

Oslo kommune

# Prosjektrapport

Stødige, aktive og uavhengige eldre

Bydel Nordstrand

Bydel Nordstrand

## Forord:

Bydel Nordstrand har gjennom flere år hatt et høyt antall lårhalsbrudd blant den eldre del av befolkningen. Vi ønsket å se nærmere på hvordan vi kunne få ned dette tallet ved forebyggende tiltak på flere plan. Vi fikk muligheten til dette ved at vi ble tildelt prosjektmidler fra Norske kvinners sanitetsforening/Extra-stiftelsen i 2016. Vi startet opp høsten 2016 med en fysioterapeut som prosjektleder og bydelsoverlegen som faglig ansvarlig/kontaktperson opp mot fastlegene. Det ble rett etter oppstart klart at bydelen skulle gjennomgå en omfattende omorganisering som omfattet alle avdelinger. Omorganiseringen skulle iverksettes allerede fra januar 2017. Alle prosjekter ble dermed satt på vent. Bydelsoverlegen søkte dermed om overføring av midlene til 2017. Vi startet prosjektet i januar 2017 og fullførte i løpet av året.

## Sammendrag:

Bydel Nordstrand er Oslos fjerde største bydel med en befolkning på ca 49.000 innbyggere. I 2015 utgjør dette 7,6 % av Oslos innbyggere. I 2013 var det totalt 1617 personer som ble innlagt på sykehus på grunn av lårhalsbrudd i aldergruppen over 65 år i Oslo. 204 av disse (12,6 %) bodde i Bydel Nordstrand. Risikoen for å brette lårhalsen øker dramatisk med økende alder (se figur 2). At Bydel Nordstrand er blant de bydelene med høyest antall lårhalsbrudd i Oslo skyldes hovedsakelig at det er en stor bydel med en høy andel eldre. Bydelen hadde i følge statistikk en betydelig overhyppighet av lårhalsbrudd i forhold til resten av Oslo for aldersgruppen over 90 år. Ved å fokusere på forebyggende tiltak ønsker vi å redusere antall fall og dermed også antall lårhalsbrudd med 25 % i løpet av 3 år. Bydel Nordstrand ønsker å øke de eldres evne til uavhengige liv ved å forebygge fall og brudd og øke deres fysiske aktivitet. I prosjektperioden har vi jobbet med å involvere de eldre selv, pårørende, seniorsentrene, de frivillige og de ansatte i hjemmetjenesten i fallforebyggende tiltak. Statistikk for antall brudd i 2017 viser at antallet lårhalsbrudd har sunket i Bydel Nordstrand fra 156 i 2013 til 86 i 2017, altså en reduksjon på 45 % i løpet av 4 år. Vi mener at vi gjennom prosjektet «Stødige, aktive og uavhengige eldre» har klart å sette stort fokus på fallforebygging i Bydel Nordstrand. Når vi ser resultatene så forstår vi at forebygging nytter. Bydel Nordstrand vil fortsette å ha fokus på fallforebygging i tiden framover.

## Innhold

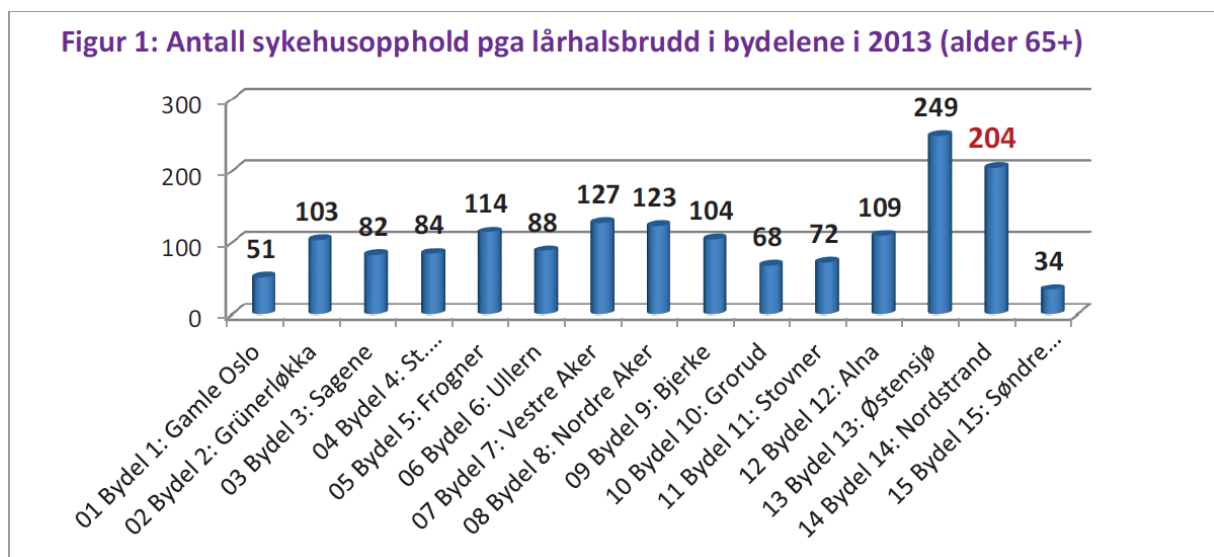
Bakgrunn: .....	2
Konsekvenser av lårhalsbrudd for enkeltindivid og samfunn .....	3
Beskrivelse av status og utfordringer nå i Bydel Nordstrand .....	4
Mål .....	6
Målgrupper .....	6
Tiltaksplan .....	6
Velferdsteknologi .....	6
Framdriftsplan .....	7
Prosjektets betydning og forventede resultater .....	7
Hva har vi gjort.....	8
Evalueringsplan .....	10
Referanser .....	12
Sjekkliste fallrisiko.....	13
Treningstilbud godt voksne og eldre.....	16

## Bakgrunn:

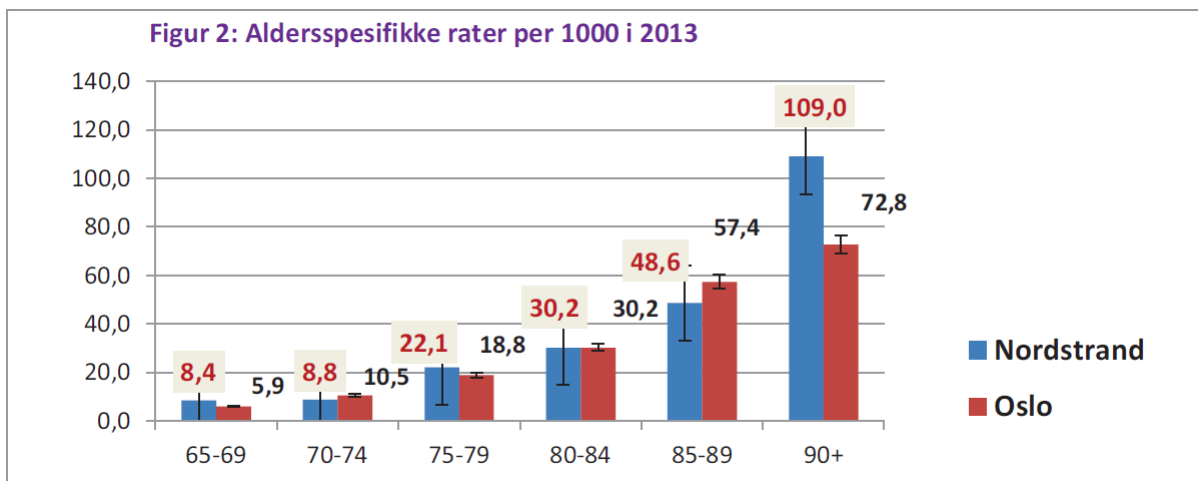
Bydel Nordstrand er Oslos fjerde største bydel med en befolkning på ca 49.000 innbyggere, som i 2015 utgjør 7,6 % av Oslos innbyggere. I 2013 var det totalt 1617 personer som ble innlagt på sykehus på grunn av lårhalsbrudd i aldergruppen over 65 år i Oslo. 204 av disse (12,6 %) bodde i Bydel Nordstrand.

Lårhalsbrudd og andre bruddskader hos eldre er nesten alltid et resultat av en fallulykke. Opp mot halvparten av alle fallulykker hos eldre fører til en bruddskade. Omtrent 17 % medfører lårhalsbrudd og ca 30 % gir andre typer bruddskader (Helsedirektoratet 2012).

Lårhalsbrudd er imidlertid den skaden etter en fallulykke som er lettest å telle fordi de nesten alltid medfører innleggelse på sykehus. Det er imidlertid fall vi først og fremst skal satse på å forebygge, men lårhalsbrudd vil tjene som den viktigste indikatoren for å måle effekten av tiltakene.

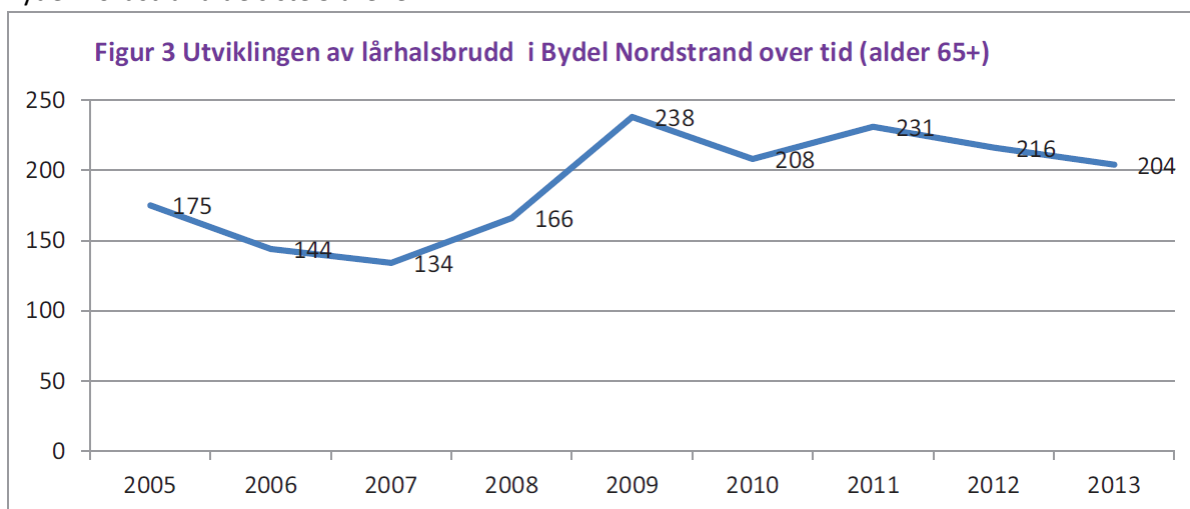


Risikoen for å brette lårhalsen øker dramatisk med økende alder (se figur 2). At Bydel Nordstrand er blant de bydelene med høyest antall lårhalsbrudd i Oslo skyldes hovedsakelig at det er en stor bydel (nesten 50 000 innbyggere) med en høy andel eldre. Figur 2 viser imidlertid at bydelen hadde en betydelig overhyppighet av lårhalsbrudd i forhold til resten av Oslo for aldersgruppen over 90 år.



Risikoen for fall og bruddskader øker med alder generelt, men det er også en rekke individuelle kjennetegn på individer som har særskilt høy fallrisiko, for eksempel personer som har falt før. Disse har ca 60-70 % sannsynlighet for å falle om igjen i løpet av de neste 12 månedene (Bergland og Narum 2010). Personer med manglende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter og begrensninger i mobilitet forbindes med en dobbelt eller tredoblet risiko for å falle. Personer med redusert ganghastighet, skrittfrekvens og skrittlengde er sterkt forbundet med risiko for å falle. Personer som ser dårlig og som er svimle er også utsatt, og det samme er personer som bruker mange legemidler. Særlig sovemedisiner, beroligende medikamenter og andre rusmidler. Særlig utsatte er også de som er underernærte.

Tallene fra 2013 var ikke et tilfeldig høyt tall. Vi ser av Figur 3 at det har vært over 200 lårhalsbrudd i Bydel Nordstrand de siste 5 årene.



### *Konsekvenser av lårhalsbrudd for enkeltindivid og samfunn*

En stor andel av de som brykker lårhalsen kommer ikke tilbake til samme funksjons-nivå som før bruddet. Etter bruddet blir de avhengig av mer kommunale tjenester og mange trenger også plass på sykehjem/heldøgns institusjon (ca 40 %). De får også en betydelig økt dødelighet. Personer som brykker lårhalsen blir ofte sengeliggende, og direkte dødsårsak kan være lungebetennelse eller andre lidelser, mens lårhalsbruddet kan være den underliggende årsaken (Helsedirektoratet 2012).

Lårhalsbrudd medfører også store utgifter til behandling og pleie for samfunnet. Et gjennomsnittlig lårhalsbrudd koster samfunnet ca kr 500 000 (Saghaug 2010, Hektoen 2009) i løpet av det første året etter bruddet. Lårhalsbrudd har således store konsekvenser både for samfunnet og for den enkelte eldre som rammes av dette. Hvis vi kan forebygge flere brudd kunne

vi både spart samfunnet for store utgifter, samtidig som mange flere, også av de eldste eldre, kunne holdt seg både aktive, sosiale og selvhjulpne og på den måten fått et lengre liv med bedre livskvalitet. En analyse av 249 ulike studier som omhandler fallforebyggende tiltak viser at man oppnår størst effekt ved å kombinere ulike tilnærminger (Lund og Aarø 2004) som

- informasjon/undervisning/opplæring av personell i helsetjenesten og drive informasjonsarbeid overfor befolkningen generelt
- miljøtiltak i hjem og nærmiljø (fysisk tilrettelegging)
- trening / opptrening (styrke og balanse) av de eldre generelt, og de eldre med betydelig nedsatt styrke, balanse og gangfunksjon spesielt
- medisinsk utredning (justering av medisiner, rusmidler og eventuelt bedre kosthold) av eldre som er svimle, inntar sove-/beroligende medisiner mm

Lokalsamfunnsbaserte tiltak er ofte slike kombinerte tiltakspakker. En Cochrane-studie viser at flere av disse har god effekt på å redusere fallskader, og man kan oppnå en reduksjon i antall lårhalsbrudd på mellom 10 og 50 % (McClure m.fl. 2009).

### Beskrivelse av status og utfordringer nå i Bydel Nordstrand

Mange av de mest utsatte eldre er allerede brukere av bydelens helse- og omsorgstjenester.

- Bydelens hjemmetjeneste er en sentral aktør på hjemmearenaen til mange av de eldre med høyest risiko for fall og brudd. Bydelsoverlege har derfor utarbeidet en sjekkliste (se vedlegg) til bruk i hjemmetjenesten og andre deler av vårt tjenesteapparat. Dette er ment å øke sannsynligheten for å identifisere individuelle og miljørelaterede risikoforhold som bør føre til handling. Vi har kjørt en runde med internopplæring av hjemmetjenesten i Lambertseter distrikt i samarbeid med leder av hjemmetjenesten, bestillerenheten, innsatsteamet, seniorveileder og fysio/ergoterapitjenesten.
- Bydelens fysioterapitjeneste driver nå 13 styrke- og balansegrupper hver uke på dagsentrene på Midtåsenhjemmet, Nordseterhjemmet og Bekkelagshjemmet. For å få plass på en av disse gruppene må man ha fått plass på dagsenter. I tillegg driver de en styrke- og balansetreningssgruppe av eldre som har betydelig nedsatt styrke og balanse på Lambertseter sykehjem på mandager og torsdager. Deltakerne testes med Bergs Balanseskala (BBS), 4 meter gangtest og «30 sec sit- to- stand» både før og etter treningsperioden. Resultatene av testene og fremmøte statistikk dokumenteres i Gerica. Til sammen er ca 100 eldre med en snittalder mellom 85 og 88 år til enhver tid inne i dette gruppetilbudet. Tilbudene kan vise til svært gode målbare resultater på styrke og balanse og på økt selvhjulpenhet. Gruppene er imidlertid nå fulle og det er ventelister.
- Bydelen har også en god fastlegetjeneste med 36 fastleger som til sammen utfører ca 177.000 legekonsultasjoner på sine kontorer og kjører ut i ca 775 sykebesøk i løpet av et år (Fastlegeundersøkelsen 2014). Fastlegene skal kunne utrede årsaker til svimmelhet, justere medisiner mm. Fastlegenes store pasientkontakt gjør dem også viktige som observatører og som informasjonsspredere. De har også stor autoritet og deres råd blir tatt på alvor. Bydel Nordstrand har ellers et godt utbygget helsetjeneste til eldre og funksjonshemmede med blant annet ergoterapitjeneste, fysioterapitjeneste, innsatsteam med hverdagsrehabilitering, samt mange eldresentre og dagsentre, seniorveiledertjeneste m fl. Disse er alle involvert i prosjektet.

Bydelsoverlegen, som fungerer som prosjektleder, har utarbeidet en oversikt over alle treningstilbudene for eldre og funksjonshemmede i bydelen (se Vedlegg), en «Tipsbrosjyrer til de eldre og deres pårørende» og begge disse planlegges sendt ut til alle over 75 år og skal også legges ut på alle fastlegekontorene, seniorsentrene, frivillighetssentralene, apotek, frisørsalonger og formidles via media. Brosjyren deles ut av seniorveileder og sendes også ut til nye brukere av hjemmetjenesten.

Frivillighetssentralene på Ekeberg og Lambertseter er også svært aktive deltakere i prosjektet. De både sprer informasjon og kjører egne kampanjer for å forebygge fall og brudd. Bydelens politikere og lederteam er også involvert, samt at bydelens fastleger og deres tillitsvalgte har sagt seg villig til å delta aktivt i prosjektet; både med å spre informasjon til aktuelle pasienter, med utredning og oppfølging og henvisning av enkeltindivider til hjemmetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Det er etablert et tverrsektorielt samarbeidsforum som er en god plattform å arbeide ut ifra. Kunnskapen om miljørisikofaktorene er styrket via internundervisning, tipsbrosjyrene og sjekklistene, og ergoterapitjenesten vil antakelig bli styrket noe med en alt-muligmann/håndverker som også vil få rollen med å motta tips fra publikum («Tipstelefon»). Det legges ellers vekt på å etablere gode rutiner for informasjonsutveksling og samhandling, og det er satt i gang en kontinuerlig evaluering og justering som ledd i en kvalitetsforbedringsprosess.

Bydelen prøver nå å få på plass koordinerte tverrsektorielle lokalbaserte tiltak, som er i henhold til kunnskapsoppsummeringer (Lund og Aarø 2004) er den tilnærmingen som man kan forvente vil gi størst samlet effekt av, og dette inkluderer da både:

1. informasjon/undervisning/opplæring av personell i helsetjenesten og informasjonsarbeid overfor befolkningen generelt
2. miljøtiltak i hjem og nærmiljø (fysisk tilrettelegging)
3. trening / opptrening (styrke og balanse) av de eldre generelt (primærforebygging), og de eldre med stor risiko for fall og bruddskader i nær framtid spesielt (sekundærforebygging), men organisasjonen er ikke fleksible nok til å kunne ta inn de dårligste til opptrening på kort varsel
4. medisinsk utredning (justering av medisiner, rusmidler og eventuelt bedre kosthold) hos fastlege av eldre som er svimle, inntar sove-/beroligende medisiner mm

Det er imidlertid behov for

1. Informasjon/opplæring:
  - a. Opplæring av hjemmetjenesten (årlig, med evaluering og justering, og utvidelse til flere distrikter i hjemmetjenesten) til å kunne identifisere risikoindivider og risikofaktorer og melde dette videre til rette oppfølgingsinstans. Etablere ½ prosjektleder internt i hjemmetjenesten.
  - b. Årlige informasjonskampanjer mot befolkningen
  - c. Foredrag på alle eldresentrene
  - d. Back opp egne kampanjer i regi av de frivillige

2. En operativ tipstelefontjeneste som sørger for rask oppfølging for å utbedre høyrisikoforhold i nærmiljøet. Dette har politikerne og bydelsledelsen sagt seg villige til å finansiere.
3. Et dagrehabiliteringstilbud/kortvarig gruppetilbud eller hjemmetreningstilbud til de som ikke kan stille opp i gruppene som kan gi et raskt, men kortvarig og intensivt tilbud i noen måneder, til de eldre som har størst risiko for å falle i nær framtid. Dette vil kreve minst 1 et fysioterapiårsverk til
4. Mer spesifikk opplæring av bydelens fastleger (36 stk) slik at de blir enda bedre til å utrede og vurdere medisinske årsaker til fall og at de får ytterligere fokus på denne problemstillingen (kostnaden er minimal).

## Mål

Redusere fall og dermed antall lårhalsbrudd med 25 % i løpet av 3 år

Redusere bruken av sykehjemsplasser sett i forhold til alder med 20 % i løpet av 3 år

Øke de eldres evne til uavhengige liv ved å forebygge fall og brudd og øke deres fysiske aktivitet

## Målgrupper

- Eldre over 75 år generelt (2833), eldre med høy fallrisiko spesielt og deres pårørende
- Eldre brukere av bydelens helse og omsorgstjenester
- Bydelens tjenesteapparat(hjemmetjeneste, innsatsteam/hverdagsrehabilitering og fysioterapi/ergoterapitjeneste
- Bydelens fastleger

## Tiltaksplan

- Spre kunnskap/informasjon ved å sende ut tipsbrosjyren og oversikten over treningstilbudene til alle eldre over 75 år, distribuere det via seniorveileder, innsatsteam, fastleger, eldresentre, frivillighetssentralene m fl.
- Teste ut bruken sjekklistene for hjemmetjenesten i Lambertseter distrikt som skal være pilot, evaluere og justere og deretter utvide til alle distriktene i hjemmetjenesten (4).
- Få på plass ½ stilling som prosjektleder internt i hjemmetjeneste
- Starte opp på en kursrekke for å heve kompetansen i vår hjemmetjeneste for å gjøre dem bedre til å detektere fallrisiko, bestille enkle hjelpemidler og motivere de eldre til å ville gjøre noe for å redusere fallrisiko.
- Arrangere fagseminar for fastleger i samarbeid med Fallpoliklinikken, OUS, sammen med vårt tjenesteapparat (innsatsteam/hverdagsrehabilitering og fysioterapi).
- Lære opp håndverker som skal betjene tipstelefon
- Planlegge et dagrehabiliteringstilbud (vurdere egnede lokaler, bli enige om organisatorisk tilknytning, utlyse ny fysioterapistilling, intervju og ansette). Og samarbeide med Sunnaas sykehus for å se på muligheten til å innføre Velferdsteknologi som kan effektivisere våre opptrenings- og rehabiliteringstjenestetilbud (mer info under metode)

- Avholde minst 3 møter i det tverrsektorielle samarbeidsforumet per år
- Etablere en fokusgruppe av eldre og brukere og avholde minst 2 møter med disse hvert år
- Innhente statistikk, analysere data, tolke og evaluere og rapportere både til bydel, samarbeidspartnere, brukere og tilskudds giver.
- Diskutere statistikk og erfaringer med alle grupper før det legges fram forslag til revidert plan til politisk og administrativ ledelse

### Velferdsteknologi

Welfare Denmark er en markedsledende virksomhet innenfor velferdsteknologi. De tilbyr gjennomtestede og effektive virtuelle løsninger innenfor rehabilitering og forflytning. De har utviklet unike løsninger, som gjør en stor forskjell både for kommunene som tar i bruk teknologien og for brukere av de kommunale tjenestene. De hevder å skape både økonomisk og menneskelig merverdi!

Welfare Denmark har utviklet sine løsninger i et tett og formalisert samarbeid med en rekke kommuner i Danmark for at teknologien skal passer inn i det daglige arbeidet i en kommunal setting, og for at teknologien effektivt også kan være med til at løse noen av de stadig stigende helsemessige utfordringene hos en aldrende befolkning.

<http://www.microsoft.com/en-us/health/blogs/virtual-rehabilitation-in-denmark/default.aspx?postID=147&alD=4#fbid=xxY-JbeM8iw>

For de offentlige og private tilbydere av rehabiliteringstjenester har det vært en stor økonomisk gevinst forbundet med å implementere den riktige velferdsteknologien som en del av det samlede tjenestetilbudet. I Norge har Sunnaas sykehus erfaring med både denne og annen liknende, men betydelig dyrere teknologi, som kan effektivisere og forbedre trenings- og rehabiliteringstilbud. Sunnaas innehar også høy faglig kompetanse både på rehabilitering og på fysioterapifag. Bydel Nordstrand har etablert et samarbeid med enheten på Sunnaas som har ansvar for disse tjenestene og disse er interessert i å bidra inn i prosjektet med sin kunnskap og erfaring.

### Framdriftsplan

1. Informasjonskampanje bef + opplæring av helsesektor (2016, 2017, 2018)
2. Miljøtiltak (jf Inf/opplæring) + etablering av Tipstelefon og forsterket oppfølging (2016)
3. Mer trening + dagrehabiliteringstilbud (2016,2017,2018 )
4. Fagdager for alle fastlegene i regi av fallpoliklinikken ved Ullevål (vår 2016)
5. Evaluere og juster plan (årlig)

### Prosjektets betydning og forventede resultater

Det er omlag 1600 eldre som blir innlagt på sykehus pga lårhalsbrudd i Oslo hvert år. Dette koster i følge litteraturen om lag 800 millioner kroner per år for kommune/stat. Ved å forebygge deler av disse bruddene, og også andre bruddskader som er forårsaket av fall, vil både Oslo kommune og staten kunne spare betydelige utgifter både til behandling, rehabilitering og pleie.

Samtidig vil forebygging av fall og bruddskader spesielt, men også trening generelt, øke de eldre sin mulighet til å kunne leve aktive og uavhengige liv i flere år.



Ledelsen i Bydel Nordstrand har etablert et tett samarbeid med ledelsen bydel Østensjø og Frogner for å redusere bruken av sykehjemsplasser blant eldre. Erfaringer og dokumentasjonen fra dette prosjektet vil umiddelbart kunne spres til disse bydelene. Bydel Østensjø var den eneste bydelen i Oslo flere lårhalsbrudd enn Nordstrand i 2013. Opplæringen og erfaringen som Bydel Nordstrand får med både kompetanseheving og bruk av teknologi vil også kunne spres til andre bydeler og kommuner, samt til Høyskoler som utdanner helsepersonell.

### Hva har vi gjort:

Det er etablert et tverrsektorielt samarbeidsforum som er en god plattform å arbeide ut ifra. Gruppen består i dag av bydelsoverlege, leder av bestillerenheten, leder av Innsatsteamet/hverdagsrehabiliteringstjenesten, leder av fysioterapitjenesten og en fysioterapeut som har hovedansvar for gruppetilbudene til eldre, samt leder for ergoterapeutene, seniorveileder, folkehelsekoordinator og leder av forebyggende enhet.

Prosjektet har vært presentert både i bydelsutvalget, i helse- og sosialkomiteen og på bydelens ledermøter. Prosjektet har solid ledelsesforankring. I tillegg har vi forsøkt å få til en «bottom-up» prosess i vårt tjenesteapparat. Det har blitt gitt opplæring av grupper og enkeltpersoner i alle hjemmetjenestens distrikter.

Det har vært arrangert ett kunnskapsutveksling, ide- og erfaringsseminar der de eldre selv, pårørende og frivillige deltok. Dette hadde stort oppmøte og har vært svært vellykket. Utdeling av informasjonsbrosjyrer gjøres for å bevisstgjøre befolkningen, de eldre og deres pårørende slik at det blir lettere for alle å kunne bidra til å forebygge fall.

Vi har innført bruk av sjekklister i forhold til fall i alle hjemmetjenestens distrikter. Vi har hatt flere opplæringsrunder for å nå alle ansatte. Skjemaet har blitt vist på rapporter og brukermøter på distriktene for å kunne hjelpe til med å identifisere brukere i faresonen

for fall. Ressurspersoner har også blitt med ansatte ut til brukere for å se på fallforebyggende tiltak i hjemmet hos enkelte brukere. Fallforebygging er satt på dagsorden i hjemmetjenesten og temaet blir belyst på personalmøter og fagmøter. Temaet er også tatt inn i avdelingens plan for kompetanseheving/opplæring. De ansatte har tatt godt imot prosjektleder. Kunnskap om fallforebyggende tiltak er noe alt faglært helsepersonell har gjennom sin utdanning. Allikevel har en opplæring og tett oppfølging av prosjektleder gjort at de jobber mer systematisk rundt forebygging av fall og de har fått sjekklister som et arbeidsverktøy. De har også fått opplæring i hvordan registrere fall i fagsystemet vi bruker og hvordan man kan kjøre ut rapporter på dette. Rapportene kan brukes til å se hvilke brukere som faller mye, hvor og når på døgnet. Da kan det settes inn direkte tiltak mot dette. De ansatte har også fått opplæring i hvordan sjekklister for fall legges inn som

tiltak i vårt fagsystem. Det betyr at fallsjekklisten kommer automatisk opp som en arbeidsoppgave 1 gang pr år. Det er da ansatte som kjenner bruker som skal utføre denne. Sjekklisten tas også utenom dette dersom bruker faller i perioden mellom sjekkene.

Vi har i prosjektperioden opprettet en ressursgruppe som jobber for å forebygge fall. Gruppen består av ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier og seniorveiledere. Gruppen har tilbudt undervisning til bydelens seniorsentre og frivilligsentraler. De fleste sentrene har takket ja til dette og gruppa har vært det opptil 2 ganger på et år. De underviser og veileder da innen ulike temaer som omhandler fallforebygging. De deler også ut fallforebyggingsbrosjyren. Dette tilbudet har blitt godt mottatt og skal fortsette framover.

Det ble i prosjektperioden opprettet tjenesten «Eldreservice». Her var det tilbud om en håndverker som kunne hjelpe med enkle løsninger i hjemmet som støttehåndtak, rekkverk, ramper og lignende. Bruker betalte kun for materialene selv. Tilbudet ble dessverre avvirket i løpet av noen måneder da det ikke var tilstrekkelig med oppdrag til tross for markedsføring gjennom media, fallforebyggingsbrosjyrene og ansatte i hjemmetjenesten. Årsaken kan være at NAV på samme tid opprettet en tjeneste hvor ergoterapeuter som søker om enkle hjelpemidler også kan søke om å få de montert opp på brukers bekostning. Vi har også 2 aktive frivilligsentraler som har frivillige som utfører de samme oppdragene. Ordningen med «Eldreservice» ble derfor avvirket etter noen måneder.

I prosjektet ble det også nevnt en tipstelefon for bydelens innbyggere hvor de kunne ringe for å melde fra om ting i bydelen som kunne gi økt fall. For eksempel ønske om benker eller steder som trenger måking og strøing. Vi erfarte at det allerede var mange som kontaktet bydelens servicesenter om disse tingene. Det var derfor unaturlig å opprette et eget og nytt nummer til slike meldinger. De som betjener servicesenteret fikk informasjon om bydelens fallforebyggende arbeid og hvor de skulle sende slike henvendelser videre slik at de kom til rette instans. Dette har vist seg å fungere fint.

Fallforebygging ble tatt opp som tema på bydelsoverlegens samarbeidsmøter med fastlegene i bydelen. Ledere fra hjemmetjenesten ble her invitert. Vi la fram sjekklistene og snakket om hvordan vi skulle samarbeide bedre for å få ned antall fall. Legene ble oppfordret til tidligere å identifisere pasienter med høy fallfare når de er på legekantoret. De ble også oppfordret til å henvise til bydelen hjemmetjenester ved behov. Det ble også informert om treningstilbudene som finnes i bydelen, både på seniorsentrene og de som drives på frivillig basis.

Det ble også på høsten holdt et nytt samarbeidsmøte med fastlegene om fallmeldinger fra skadelegevakten. Dette var et prosjekt i Oslo kommune sentralt hvor skadelegevakten skulle sende fallmeldinger til blant annet Bydel Nordstrand. Meldingene ble da sendt til fastlege og hjemmetjeneste dersom

bruker ønsket et vurderingsbesøk i hjemmet i forhold til fallforebyggende tiltak. Formålet med disse meldingene er å komme tidlig i gang med forebyggende tiltak både medisinsk, treningstilbud og tilrettelegging. Fastlegene fikk da også undervisning og veiledning i å kunne finne risikopasienter for fall tidlig og sette i gang med behandling for de med benskjørhet.

Bydelen har i prosjektperioden sett på muligheter for å starte med digital trening. Vi har sett på tilbudet fra Welfare Danmark, virtuell trening. Vi hadde et møte med Sunnaas i forhold til systemene som var tilgjengelig med henhold til å bruke digitale løsninger for trening. Samarbeidet ble avsluttet i prosjektperioden da Sunnaas valgte et annet system enn Bydel Nordstrand. Sykehjemsetaten var også med i starten her. De trakk seg senere ut. Bydel Nordstrand opprettet kontakt med Welfare Danmark og startet opp med 4 maskiner som vi prøvde ut på aktuelle brukere. Systemet har vist seg å fungere godt og vi har i prosjektperioden økt til 16 maskiner.

I prosjektplanen har vi sagt noe om opprettelse av dagrehabilitering i bydelen. Dette har vi ikke fått gjort da det ikke har vært mulig å skaffe egnet lokale. Vi ønsker å etablere dette på sikt om det blir mulighet for det.

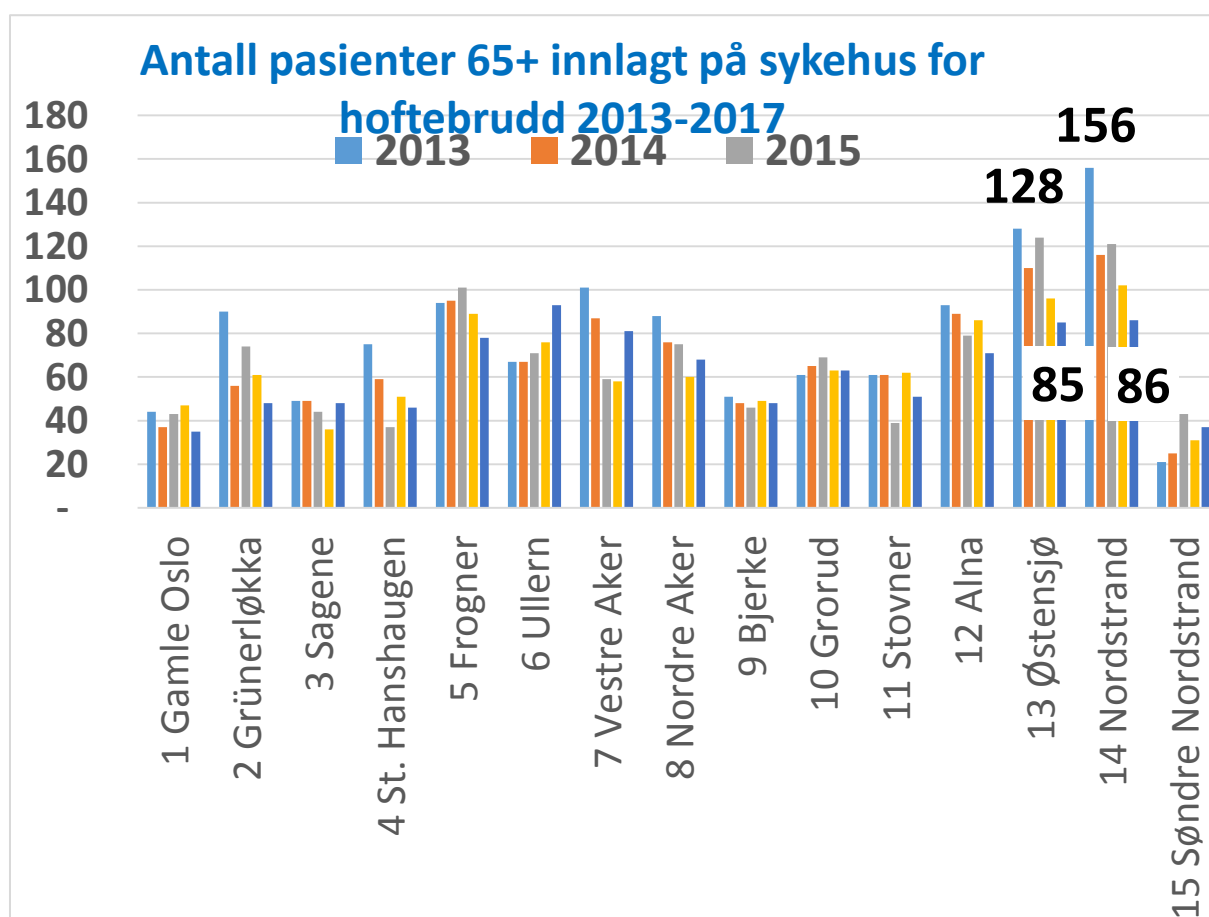
I prosjektperioden har antall treningsgrupper for eldre økt fra 13 til 23 grupper. Prosjektmidler har gitt oss muligheter til dette. De siste årene har det også vært økende bevilgninger av midler til trening fra byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid. Bydel Nordstrand søker her hvert år og har fått tildelt midler som brukes til treningsgrupper på 5 seniorsentre og ett bosenter for eldre i bydelen. Tidligere har bydelen med prosjektmidler og i egen regi driftet treningsgrupper. Nå blir flere av gruppene driftet med midler fra Byrådsavdelingen. Treningsgruppene er av ulik karakter og vanskelighetsgrad for å kunne favne flest mulig. Det er styrke og balansegrupper, sittetrening, linedance, gubbetrim mm. Treningsgruppene er svært populære og det er ventelister til flere av dem. Mange går til seniorsentrene nettopp på grunn av treningsgruppene. Vi håper at de samtidig skal knytte kontakter og bli kjent på seniorsentrene slik at de kan nyttiggjøre seg det andre tilbudet de også har og kunne spise sunn og god mat til en rimelig penge. Bydelens fysioterapeuter drifter nå treningsgrupper ved alle dagsentrene og noen grupper blant annet på Omsorg +. Bydel Nordstrand satser på styrke og balansetrening på flere arenaer for å få ned antallet fall og brudd.

Frivilligsentralene i bydelen har vært ivrige deltagere i prosjektet. De utfører praktiske oppgaver for å tilrettelegge boliger for å forebygge fall. De har også startet med rehabiliterings/tur venner til å ta med de eldre ut for fysisk aktivitet. Det har vist seg lettere for dem å skaffe frivillige til disse oppgavene da det oppleves som meningsfullt. Frivilligsentralene deltar også aktivt med å kjøre ut strøsand til eldre som har behov for det og til steder der eldre ofte ferdes. Brosjyren med fallforebyggende tips har vært sendt ut til alle over 75 år i bydelen, i underkant av 3000 personer. I tillegg har den blitt delt ut på

fastlegekontor, apotek, helsekostbutikker, seniorsentre, dagsentre og til ansatte i bydelen. Brosjyren har blitt godt mottatt.

## Evaluering

Fallforebyggende tiltak vil bli gjenstand for årlig evalueringer, involvering og justeringer i tråd med bydelens opplæringsplaner. Vi vil holde fokus oppe på forebygging hos de eldre, pårørende, seniorsentrene, de frivillige og de ansatte i hjemmetjenesten. I tillegg vil det innhentes årlig statistikk for antall lårhalsbrudd fra Helseetaten. Vi vil også sammenlikne utviklingen i Bydel Nordstrand med andre bydeler i Oslo som det er naturlig for vår bydel å sammenlikne seg med, justert for alder og kjønn.



Statistikk for antall brudd i 2017 foreligger nå når denne rapport skrives. Vi kan ut fra denne se at antallet lårhalsbrudd har sunket i Bydel Nordstrand fra 156 i 2013 til 86 i 2017. Det vil si en reduksjon på 45 % i løpet av 4 år. Dette er et fantastisk resultat. Til sammenligning har Bydel Østensjø gått ned 34 %. Vi mener at vi gjennom prosjektet sterke, stødige og aktive eldre har klart å sette stort fokus på fallforebygging i Bydel Nordstrand. Ved å involvere ulike aktører i tiltakene så har vi klart å få de eldre selv, pårørende, frivillige og ansatte til å

jobbe sammen for forebygging. Bruk av velferdsteknologi innenfor trening er også nyttig. Ved utlån av 16 maskiner vil mange av bydelens innbyggere få et tilbud om oppfølging og trening over en lengre periode enn de ellers ville ha fått. Dette er et godt supplement til ordinær fysioterapitjeneste og gruppetreninger. Vi vil i fremtiden være oppmerksom på om det kommer nye former for velferdsteknologi som kan gi økt aktivitet hos eldre.

Når vi ser resultatene på statistikken så forstår vi at forebygging nytter. Bydel Nordstrand vil fortsette å ha fokus på fallforebygging i tiden framover.

## Referanser

- Bergland A , Narum I: Rapport 1: Forskningsbasert fallforebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten: En litteraturstudie, Høgskolen i Oslo, 2010.
- Bergland A, Narum I: Rapport 2: Forskningsbasert fallforebyggende arbeid i kommunehelsetjenesten, Høgskolen i Oslo, 2011
- Departementene: Ulykker i Norge – Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014, Publikasjon B-1146 B, 2009
- Hektoen L F. Cost-effectiveness of fall prevention for older women. [Scandinavian Journal of Public Health](#) (Impact Factor: 1.97). 09/2009; 37(6):584-9.
- Helsedirektoratet 2013. Fallforebygging i kommunen. Kunnskap og anbefalinger.
- IS - 2114
- McClure R m. fl.: Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people, Cochrane Database, 2009
- Pettersen AM, Bruun Wyller T: Forebyggende hjemmebesøk til eldre. Norge – med blick mot Sverige og Danmark. En kartleggingsundersøkelse foretatt av Sosial- og helsedirektoratet Forlaget Aldring og helse, 2005
- Saghaug, E: Trygge eldre. Forebygging av fallulykker hos eldre – Iverksetting og utprøving av tverrsektorielle tiltak og samarbeidsløsninger. Skadeforebyggende forum, Oslo, 2010
- Steihaug S, Nafstad P, Vikse R, Beier RM, Tangen T: "Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel", Tidsskrift for Den norske Legeforening, 1998, 118:37-9
- Ytterstad, B: "The Harstad injury prevention study: community based prevention of fall-fractures in theelderly evaluated by means of a hospital based injury recording system in Norway",

# Sjekkliste fallrisiko

Revidert 10.08.2016 Vedlegg 5

Navn:

Bruker- nr:

Går med hjelpemiddel **inne:** Ja / Nei **ute:** Ja / Nei

		Antall	
<b>Har bruker falt i løpet av de siste 12 månedene? Ja / Nei</b>			Hva mener bruker var årsaken til dette?:
<b>1.</b>	<b>Individuell risiko hos bruker</b>	Ja/Nei	<b>Kommentarer , forslag til tiltak</b>
<b>1.a</b>	Har vansker med å gå inne (selv m hjelpemiddel)		
	Har vansker med å reise/sette seg fra stol/seng		
	Er ustø		
<b>1.b</b>	Er svimmel		
	Alkohol/rus(mis)bruk		
	Tar medisiner som øker fallfare		
<b>1.c</b>	Dårlig syn (selv m briller)		<i>Kan bruker f.eks se om noe ligger på gulvet?</i>
<b>1.d</b>	Må ofte på do om natten		
	For lite mat og/eller drikke		
<b>2.</b>	<b>Risiko i hjemmemiljø</b> <i>Følgende punkter øker fallfare. Ta en runde i hjemmet og sjekk om de er tilstede hos bruker. Ja/Nei.</i>		
<b>(høye ) terskler</b>		Løse tepper	Glatt gulv (dusj)
<b>Overmøblering</b>		Rotete i hjemmet	Dårlig belysning
			Mangler håndtak
			Trapper inne
			Løse ledninger
			Alt innenfor rekkevidde på kjøkkenet?
<b>Annet, beskriv:</b>			

Oppsummer hva som forårsaker fall og hva som evt. kan gjøres for å redusere fallfare:

Hvilke tiltak settes i gang hos bruker:

Gjennomført dato:

Husk at endringer i huset må gjøres i samråd med beboer. Motstand mot endringer i egen bolig er vanlig. Bruk tid på å forklare og motivere og be om forslag til egne løsninger.

Bruker er informert om tiltak(ene) og enig i disse: Ja / Nei

## Hjelpetekst til Sjekkliste fallrisiko

Årsaken økt Fallrisiko		Hvordan kartlegge
	Hva er den mest sannsynlige årsaken? Er det brukerens funksjon som kan forbedres, se punkt 1 a-d, eller kan hjemmet tilrettelegges, se punkt 2 ? Eller en kombinasjon?	Ha en samtale med bruker og se deg rundt i hjemmet, gjerne sammen med brukeren, slik at du kan observere hvordan bruker beveger seg i hjemmet.
<b>1.</b>	<b>Individuell risiko</b>	<b>Forslag til tiltak / løsning</b>
<b>1.a</b>	Store vansker med å <b>gå/bevege seg</b> , pga <b>dårlig styrke/balanse?</b>	<u>Aktuelt tiltak:</u> Opptrening Kontakt: <b>Bestillerenheten 02 180</b> , evt. <b>Fastlege</b> som kan henvise til privat fysioterapeut
<b>1.b</b>	<b>Svimmel/alkohol/medisinsk problem?</b>	Kontakt <b>fastlege</b>
<b>1.c</b>	<b>Dårlig syn</b>	Kontakt <b>optiker</b>
<b>1.d</b>	Andre: <ul style="list-style-type: none"><li>• Må ofte på do om natten?</li><li>• Underernæring?</li></ul>	Ved behov for medisinsk utredning: Kontakt <b>fastlege</b> Behov for tilrettelegging/ opptrening? Kontakt: <b>Bestillerenheten</b>
<b>2.</b>	<b>Risiko i hjemme miljø</b>	<b>Forslag til tiltak / løsning</b>
<b>f.eks</b>	<b>Soverom:</b> Lyset kan ikke skrus på fra senga.	<u>Aktuelle tiltak:</u> Monter belysning som kan betjenes fra sengen. La lyset stå på i gangen om natten.

	Det er dårlig lys om natten og/eller tepper eller annet man kan snuble i mellom sengen og do	Fjern hindringer som man kan snuble i på vei til do. Vurderer behov for toalettstol. <b><u>Kontakt: Påørende eller Bestiller</u></b>
f.eks	<b>Bad/WC:</b> Det er glatt i og utenfor dusj/badekar/do Det er ikke noe å holde seg fast i	<b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Monter antisklilister i og utenfor dusj/badekar, monter faste håndtak, og eventuelt dusjkrakk samt armlener og forhøyer på do. <b><u>Kontakt: Påørende eller Bestiller</u></b>
f.eks	<b>Trapp:</b> Det er ikke gelender i trappen Trappen er glatt, mørk eller rotete	<b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Monter gelender (helst på begge sider), antisklitiltak, lysbryter ved trappen, rydd trapp <b><u>Kontakt: Påørende eller Bestiller</u></b>
f.eks	<b>Kjøkken:</b> Ofte behov for å klatre i høyden?	<b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Flytte ned ting som brukes ofte, Eventuelt kjøp inn en stødig gardintrapp med håndtak. <b><u>Aktuell kontakt: Påørende eller Bestiller</u></b>
f.eks	<b>Stue/oppholdsrom for øvrig:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dårlig belysning</li> <li>• Tepper er løse/snuble-kanter</li> <li>• Løse ledninger</li> <li>• Rot på gulv/overmøblering</li> </ul>	<b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Fjerne tepper og rot? Feste ledninger? Flere lamper? <b><u>Kontakt: Påørende</u></b>
f.eks	<b>Utenfor døra:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• trapp uten rekkverk</li> <li>• dårlig lys</li> <li>• Sjekk også sko/isbrodder</li> <li>• vanskelig adkomst til søppel-/post pga snø/is o.l</li> </ul>	<b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Montere lys og gelender <b><u>Aktuelle tiltak:</u></b> Strø, måk, rydd, skaffe utstyr mm <b><u>Kontakt: Påørende eller Frivilligsentral på hhv Ekeberg: 22195800 eller Lamberseter 22291900</u></b>

Kontaktinfo: - **Bestillerenheten:** 02 180 eller [bestillerenheten@bns.oslo.kommune.no](mailto:bestillerenheten@bns.oslo.kommune.no)  
- **Oslo kommune hjelpemiddellager** 22871650



# Treningstilbud for godt-voksne og eldre

Voksne og eldre som i utgangspunktet er lite fysisk aktive vil ha en betydelig helsegevinst ved å utøve fysisk aktivitet i ca 30 minutter av moderat til høy intensitet daglig (Helsedirektoratet).

## 60PLUSS AKTIVITETER I BYDEL NORDSTRAND

### BEKKELAGET 60PLUSS (90231227 TOROLV MOHAGEN)

Aktivitet: Gymnastikk  
Sted: Bekkelaget skole  
Tid: Onsdag kl. 20.00

### EKEBERGSLETTA 60PLUSS (936 92 910 SVEIN PEDERSEN)

Aktivitet: Innebandy  
Sted: KFUM-hallen, Ekeberg  
Tid: Torsdag kl. 13.30

### FJELLHYTTA 60PLUSS (982 36 537 MAI-LIS BORG FAGERLI)

Aktivitet: Gåturer  
Sted: Ekebergsletta, Rødstua/ Frivillighetssentralen  
Tid: Torsdag kl. 11.00

### LJAN 60PLUSS (905 22 903 AADNE EK)

Aktivitet: Gåturer  
Sted: Hallagerbanen  
Tid: Tirsdag kl. 11.00

### MUNKELIA 60PLUSS (993 52 576 ANNE LISE MYHRE)

Aktivitet: Gåturer  
Sted: Lambertseter kirke  
Tid: Torsdag kl. 11.00

### NORDSETER 60PLUSS (416 67 152 DORRIT HAZELAND)

Ekebergsletta/Rødstua/Frivillighetsentralen. Møtes på Kastellet/ Spar

Tid: Tirsdag kl. 11.00  
Aktivitet: Gåturer

**PYNTEN 60PLUS (988 27 662 OLE BJØRNES)**

Aktivitet: Gåturer  
Sted: Velferdshuset "Fryser`n"  
Tid: Tirsdag og onsdag kl. 10.30

**STABBURET 60PLUS (907 26 585 GUNN JYHNE)**

Aktivitet: Gåturer  
Sted: Nordseter gård  
Tid: Onsdag kl. 11.00

**EKEBERG-BEKKELAGET FRIVILLIGSENTRAL (ANNE SOLBERG 22195800 / 98858037)**

Trim på KFUM-hallen på onsdager kl.13.30 og kaffe og vafler på Rødstua etterpå.

**BEKKELAGET SENIOSENTER (23031130):**

**Tid: Torsdager:** Trim kl. 11.00-11.45, styrke og balansetrening tilpasset eldre. Gratis.

**KRYSTALLEN SENIOSENTER (22287590):**

**Tid: Tirsdager:** Tai chi kl. 15.00. Gratis.

**NORDSETERGÅRD- NORDSETER PENSJONISTFORENING (21908058):**

**Tid: Onsdager:** Stavgang kl. 10.45, «Stabburet 60+», spiser vafler etter turen.

**NORDSTRAND SENIOSENTER -POPPELSTIEN (22280275):**

**Tid: Mandager:** Seniorsdans kl. 15.00-17.00. Pris: 300,- kroner i semesteret.

**Mandager:** Mensendieckgymnastikk kl. 12.00 og kl. 13.00. (250,- kr for 12 ganger)

**Torsdag:** Mensendieckgymnastikk kl. 11.00 og kl. 12.00 (250,- kr for 12 ganger)

**SIMENSBRÅTEN- EKEBERG SENIOSENTER (23244990) :**

**Tid: Mandager:** Trimgruppe for menn kl. 09.00-10.00. Gratis. Åpen. Ledig plass.

**Onsdager:** Seniorsdans kl. 10.00 - 11.15. Gratis.,

Styrke- og balansegruppe kl. 14.00-15.00.

**Torsdager:** Svømmegruppe kl. 11.30. Felles transport til og fra Holmlia bad. Betal 30,- kroner per gang. Kontakt seniorsentret 23244990 for å bestille plass.

**Fredager:** Trimgruppe for kvinner og menn kl. 11.00 – 11.45. Gratis.

SKOVHEIM ALLSENTER (22292175):

**Tid:**    **Tirsdager:**    Trim kl. 10.30 – 11.00 for beboere. Gratis. Frivillige leder.

**Onsdager:**    Styrke- og balansetrening i regi av Seksjon- for fysio og ergoterapi bydel  
                          Nordstrand (Telefon 02180).

## BEST HELSE (23180600)

**Tider:** Mandager kl. 09.00: Godt Voksen «slynge»,  
Mandag 11.00 Godt Voksen « styrke sirkeltrening»  
Tirsdager kl. 10:15: Godt Voksen, «styrke og balanse».  
Onsdager kl. 10.00: Godt Voksen, « slynge».  
Torsdager kl. 09.00: Godt Voksen, « slynge».  
Torsdag kl. 10.00 Godt voksen « sykkel»  
Torsdag kl. 11.00 Godt voksen « styrke og balanse»  
Fredager kl. 09.15: Godt Voksen, «styrke og sirkeltrening».

Best helse har også et tilbud som heter «Godt voksen sterk» hvor man får innføring i apparattrening i liten gruppe. Ellers tilbyr Best helse også diverse andre spesialtilpassede treningstilbud med fysioterapeut til folk med ulike helseproblemer. Her kan nevnes:

1. Hjertetreningssgruppe, voksne som har gjennomgått hjerteinfarkt, er hjerteoperert eller har lett til moderat hjertesvikt. Trening med fysioterapeut med spesialkompetanse. Krever undersøkelse av hjertespesialist på Best Helse først, Håvard Mundal, som har offentlig avtale.
2. KOLS-trening og trening for folk med lungeproblemer lett til moderat grad vil starte i løpet av våren 2015 (fysio skal hospitere på lungeavd. Ullevål sykehus først)
3. Bekkenbunnstrening for kvinner i alle aldre som sliter med lekkasje/inkontinens i forbindelse med aktivitet.
4. Spesialtilpasset trening for overvektige og mulighet for kostråd hos ernæringsfysiolog.
5. Trening for folk med slitasjegikt i hofter og knær (artrose) for å unngå protese, først hos fysioterapeut, deretter i tilpassete treningsgrupper.
6. Funksjonsfremmende og trening for folk som sliter med slitenhet, tretthet og ustøhet.

Medlemsskap på Best Helse: 499 kr. pr. mnd. Da kan man også benytte senteret som er oppe 90 timer i uken. Her er det mulighet for gratis prøvetime eller bare komme innom å vurdere stedet. Se for øvrige Best helse sin hjemmeside: [www.bestnordstrand.no](http://www.bestnordstrand.no) for oppdaterte oversikter over mulighetene der.

## ELIXIA LAMBERTSETER VED REMA 1000 (22769070):

**Tid:** Godt Voksen gruppe, kl. 10.40-11.35. Mandag, tirsdag, torsdag og fredag.

Medlemsskap Elixia: Senior 65+: fra 563,- kr. pr. mnd. Innmelding 200,- kr. I denne prisen kan man trene med alle apparater og delta på andre gruppetimer samt benytte alle SATS Elixia sentrene i hele Oslo.

## TRENINGSTILBUD FOR LUNGEPASIENTER MED FYSIOTERAPEUT ASTRID PYK

Du trenger henvisning fra fastlege til fysioterapeut (kontakt Sæther fysioterapi : 22611600).

**Sted:** Gymsalen på Lambertseter sykehjem i Østerliveien  
**Tid:** Tirsdager

## ABILDSØ SKOLE (976 06 932 HARALD EIDE)

Landsforeningen for Hjerte- og lungesyke (LHL) tilbyr også gratis gruppetrening på Abildsø skole for personer med ulike hjerte- og lungeproblemer. Henvisning ikke nødvendig.

**Tid: Mandager** Kl 18:00-19:00

## STYRKE- OG BALANSETRENING FOR ELDERE - MED BYDELENS FYSIOTERAPEUTER

Bydelens fysioterapeuter driver styrke- og balansetrening av eldre som har betydelig nedsatt styrke- og balanse på Lambertseter sykehjem på mandager og torsdager. Deltakerne må kunne administrere transport tur/retur selv med bil eller drosje. Deltakerne testes med Bergs Balanseskala (BBS), 4 meter gangtest og «30 sec sit- to- stand» både før og etter treningsperioden. Resultatene av testene og fremmøte statistikk dokumenteres i Geric.

Kontakt:

*Fysioterapeutene i Seksjon for fysio- og ergoterapi: 02180*

*Mail: [fysio-ergo@bns.oslo.kommune.no](mailto:fysio-ergo@bns.oslo.kommune.no)*

Bydelens fysioterapitjeneste driver også 13 andre styrke- og balansegrupper hver uke på dagsentrene på Midtåsenhjemmet, Nordseterhjemmet og Bekkelagshjemmet. For å få plass på en av disse gruppene må du ha fått plass på dagsenter. Plass på dagsenter tildeles via bydelens Bestillerkontor. Telefon 02180.

Kontakt:

*Bestillerenheten 02180; Mail: [bestillerenheten@bns.oslo.kommune.no](mailto:bestillerenheten@bns.oslo.kommune.no)*

