon av uønsket variasjon gjør at prosjektet passer godt inn i utlysningens prioriterte områder. Det er store gevinster å høste på kort og lang sikt for både helseforetak, kommuner og den enkelte innbygger som unngår et lårhalsbrudd eller overlever et

brudd. En 2% reduksjon på antall hoftebrudd gir en besparelse på ca. Kr.10 millioner årlig for helsevesenet i Agder. Mange tiltak er relativt enkle å innføre. God forankring og samarbeid om å nå målene gjør det sannsynlig at vi kan lykkes.

Konseptrapporten hadde 3 delmål. Delmål 2, er tatt ut og håndteres i SSHF.

Hovedmål og delmål

Forbedringsarbeidet vil komme pasienter til gode ved at færre faller og de som får hoftebrudd overlever i større grad. De får bedre funksjon og man utsetter skrøpeligheit og belastning for pårørende og helsevesen. Praksisendring vil redusere antall storforbrukere i primær- og spesialisthelsetjeneste. Det vil inkludere skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser der både multifarmasi, osteoporose og balanseproblemer kan utgjøre en risiko.

Helt konkret skal prosjektet gj:

- Årlig reduksjon i hoftebrudd på 2% i Agder
- Utjevne variasjon mellom sykehus og mellom kommuner i overlevelse etter hoftebrudd

I dag er det i gjennomsnitt 501 hoftebrudd i Agder pr. år. Dette har en estimert totalkostnad på kr. 275 550 000. Det er estimert at en kommune som forebygger to hoftebrudd sparer 1 million (www.fallbarometer.no). I tillegg kommer redusert livskvalitet og helse hos innbyggere og økt belastning hos pårørende og nettverk.

Foreslåtte indikatorer:

- Andel hoftebrudd på Agder
- 30 dagers overlevelse etter hoftebrudd
- Pre-post måling av hvilke FFN sin behandlingsveileder på hvilke av anbefalte tiltak er implementert i pilot kommunene før og etter gjennomføringsperiode.

Det vil også være mulig å se på antall henvisninger til sterk og stødig, endringer i identifikasjon av pasienter/brukere med økt risiko for å utvikle skrøpeligheit gjennom eksempelvis bruk av ICOPE som vurderingsverktøy. Prosjektet vil også kunne bidra til økt tverrfaglig samarbeid på tvers av tjenestenivå og økt bevissthet rundt fallforebygging

Forventet nytte

Kort fortalt vil prosjektet kunne bidra til bedre helse og livskvalitet ved at større andel i befolkningen unngår lårhalsbrudd. Færre skrøpelige pasienter vil avlaste både primær- og spesialisthelsetjenesten. Prosjektet vil gjennom implementering av pasientforløp gjøre arbeidshverdagen til ansatte smidigere og sikrer kunnskapsbasert praksis.

Kunnskapsgrunnlaget for årsaker til brudd og forebygging av brudd er godt. Det er beskrevet bl.a. [nye nasjonale faglige råd om fallforebygging hos eldre](#). Det er også tidligere beskrevet i [kunnskapsoppsummeringen](#) fra Omsorgsbiblioteket. Rapportene som er vist til i sammendraget tydeliggjør muligheter for gevinster i Agder. FFN viser til både kunnskapsgrunnlag og behandlingsveileder for spesifikk oppfølging ved brudd.

Generell fallforebygging og helseopplysning på befolkningsnivå vil gi økt kunnskap og bevissthet blant målgruppene om fallrisiko og forebyggende tiltak. Gjennom prosjektet vil man operasjonalisere tiltak anbefalt i [nasjonalfaglige råd – fallforebygging hos eldre](#). Tilpassete befolkningsrettende strategier vil ta hensyn til ulik sosioøkonomisk status og helsekompetanse og sikre lik tilgang på helsetjenester uavhengig av individuelle ressurser.

Ved å sette fokus på og bredde ut faglig forankrete tilbud som [BASIS](#) og [Sterk og stødig](#) hos helsepersonell og i kommuner, vil man inspirere til innovasjon og samarbeid på tvers. Dette åpner opp for spredning og tilpasning av tjenester i lys av demografiske utfordringer, slik at vi kan møte behovene til en stadig skiftende befolkning på en mer effektiv og helhetlig måte.

Gjennom kartlegging av dagens praksis, utarbeiding av pasientforløp hoftebrudd, pilotering og implementering av beste praksis vil man kunne redusere uønsket variasjon i kvalitet i tjenestetilbudet og resultat av oppfølging/behandling. Prosjektet vil bidra til standardisering av oppfølging og forenkling av samarbeid. Dette kan frigjøre ressurser, være samfunnsøkonomisk og bidra mer bærekraftig bruk av personell.

Samarbeid og spredning

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt med Sørlandet sykehus og de 25 kommunene på Agder og er forankret i Helsefelleskapet på Agder. Det er gjennomført konseptfase på oppdrag fra [Helsefelleskapet i Agder](#). Konseptrapporten ble presentert i februar 2024, vedtatt i april 2024. Arbeidet er også forankret i lokale regionale samarbeidsutvalg (RS). Arbeidsgruppen har bestått av representanter fra kommuner i Agder, Helseforetakene, Utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem (USHT) og senter for omsorgsforskning (SOF).

Prosjektet kan sees i sammenheng med andre prosjekter som har fått tilskudd til kvalitetsutviklingsprosjekter under TØRNprogrammet SSHF. Det vil opprettes dialog med relevante prosjekt for å dele erfaringer og synergieffekter.

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

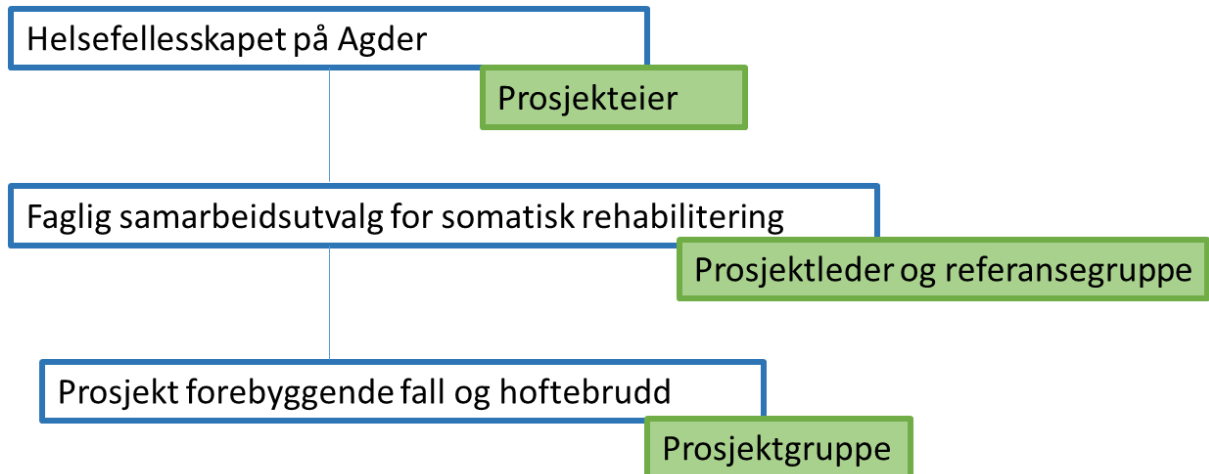
- [Stormottakere av spesialisthelsetjenester](#)
- [Implementering av kunnskapsbasert fallforebyggende program i helsetjenesten](#)
- [Seniorkommunikasjonsprosjekt i Bergen kommune](#)

[Region Kristiansand](#) sitt helse- og omsorgsledernetverkhar 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.

Prosjektorganisering



Partene i prosjektet vil, i lys av sine roller, kunne bidra med deling av resultat, kunnskap og metode gjennom fagnettverk, innlegg på aktuelle konferanser nasjonalt og internasjonalt, kronikker, webinar og sosiale medier. Senter for omsorgsforskning med de andre 4 sentrene i Norge, USHT vil kunne dele og spre resultater til kommunene i Norge gjennom samarbeid med de andre 19 USHTene i Norge. Sørlandet sykehus HF gjennom spredning til andre HF'er nasjonalt. Flere av aktørene har delt tidligere prosjekter på [International conference on intergrated care](#), og dette er en særdeles aktuell arena for å spre erfaringer internasjonalt.

Aktivitetsplan (max 50 tegn)

	2025				2026			
	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv
1	Prosjektetablering, prosjektleder og arbeidsgrupper							
2	Kartlegge forbedringsområder i pilotkommuner/sykehus opp i mot anbefalinger FFN							
3	Idefase på mulige løsninger							
4	Utarbeide pasientforløp for hoftebrudd i Agder							
5	Pilotering pasientforløp hoftebrudd Agder							
6	Evaluering av delmål 1							
7	Måle på indikatorer							
8	Idefase på mulige løsninger, øke helsekompetanse i befolkningen							
9	Idefase på mulige løsninger, identifisering og organisering av risikogrupper og tidlig fallforebygging i helsetjenesten							
10	Vurdere modeller som skal anbefales benyttet i Agder							
11	Spredning og utprøving av modeller i Agder, blant befolkning og i helsetjenestene							
12	Måle på indikatorer							
13	Evaluering av delmål 2							
14	Rapportering og publikasjoner							

Budsjett

Beskrivelse	Totalt	Tilskudd	Egenfinansiering kommune	Egenfinansiering SSHF
Prosjektledelse (30% i 2 år)	550 000	550 000		
Styringsgruppe (SSU) og referansegruppe (FSU)*	200 000		100 000	100 000
Arbeidsgrupper	400 000		200 000	200 000
Frikjøp brukerrepresentant	20 000	20 000		
Workshop	60 000	30 000	15 000	15 000
Kartlegging utstyr	50 000		25 000	25 000
Idefaser	20 000		10 000	10 000
Utprøving av modeller, delmål 1**	500 000	500 000		
Kostnad piloteringer, delmål 3***	500 000	500 000		
Evaluering av prosjektet***	240 000	200 000	20 000	20 000
Måling på indikatorer	20 000			20 000
Overheadkostnader	80 000		50 000	30 000
Rapport og publikasjoner	100 000	50 000	25 000	25 000
Totalt	2 740 000	1 850 000	445 000	445 000

* 17 deltakere i FSU (4 møter/år), 35 deltakere i SSU (2 møter/år)

** Frikjøp av ressurser fra klinikken til utprøving, evaluering og justering av tiltak iht forbedringsmetodikk / måleindikatorer.

***Frikjøp til etablering og utbredning av eksisterende tiltak, som BASIS og sterk og stødig. Frikjøp til etablering og utbredning av eksisterende tiltak, som BASIS og sterk og stødig

****Deler av beløpet til forskerstøtte fra SOF/NORCE. Evalueringsstøtte prosjekt. Timepris fra Kr. 650-1500 avhengig av stilling og organisasjon