



## Sluttrapport

**Prosjektnavn:** Gammel og God

**Virksomhetsområde:** Forebygging

**Prosjektnummer:** 2012/1/0143

**Søkerorganisasjon:**



## Forord:

Jeg vil med denne rapporten oppsummere prosjektet «Gammel og God». Dette er i hovedsak et prosjekt til fremme av eldresikkerhet i regi av Fysioklinikken i samarbeid med Extrastiftelsen, Norske Kvinners Sanitetsforening og Eigersund Kommune. Prosjektet har vart i 3,5 år. Vi startet januar 2012 og avsluttet i juni 2015. Prosjektet dreier seg om fallforebyggende trening og rehabilitering for hjemmeboende eldre i Eigersund kommune. Prosjektet har hatt ca 240 deltakere fordelt på 14 ukentlige treningsgrupper. 6 instruktører har vært i sving. Eigersund kommune og Eigersund Turnforeningen har hjulpet med treningslokaler. Statistikk-eksperter i kommunen har og hjulpet oss med analysen av testresultatene. Det er vi glade for – så tusen takk for det!

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler. Uten denne avgjørende finansielle støtten, hadde vi ikke klart å realisere dette prosjektet. Vi i FYSIOklinikken vil takke vår rause sponsor. Sammen har vi virkelig fått til noe bra!



Oktober 2015

Ragna Sigmo Skipstad  
Prosjektleder, Gammel og God



## **Sammendrag**

### **Bakgrunn:**

Fall er den største årsaken til ulykker blant eldre. Selv om vi ikke kan stoppe aldringen, finnes det solid kunnskap og forskning som viser at styrke- og balansetrening kan motvirke skrøpeligheit og funksjonsnedsettelse. I 2014 kom det nye anbefalinger fra Helsedirektoratet. De forteller oss at vi minst to ganger i uken bør utføre aktiviteter som styrker muskulaturen. De som er ustø eller har nedsatt mobilitet bør gjøre balanseøvelser og styrketrening tre eller flere ganger i uken for å styrke balansen og forhindre fall. Kun 25% av befolkningen over 70 år oppfyller anbefalingene.

### **Målsetning:**

Prosjektet «Gammel og God» har hatt som målsetning å etablere gode trenings- og aktivitetsvaner hos flest mulig av den eldre befolkning i Eigersund kommune. Spesielt ville vi få med de som ikke var noe aktive fra før. Ved å gjøre det lett og lystig vil vi motivere deltakerne til å fortsette treningen også etter prosjektperioden.

I løpet av prosjektet håpet vi å finne ei oppskrift på hvordan kommuner kan drive systematisk og veldokumentert trening og fallforebygging i stor skala uten for mye bruk av ressurser. Deretter vil vi spre erfaringene, kunnskapen og entusiasmen til andre kommuner.

### **Gjennomføring / metode:**

Prosjektet har etablert treningsgrupper med fokus på styrke- og balansetrening for hjemmeboende eldre i Eigersund kommune. Vi gikk ut med stor annonse i lokalavisen. Gruppene ble delt inn etter nivå ut fra fysiske tester ved oppstart. Gruppene ble ledet av fysioterapeut og var gratis å delta på. På det meste hadde vi 14 ukentlige treningsgrupper i sving. Vi har også hatt kurs med informasjon til deltakerne om hvordan syn, medisiner og andre ting kan påvirke risikoen for fall. Alle deltakerne ble testet før oppstart og underveis. Alle fikk delta på en ukentlig trening hver. I tillegg ble alle oppfordret og lært opp i øvelser/styrketrening som de kunne drive med utenom.

Vi har reist litt rundt til andre kommuner, fysioterapeuter og interesseorganisasjoner for å fortelle om prosjektet. Da de første testresultatene var klare, inviterte prosjektledelsen seg selv til Kompetansesenter for fall og brudd i Trondheim. Her deltok vi på fallforebyggende kongress med et engasjert innlegg. I tillegg har vi vært mye rundt i Eigersund kommune og snakket med ansatte i pleie- og omsorgssektor. Budskapet har vært hvordan vi med enkle midler kan bidra til økt bevegelse og aktivitet blant alle de seniorer som kommer til kommunens dagsenter og seniorsenter. Vi har lært opp personale i å drive gruppetrening og tilbudet om trening er blitt godt innarbeidet og er nå et fast og daglig innslag på timeplanen.

## **Resultater:**

Prosjektet har til enhver tid hatt over 200 deltakere fordelt på 14 ukentlige treningsgrupper. Gjennomsnittsalderen har vært 74 år. De fysiske testene vi utførte før oppstart og underveis har vist at treningen gir gode resultater i form av sterkere muskulatur og bedre balanse. På enkelte av styrketestene kunne vi se 29% gjennomsnittlig forbedring. Det er helt utrolig. Vi så også at oppmøte på trening i stor grad hang sammen med oppnådd forbedring. Nå når gruppene er over i ordinær drift til selvkost, ser vi at vi har klart å holde på halvparten av deltakerne.

Vi har hatt et spennende samarbeid med fagmiljøet, henholdsvis Kompetansesenter for fall og brudd i Trondheim, samt fakultet for helsefag ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Der har vi fått gode tilbakemeldinger og ros for å ha fått med så mange deltakere. Deltakerne vi har klart å rekruttere er i stor grad friske, inaktive eldre. I mindre grad har vi klart å få med oss de skrøpeligste, hjemmeboende. Vi opplever at de er vanskelige å flytte på. Noen av disse har fått sin dose trening på et av byens dagsenter, men vi skulle gjerne nådd ut til enda flere.

## **Videre planer:**

Gruppene som er etablert i prosjektperioden drives vider av fysioterapeuter og annet helsepersonell ansatt på flere av byens dagsenter. Samtidig fortsetter vi det viktige rekrutteringsarbeidet med å få flere av de mange potensielle, inaktive hjemmesitterne med på treningsgruppene.

Prosjektledelsen er blitt invitert til Fallforebyggende høstkongress på HiOA. Her skal vi i november 2015 presentere resultatene fra prosjektet for andre fysioterapeuter. Planen er å gå videre med den oppskriften vi mener virker. Vi vil ha enda flere eldre til å drive systematisk styrke- og balansetrening. Vi vil legge til rette for at det blir lett for kommuner å innføre daglig dose trening for eldre på institusjon. Vi har søkt videre prosjektmidler for å kunne utvikle et videobibliotek med forskningsbaserte styrke- og balanseøvelser tilpasset forskjellige funksjonsnivå. Disse treningsvideoene skal bli et tilgjengelig verktøy for alle som jobber med de eldre på sykehjem og institusjoner rundt om i landet. Vi vil også utvikle et opplærings- og motivasjonskurs for de ansatte. Vi vil at daglig dose trening skal bli et selvsagt innslag for alle beboere på alle landets sykehjem. Dette vil vi jobbe for videre.



## Innholdsfortegnelse:

Kap 1:	1.1	Bakgrunn for prosjektet
	1.2	Målsetning
	1.3	Målgruppe
Kap 2:	2.1	Prosjektets gjennomføring / metode
Kap 3:	3.1	Resultater
	3.2	Resultatvurdering
Kap 4:	4.1	Oppsummering / konklusjon
	4.2	Videre planer

## Referanser

### Vedlegg

- 1) Annonsetekst fra lokalavisen Dalane Tidende
- 2) Otago-øvelsene
- 3) HIFE-programmet



## Kap 1.

### 1.1 Bakgrunn for prosjekt

De siste 10 årene har vi fått økt kunnskap om effekten av fysisk aktivitet og trening for menn og kvinner over 70 år og hvilken betydning dette har for aldringsprosessen. (2) Ved økt alder skjer det normalt en reduksjon av muskelmasse og muskelstyrke. Samtidig som muskelmassen reduseres, mister vi også styrke i skjelettet, slik at risiko for brudd ved fall øker. Selv om vi ikke kan stoppe aldringen, er det i dag god dokumentasjon på at vi med riktig trening og kosthold kan fremme helse og forebygge funksjonsnedsettelse (4). Antallet år uten nedsatt funksjon er flere hos personer som holder seg aktive, og mye tyder på at kroniske sykdommer knyttet til aldringsprosessen delvis skyldes fysisk inaktivitet i større grad enn selve aldringsprosessen (3).

Fall er den største årsaken til ulykker blant eldre. Om lag en av tre over 65 år og en av to 80-åringene faller hvert år. Halvparten av disse fallene skjer ute i nærmiljøet (7). En stor andel kommer ikke tilbake til den samme funksjon som før bruddet og blir avhengig av hjemmesykepleie eller varig opphold i sykehjem. En økt satsning de siste årene på at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig i egen bolig, gjør at mange som bor hjemme er skrøpeligere nå enn tidligere. Det er derfor viktig å forebygge ulykker ved å gjennomføre tiltak som sikrer den eldre i bolig og nærmiljø. Selv om vi ikke kan stoppe aldringen, finnes det solid kunnskap og forskning som viser at styrke- og balansetrening kan motvirke skrøpeligheit og funksjonsnedsettelse. I 2014 kom det nye anbefalinger fra Helsedirektoratet (1). De forteller oss at vi minst to ganger i uken bør utføre aktiviteter som styrker muskulaturen. De som er ustø eller har nedsatt mobilitet bør gjøre balanseøvelser og styrketrening tre eller flere ganger i uken for å styrke balansen og forhindre fall. Kun 25% av befolkningen over 70 år oppfyller anbefalingene.

Det foreligger solid dokumentasjon der en kan se ut fra en rekke studier at det aldersrelaterte fallet i muskelstyrke kan påvirkes av trening. En av grunnene til dette er at det er påvist nær sammenheng mellom lav muskelstyrke og risiko for fall og fraktur hos eldre (9). Flere studier har vist at eldre har mulighet for å oppnå bedret balanseevne ved trening. Treningsformer som gangtrening, dansing, styrketrening, bevegelsestrening og TaiChi har vist seg å være effektive ved ulike balanserelaterte tester, som statisk balanse og fallfrekvens (10). Prosjektet har derfor hovedfokus på individuelt tilpasset trening og fysisk aktivitet i grupper.

Prosjektet er støttet av ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering med Extra-midler. Prosjektet har også mottatt støtte fra Eigersund kommune i form av eksperter og veiledning, tilgang på villig personale og gratis treningslokaler. Deltakelse har vært gratis. Det har vært en bevisst strategi for å lokke til oss alle samfunnslag.

## 1.2 Målsetning

Prosjektet «Gammel og God» har hatt som målsetning å etablere gode trenings- og aktivitetsvaner hos flest mulig av den eldre befolkning i Eigersund kommune. Spesielt ville vi få med de som ikke var noe aktive fra før. Ved å gjøre det lett og lystig vil vi motivere deltakerne til å fortsette treningen også etter prosjektperioden.

I løpet av prosjektet håpet vi å finne ei oppskrift på hvordan kommuner kan drive systematisk og veldokumentert trening og fallforebygging i stor skala uten for mye bruk av ressurser. Vil vi spre erfaringene, kunnskapen og entusiasmen også til andre kommuner.

## 1.3 Målgruppe:

Prosjektet har i hovedsak vært for alle eldre over 65 år som bor hjemme i egen bolig. Vi har hatt totalt ca 240 deltakere. Gjennomsnittsalderen har vært 74 år. Spesielt har prosjektet hatt fokus på å prøve å fange opp de som ikke er noe fysisk aktive fra før. Flere av deltakerne er brukere av kommunens mange dagsenter/seniorsenter.



Her vises en representant for målgruppen.

## Kap 2:

### 2.1 Prosjektgjennomføring / metode

Gjennomføringen av prosjektet har gått omtrent sånn vi hadde sett for oss og planlagt. I innspurten av prosjektperioden ble dessverre en av de sentrale pådriverne alvorlig syk. Prosjektet tok derfor en pause og sluttdato ble forsinket med ca 6 mnd. Til tross for denne omleggingen, har gjennomføringen gått veldig bra. Prosjektet har fått varm mottakelse og flott omdømme blant brukerne, de pårørende, i administrasjon i kommunen og ellers rundt omkring i det ganske land når vi har vært av sted for å prate om prosjektet.

Prosjektet har jobbet med å bygge opp et systematisk og tverrsektorielt samarbeid for å fremme eldresikkerheten i Eigersund kommune. Økt kunnskap i kombinasjon med regelmessig styrke- og balansetrening skal bidra til å forebygge fallulykker. Prosjektet har jobbet mest direkte ut til målgruppen, men har også drevet målrettet opplæring og motivasjon av andre helsearbeidere som jobber på kommunens mange dagsenter og seniorsenter.

Med bakgrunn i teorien om at aldersrelatert svakhet i muskulatur kan påvirkes av trening, var det naturlig å bruke treningsgrupper som metode for å forebygge fall. Vi gikk ut med stor annonse i lokalavisen. Gruppene ble delt inn etter nivå ut fra fysiske tester ved oppstart. Gruppene ble ledet av fysioterapeut og var gratis å delta på. På det meste hadde vi 14 ukentlige treningsgrupper i sving. Vi har også hatt kurs med informasjon til deltakerne om hvordan syn, medisiner og andre ting kan påvirke risikoen for fall. Alle deltakerne ble testet før oppstart og underveis. Alle fikk delta på en ukentlig trening hver. I tillegg ble alle oppfordret og lært opp i øvelser/styrketrening som de kunne drive med på egenhånd utenom gruppetreningen. Det er i hovedsak OTAGO-øvelsene og HIFE-programmet som er blitt brukt som utgangspunkt til treningsøvelser.

Vi har reist litt rundt til andre kommuner, fysioterapeuter og interesseorganisasjoner for å fortelle om prosjektet. Da de første testresultatene var klare, inviterte prosjektledelsen seg selv til Kompetansesenter for fall og brudd i Trondheim. Her deltok vi på fallforebyggende kongress med et engasjert innlegg. I tillegg har vi vært mye rundt i Eigersund kommune og snakket med ansatte i pleie- og omsorgssektor. Budskapet har vært hvordan vi med enkle midler kan bidra til økt bevegelse og aktivitet blant alle de seniorer som kommer til kommunens dagsenter og seniorsenter. Vi har lært opp personale i å drive gruppetrening og tilbudet om trening er blitt godt innarbeidet og er nå et fast og daglig innslag på timeplanen.

## **Kap 3:**

### **3.1 Resultater:**

- Det har totalt sett vært med 240 seniorer i prosjektet. Av disse har 169 deltatt helt fra starten og blitt testet før oppstart og etter ett års deltakelse. Målgruppen er stor. Eigersund kommune har i følge SSB ca 1800 innbyggere over 65 år. Vi har altså fått med ca 13 prosent av seniorene i prosjektet.
- 75 % av deltakerne er kvinner. Det passer godt i og med at kvinner er mer utsatt for brudd enn menn. Men vi ville gjerne hatt med flere menn også.
- I løpet av første året har noen sluttet, men enda flere er kommet til.
- Gjennomsnittsalderen til deltakerne er 74 år. Vi ville gjerne også hatt med enda flere over 80 år, da risikoen for fall øker med årene.



- 60 % av deltakerne oppgir at dette er det eneste organiserte treningstilbudet de deltar på i løpet av uken.
- Ved intervju i oppstarten ble alle bedt om å oppgi hvor mange fall de hadde hatt i løpet av det siste året. Vi ser at ca 1/3 av deltakerne oppgir at de har falt en eller flere ganger i løpet av siste året. Dette tallet stemmer godt med hva vi forventet å finne.
- Alle gjennomførte fire forskjellige hurtighets-, styrke- og balansetester ved oppstart. Resultatene fra testen i mars 2012 ble så sammenliknet med resultatene i 2013. Den gjennomsnittlige framgangen er solid.
- Den ene testen vi brukte går på å reise seg og sette seg så mange ganger som mulig i løpet av et halvt minutt. Denne testen er en god indikator på hvordan det ligger an med muskelstyrken i beina. Gjennomsnittet ved oppstart var 12,3 ganger. Gjennomsnittet etter ett år var 17,3. Den gjennomsnittlige framgangen er da på 5 ganger (29% forbedring)
- En annen test var 10 meter gangtest der deltakerne skal forflytte seg så fort som mulig ti meter. Gjennomsnitt ved oppstart var 5,7 sek. Gjennomsnitt etter ett år var 4,3 sek. Den gjennomsnittlige fremgangen på denne testen var 1,3 sekund. (23% forbedring)
- Vi så tydelig sammenheng mellom forbedring og oppmøte.
- Vi lurte på om de som deltar på flere andre organiserte treningstilbud ville vise bedre fremgang enn de som bare deltok på prosjekt-trening. Resultatene viser at fremgangen skyldes i all hovedsak styrke- og balansetreningen i regi av prosjektet. De som kun deltar her, har vist samme fremgang som de som har flere andre aktiviteter i løpet av uken. Treningen skal være intensiv og målrettet for å kunne gi seg utslag i økt styrke og bedret balanse.
- Vi har delt inn treningsgruppene ut fra nivå. Det er flere som deltar med både krykker og rullator. Resultatene har vist at jo skrøpeligere den fysiske formen er i utgangspunktet, dess mer har en å hente på å trene.

### **3.2 Vurdering av resultatene:**

Som jeg nevnte i bakgrunnen for prosjektet er det allerede godt dokumentert at trening bygger muskulatur som igjen kan forebygge fall. Det er en sannhet som ligger til grunn i prosjektet. Resultatene vi har kommet frem til viser at vi i stor grad kan påvirke muskelstyrken gjennom målrettet trening. Resultatet som viser at treningen har ført til sterkere muskulatur og bedre testresultater for så mange av deltakerne er derfor ikke overraskende.

Dette prosjektet er ikke et forskningsprosjekt. Vi vil egentlig vise hvordan vi kan bruke etablert kunnskap i praksis. Vi føler at prosjektet har lyktes med å rekruttere deltakere i stor skala. For det nytter ikke om vi har kunnskapen om hva som skal til, hvis vi ikke setter inn tiltak og gjør noe med det. Resultatet som viser at det går an å mobilisere så stor del av

befolkningen og holde på de med trening og trivsel, er det beste og viktigste resultatet av dette prosjektet.

Når det gjelder det overordnede målet, nemlig å kunne lese av statistikken og dokumentere antall fallskader i 2012 sett opp mot tilsvarende i 2015, vet jeg ikke helt om tallene har verdi for prosjektet. Tallene er stabile og har ikke endret seg nevneverdig. Vi har nådd ut til 13% av befolkningen. Den skrøpeligste delen av befolkningen – de som er i størst fare for fall – har vi kun nådd ut til i begrenset omfang. Man kan se av grafene fra SSB at det er de over 80 år som står for de fleste hoftebruddene. Den aller eldste delen av befolkningen er vanskeligere å få med på treningsprosjektet enn de yngre eldre. Så man burde kanskje tenke videre at de krever en annen form for intervensjon. De burde fått treningen hjemme, på sykehuset, på sykehjemmet eller på dagsenteret i stedet.

Vi kan anta at de inaktive eldre som nå har kommet i gang med gode aktivitetsvaner, kan ha flere år med god funksjon enn de ellers hadde hatt om de hadde fortsatt sin inaktive livsstil. Men målgruppen vi har nådd med dette prosjektet er gjennomsnittlig for unge til å stå for de fleste lårhalsbruddene. Vi kan nå uansett konkludere med at deltakerne har blitt sterkere og friskere, men må kanskje se at de fleste deltakerne har vært «for friske» til at vi har kunnet forebygge mange fall i prosjektperioden. Men når det er sagt, vil jeg anta at etablerte treningsvaner og økt kunnskap og forståelse om egen helse, vil følge de videre i livet og bidra til en mer aktiv alderdom. Da kan vi kanskje se resultatet om 6-10 år – når deltakerne har kommet over i klassen over 80 år. Vi skal holde trykket oppe og sørge for kontinuitet. Da tror jeg at vi skal kunne se fine tall på statistikken for hoftebrudd etter hvert som årene går.

## **Kap 4:**

### **4.1 Oppsummering / Konklusjon**

Fysioklinikken har de tre siste årene drevet fallforebyggende treningsgrupper i stor skala. Prosjektet «Gammel og God» har med støtte fra Extratiftelsen kunne gi kvalitetssikret trenings- og opplæringstilbud til kommunens hjemmeboende eldre. Vi har hatt utrolig stort oppmøte og engasjement rundt prosjektet. Prosjektet har totalt hatt med 240 deltakere fordelt på 14 ukentlige treningsgrupper. Gjennomsnittsalderen har vært 74 år. De fysiske testene vi utførte før oppstart og underveis har vist at treningen gir gode resultater i form av sterkere muskulatur og bedre balanse.

Vi har hatt et spennende samarbeid med fagmiljøet, henholdsvis Kompetansesenter for fall og brudd i Trondheim, samt fakultet for helsefag ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Der har vi fått gode tilbakemeldinger og ros for å ha fått med så mange deltakere. Deltakerne vi har klart å rekruttere er i stor grad friske, inaktive eldre. I mindre grad har vi klart å få med oss

de skrøpeligste, hjemmeboende. Vi opplever at de er vanskelige å flytte på. Noen av disse har fått sin dose trening på et av byens dagsenter, men vi skulle gjerne nådd ut til enda flere.

#### 4.2 Videre planer

Gruppene som er etablert i prosjektperioden drives viere av fysioterapeuter og annet helsepersonell ansatt på flere av byens dagsenter. Samtidig fortsetter vi det viktige rekrutteringsarbeidet med å få flere av de mange potensielle, inaktive hjemmesitterne med på treningsgruppene.

Prosjektledelsen er blitt invitert til Fallforebyggende høstkongress på HiOA. Her skal vi i november 2015 presentere resultatene fra prosjektet for andre fysioterapeuter. Planen er å gå videre med den oppskriften vi mener virker. Vi vil ha enda flere eldre til å drive systematisk styrke- og balansetrening. Vi vil legge til rette for at det blir lett for kommuner å innføre daglig dose trening for eldre på institusjon. Vi har søkt videre prosjektmidler for å kunne utvikle et videobibliotek med forskningsbaserte styrke- og balanseøvelser tilpasset forskjellige funksjonsnivå. Disse treningsvideoene skal bli et tilgjengelig verktøy for alle som jobber med de eldre på sykehjem og institusjoner rundt om i landet. Vi vil også utvikle et opplærings- og motivasjonskurs for de ansatte. Vi vil at daglig dose trening skal bli et selvsagt innslag for alle beboere på alle landets sykehjem. Dette vil vi jobbe for videre.



Her er en ivrig representant for fremtidens sykehjemsbeboer. Han trener daglig med sin digitale utgave av «Trim for Eldre»

Egersund 15.oktober 2015  
Ragna Sigmo Skipstad  
Fysioterapeut FYSIOklinikken  
Prosjektansvarlig «Gammel og God»



## Referanser:

1. Helsedirektoratet: Nasjonale anbefalinger, Fysisk aktivitet og stillesitting – for dem over 65 år, 2014
2. Frankel JE, Bean JF, Frontera WR. Exercise in the elderly. Research and clinical practice. Clin Geriatrics Med 2006;22:239-56
3. Lexel, Jan med flere. Fysisk aktivitet for eldre. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet 2008, kap.4.
4. Raastad, Truls og medarbeidere. *Styrketrening – i teori og praksis*. [Kapittel 10 Styrketrening og aldring](#). Gyldendal Norsk Forlag, 2010.
5. Helbostad J, Sletvold O, Moe-Nilssen R. Effects of home exercises and group training on functional abilities in home-dwelling older persons with mobility- and balance problems. A randomized study. Aging Clin Exp 2004; 85:993-999.
6. Tinetti ME, Baker DI, McAvay G, et al. A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly living in the community. N Engl J Med 1994;331:821-827
7. <http://www.skafor.org/no/hoved/forebygging/eldresikkerhet/eldresikkerhet-fakta/>
8. Folkehelseinstituttet, Lisa Forsèn
9. Puggard, 2000
10. Wolf og medarbeidere, 1996
11. Osnes EK. Consequences of hip Fracture. Epidemiological studies of men and woman in Oslo, Norway. Universitetet i Oslo 2004 (doktorgradsavhandling)
12. Hektoen LF, Aas E, Lurås H. Cost-effectiveness in fall prevention for older woman. Scandinavian Journal of Public Health, nr 37 2009.
13. Gillespie LD, Robertson MC, Sherrington, Clemson LM, Lamb S. 2012. Intervention for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev, 9:CD007146
14. El-Khoury F, Cassou B, Charles M, Dargent-Molina P. 2013. The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: Systemic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ: British Medical Journal, 347.f6234
15. The HIFE Program, UMEÅ – The high intensity functional exercise
16. OTAGO-øvelsene