

Samarbeid mellom sykehus og kommune

- opplæring av pasienter, pårørende og helsepersonell for å bedre rehabilitering etter hoftebrudd

11. Juni 2025

Anne Kathrine Lystad, fysioterapeut, Moss kommune

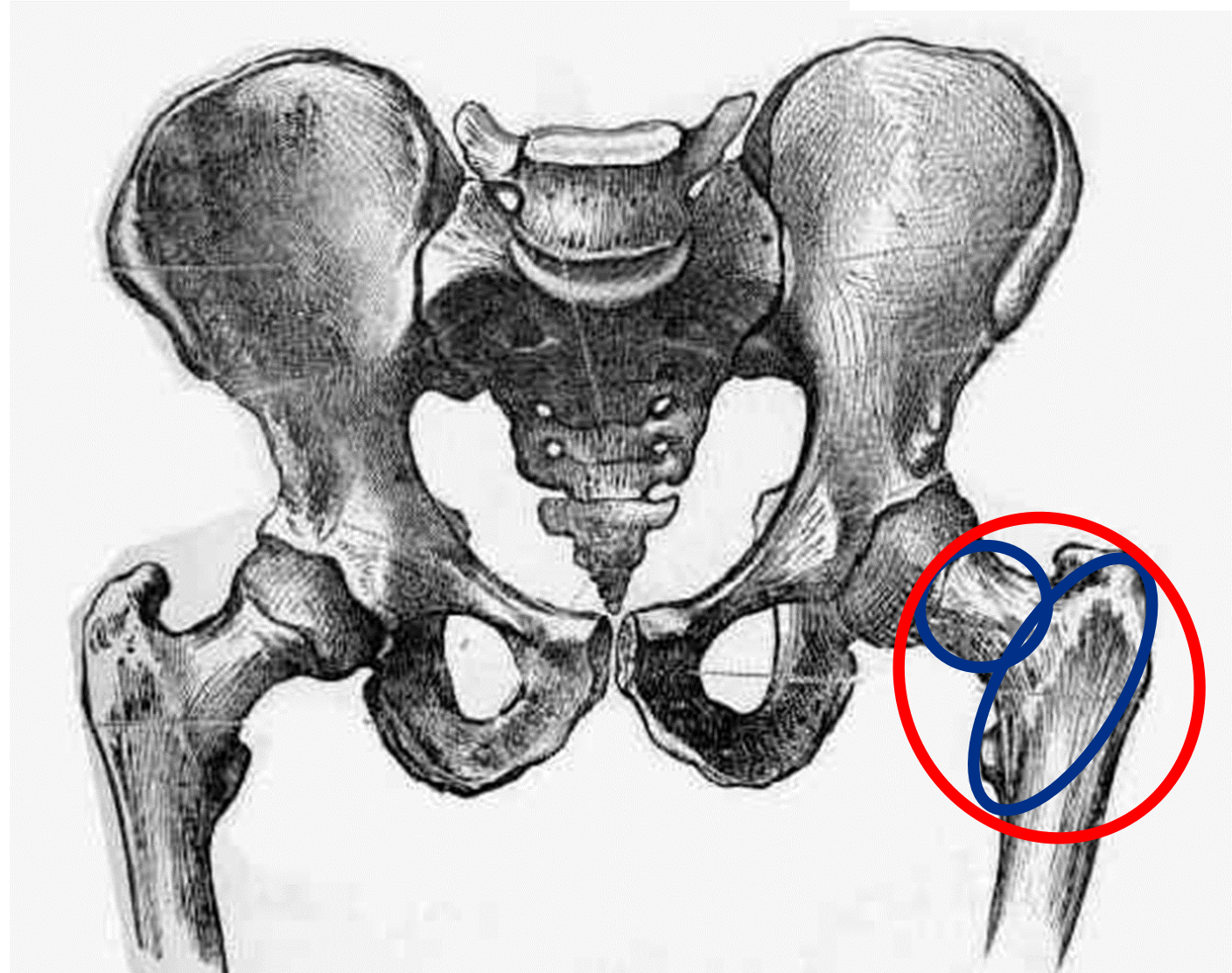
Denisa Velic, sykepleier, Sykehuset Østfold

Frede Frihagen, lege, Sykehuset Østfold



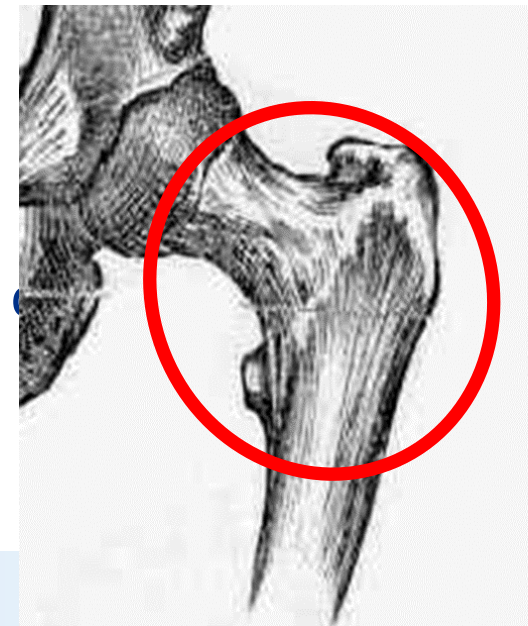
Bakgrunn

- 9000/år i Norge
- 2/3 kvinner
- Alder 82 år
- Sårbare pasienter
- Alle opereres



Bakgrunn

- Sykehuset Østfold 600/år
 - Et av Norges største
- Risiko for
 - Tap av funksjon
 - Tap av selvhjulpenhet
 - Innleggelse i sykehjem
 - Nye brudd
 - Død
- Bedret prognose ved
 - Intensiv tverrfaglig behandling og rehabilitering



Overlevelse

● Sykehuset i Østfold HF

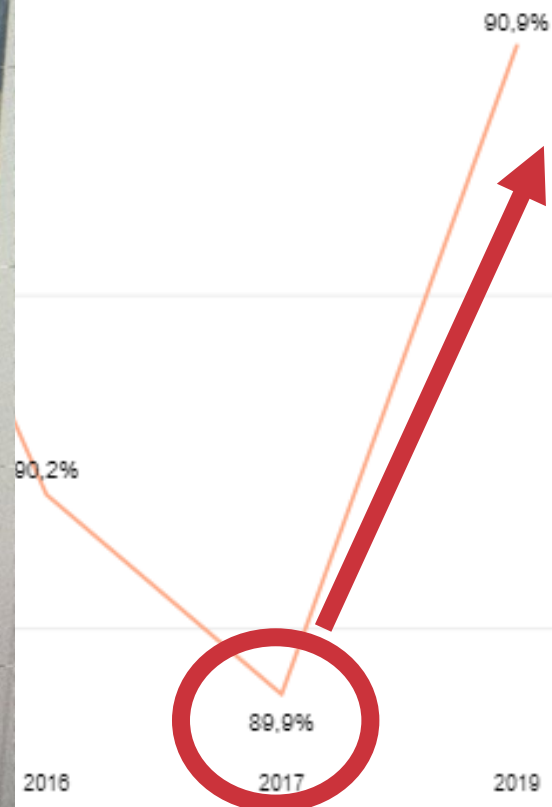
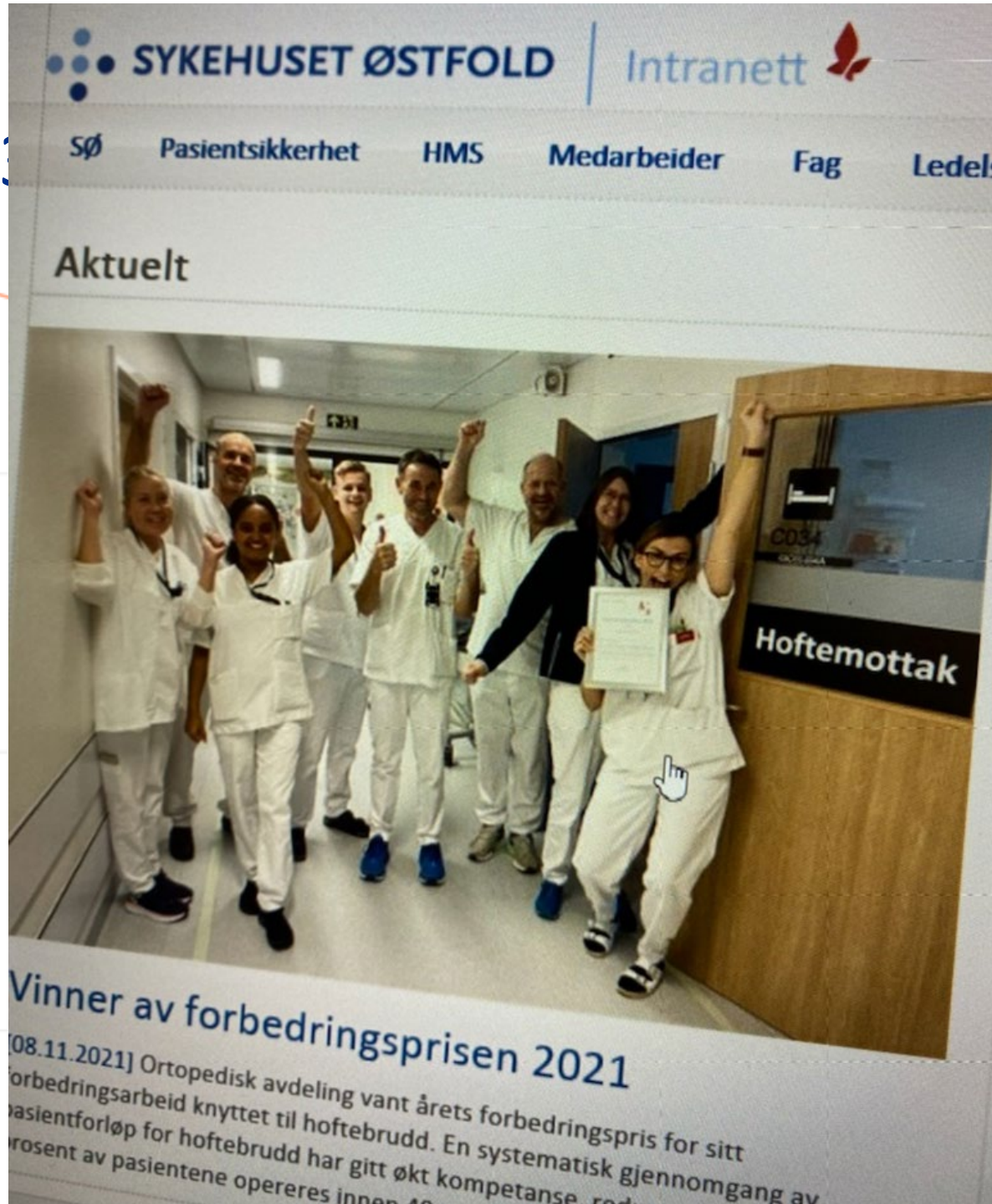
91,4%

91,0%

90,5%

90,0%

2010



Kvalitet

- Fornøyde pasienter og pårørende
- Tilbake i eget hjem
- Tilbake til samme funksjon
- Uten komplikasjoner
- Uten forverring av andre sykdommer



→ Samarbeid med kommunene

Tidslinje

09/20
orienterende
møte med
kommunene og
sykehuset

02/21 til 10/21
Underutvalget
arbeidet

04/23 Nytt
oppdrag fra SSU:
Formalisere et
standardisert
pasientforløp

12/20 Mandat til
*Underutvalget for
standardisering av
hoftebruddbehandling i
Østfold* fra Faglig
Samarbeidsutvalg

10/21
Rapport
levert til
FSU

Underutvalgets sammensetning

Ortopedisk avdeling	Frede Frihagen	Overlege, ortopedisk avdeling, fagansvarlig hoftebrudd ortopediske leger
Ortopedisk avdeling	Denisa Velic	Spesialsykepleier, fagutviklingsrådgiver ortopedisk døgnområde
	Navn	Tittel
Moss kommune	Anne Kathrine Lystad	Fysioterapeut/Fagkoordinator
Vestby kommune	Thomas Halvorsen	Fysioterapeut/ turnusveileder, Helse og livsmestring
Halden kommune	Sindre Hopen Lie	Fysioterapeut, Aktivitet og mestring
Sarpsborg kommune	Linda Børstad	Teamleder hjemmetjenesten. Tidl. fagsykepleier, saksbehandler og pasientkoordinator
Indre Østfold	Monica Therese Jensen	Spesialsykepleier tverrfaglig vurderingsteam, rehabilitering, læring og friskliv
Fredrikstad/ Hvaler	Talette Borsheim Halstensen	Fysioterapeut, virksomhetsleder, friskliv og mestring
Fra brukerutvalget	Hanne S. Petersen	
Fra fastlegene	Espen Storeheier	Marker kommune
Ressurs SØ	Astrid Eri-Montsma	Geriatr, sjef geriatrisk og endokrinologisk avdeling

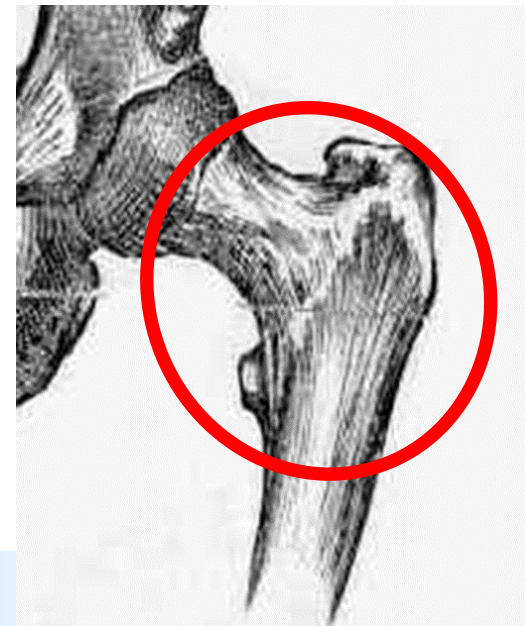
Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd

2018



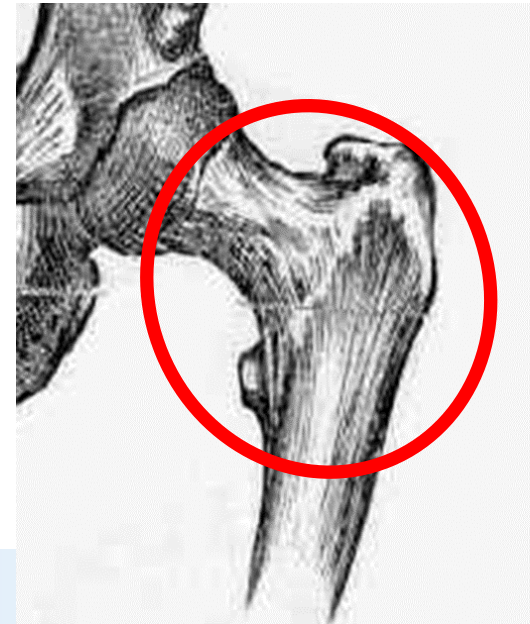
Utfordringer

- Manglende kunnskap
 - Om hverandre
 - Om hva som skjer med pasientene
 - Hva slags behandling de får nå
- Om best behandling
 - Hva er «bra (nok)»?
 - Hvor lenge og hvor mye
 - Etter samhandlingsreform
- Dagens situasjon
 - Budsjettansvar
- Tankegang
 - Hva er spesielt med hoftebrudd?
- Konsensus



To hovedtemaer

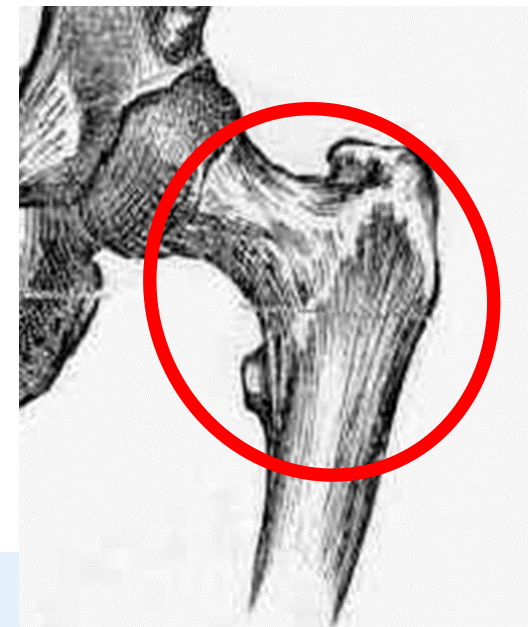
- Kommunikasjon
- Innhold



Litt bedre hver dag

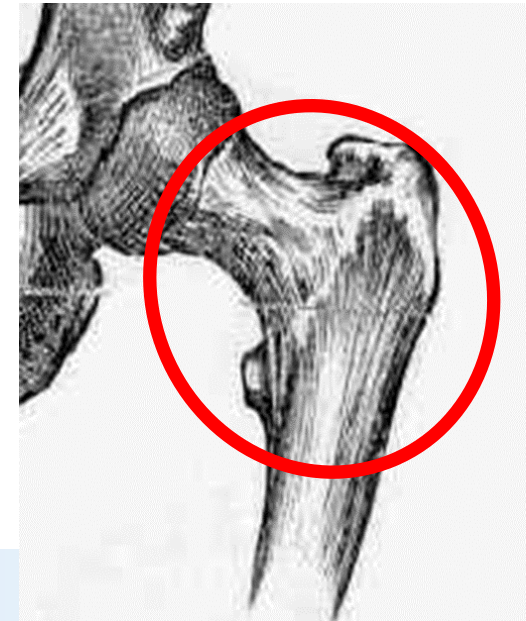
Kommunikasjon – form og innhold

- Forskjellig «språk»
 - Gerica
 - PLO
 - IPLOS
 - Pleietyngde
- Funksjon
 - Før bruddet
 - Ved utskrivelse
 - Plan og mål for behandlingen
 - Pasientens ønsker
- På et felles språk
→ Krever endring



Kommunikasjon med pasienten

- Hvor skal jeg?
- Når?
- Hva får jeg der?



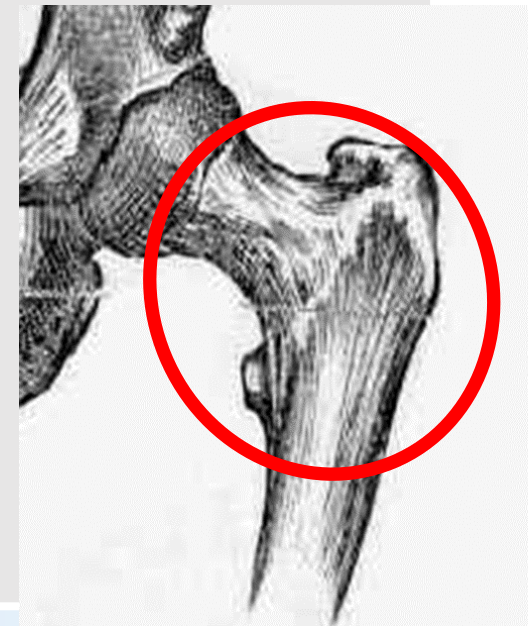
Innhold i tjenestene - Tilstand ved utskrivelse

Tabell 2: Utskrivningsklare pasienter i gruppe 1 («Spreke») og 2 («Sårbare»):

Lengde på sykehusoppholdet må vurderes individuelt, men følgende forhold bør være på plass før pasienten kan settes utskrivningsklar:

- Nødvendig nærings- og væskeinntak etablert
- Vannlating og avføring i gang
- Smertestillende medisinerer fungerer, plan ved utreise
- Hemoglobin er tilfredsstillende, ikke tegn til vedvarende blødning
- Opptrening og mobilisering er kommet i gang.
- Delirium og andre komplikasjoner under kontroll
- Symptomer på ny sykdom må være vurdert
- Legemiddelgjennomgang er foretatt
- Fallårsak og forebygging vurdert
- Plan for osteoporosebehandling
- Medisinliste/behov for resepter er klarlagt

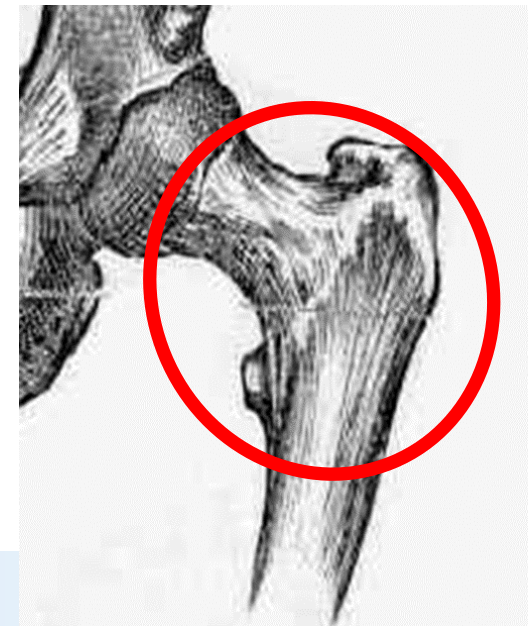
Det kan gjøres begrunnede unntak fra dette.



Innhold i tjenestene – Kommunene

4.3.3 Minstestandard for rehabiliteringen og oppfølgingen av pasientene i kommunene

- ***Mobilisering/opptrening og ADL-trening og tilrettelegging***
 - ***Fysioterapeut***
 - ***Hjelpemidler og tilrettelegging***
- **Ernæring**
- **Legetilsyn**
- **Trykksår**
- **Fallforebygging**
- **Rehabiliteringens varighet**
 - Ramme på minst 12 uker
 - 4 uker intensivt



1. De "spreke"
pasientene
(CFS: 1-3)
Mål: Selvhjulpne i eget
hjem innen 4 uker.

Tilbake til eget hjem.
Tverrfaglig
følgning

2. De "sårbare"
pasientene (CFS: 4-6)
Mål: Tilbake i eget hjem
uten forverring av annen
sykelighet innen 12 uker.

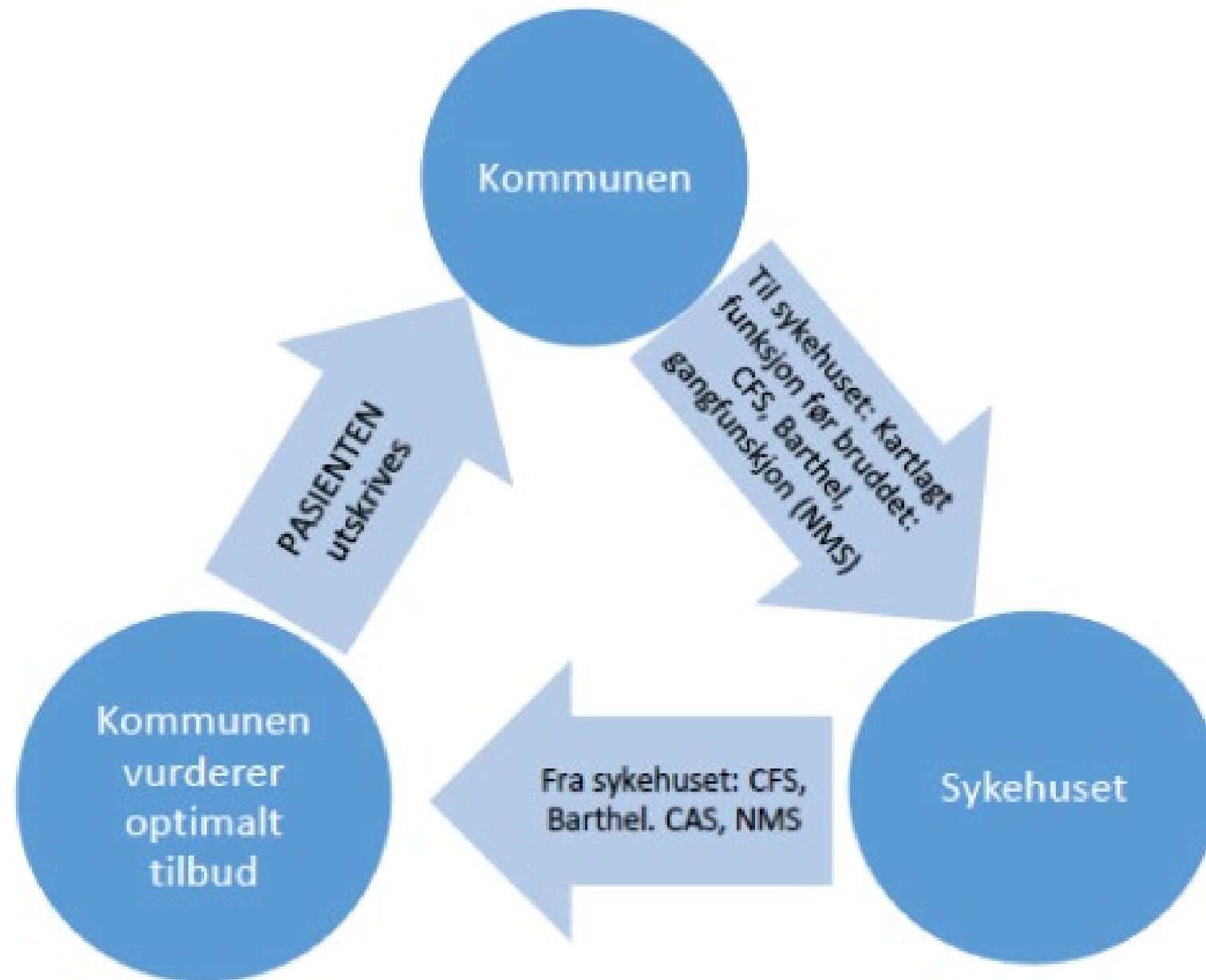
Tverrfaglig innsats
gir best resultat

3. Pasienter med fast
sykehjemsplass (CFS: 7-9)
Mål: Tilbake til tidligere
funksjon uten forverring
av annen sykelighet
innen 12 uker

Tilbake til fast
sykehjemsplass

Nøkkelelementer er:

Rask mobilisering
God smertelindring
Legetilsyn
Ernæringstiltak
Fallforebygging
Osteoporosebehandling
Forebygging av
komplikasjoner



Oppsummering forslag og anbefalinger

Viktigste tema for Underutvalget

- Kommunikasjonen mellom kommunene og sykehuset
- Innholdet i tjenestene i sykehus og kommunene

Konkrete forslag

- Funksjon før bruddet bør beskrives med standardiserte scorere
- Et felles kvalitetsregister
- «Hoftebruddsykepleier» – oppfølging fra sykehuset pasienter og kommunene
- Kompetansedeling
 - Kvalitetsdata
 - Undervisning og erfaringsutveksling
- Opplæring pasient- og pårørende

Hvorfor standardisere pasientforløpet for pasienter med hoftebrudd etter utskrivelse ?

Intervensjonen :

- Oppfølging første 14 dagene etter utskrivelse
- Oppfølging av vitale tegn, vekt, smerte, tegn på forstoppelse, timer med mobilisering og daglig inntak av væsker og høyprotein næringsdrikker.
- Blodprøver og administrere intravenøse væsker eller antibiotika på sykehjemmet.
 - Undervisning av helsepersonell og videoer

JAMDA 23 (2022) 596–600



JAMDA

journal homepage: www.jamda.com

Original Study

Standardized, Coordinated Care in Nursing Homes Lowers Rehospitalization After Hip Fracture

Bjarke Viberg MD, PhD^{a,b,*}, Lars Uldum Erlandsen Claville MD^a, Lis R. Andersen MD^c, Lisbeth Fredholm MD^c, Dorte Dall-Hansen MSN^a, Heidi Grejsen DN^a

^a Department of Orthopaedic Surgery and Traumatology, Lillebaelt Hospital, University Hospital of Southern Denmark, Kolding, Denmark

^b Department of Regional Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

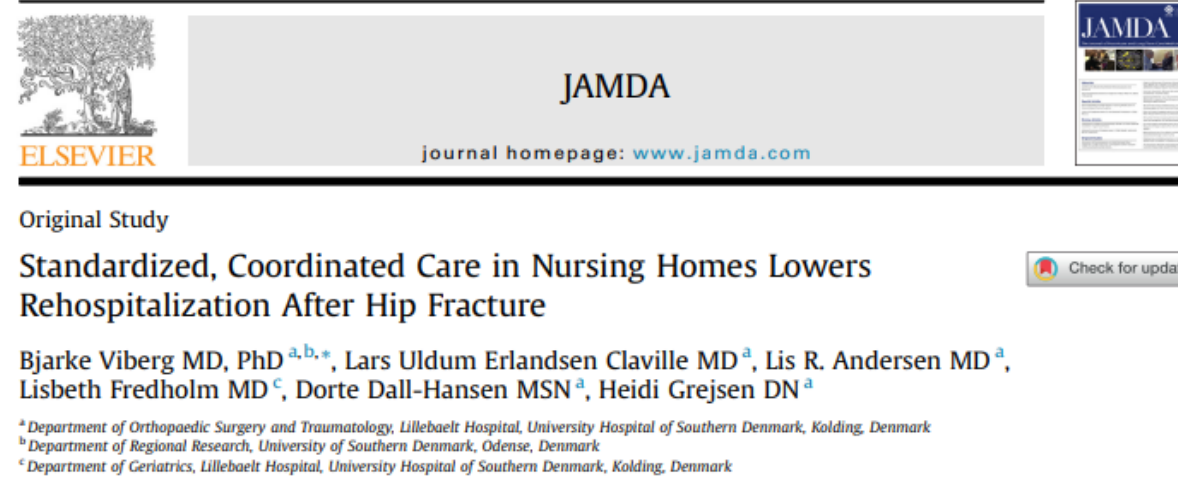
^c Department of Geriatrics, Lillebaelt Hospital, University Hospital of Southern Denmark, Kolding, Denmark

Hvorfor standardisere pasientforløpet for pasienter med hoftebrudd etter utskrivelse?

- 30-dagers reinnleggsrate
14% i intervensjonsgruppen
30% i kontrollgruppen ($P = .004$).
- 30-dagers dødelighetsrate
6% i intervensjonsgruppen
13% i kontrollgruppen ($P = .07$).

- Det var ingen statistisk signifikant forskjell i mobilitet mellom de to gruppene
- høyere helserelatert **livskvalitetsscore** i intervensjonsgruppen ($P = .045$).

JAMDA 23 (2022) 596–600



Hvilken områder trenger helsepersonell i kommunen mer kunnskap om for å ivareta pasienter med hoftebrudd?

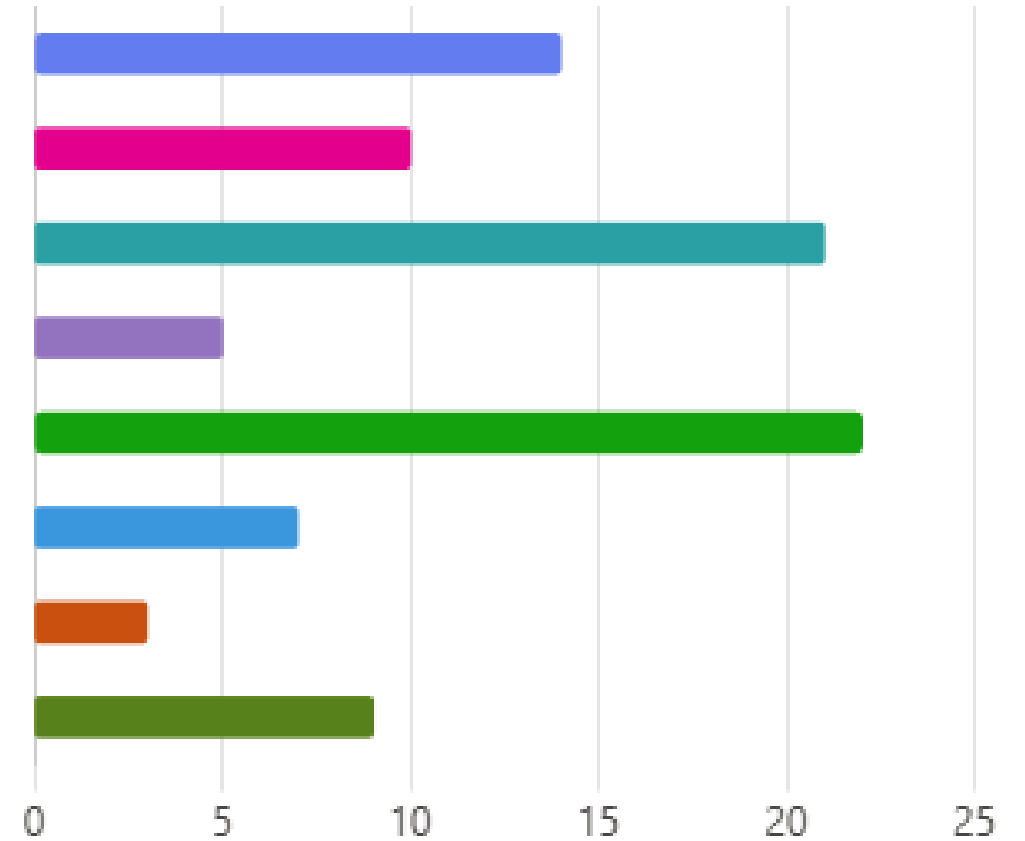
- spørreskjema til alle kommunene i Helsefelleskapet
- 72 respondenter



*Bilde fra Fredrikstad Blad: [Hjemmesykepleien, Dagsorden](#) | 15 timer på jobb med hjemmesykepleien: – De er helt enestående

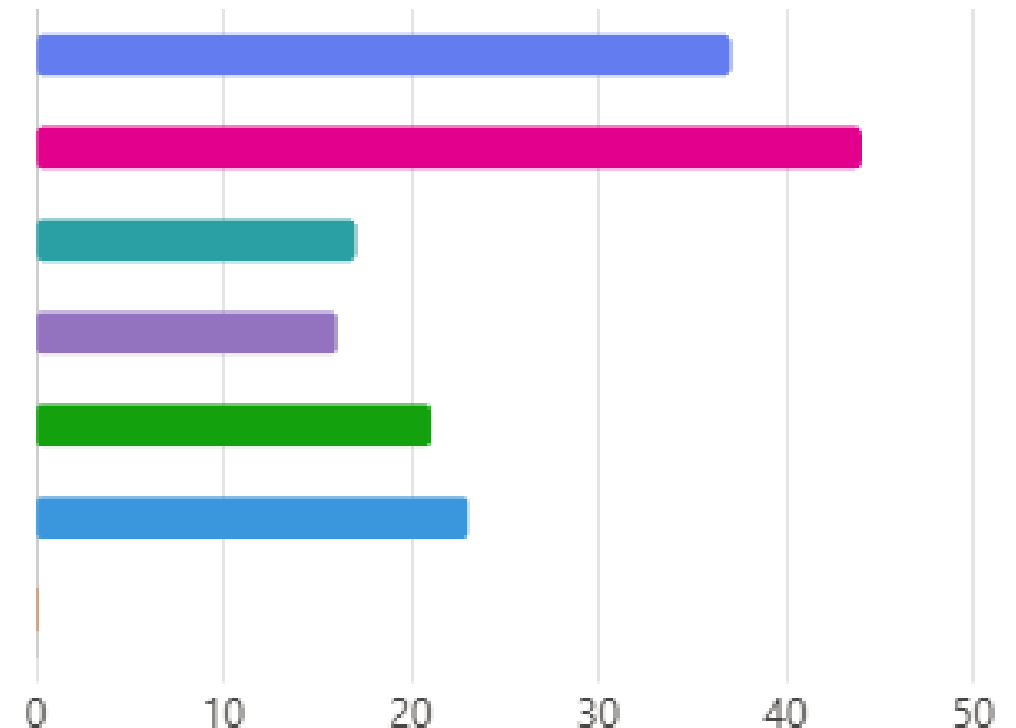
Hvor jobber du?

Korttidsavdeling	14
Rehabiliteringsavdeling	10
Langtidsavdeling	21
Bemannet omsorgsbolig	5
Hjemmesykepleien	22
Rehabiliteringsteam	7
KAD-avdeling	3
Annet	9



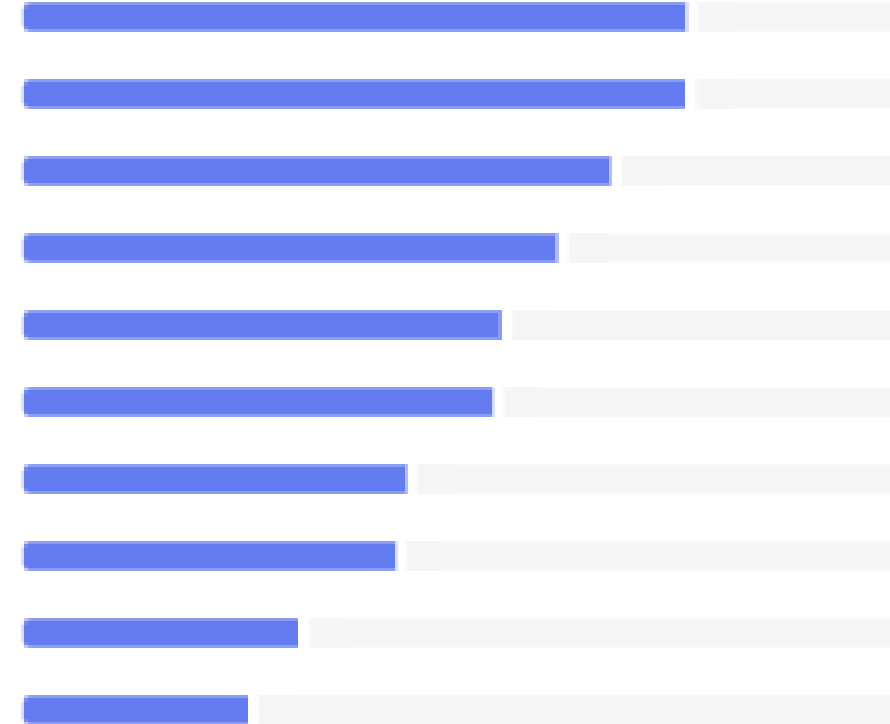
13. Hvordan hadde du foretrukket å få mer kunnskap om dette tema?

● Intern undervisning	37
● Kurs/samling	44
● Praktisk øving	17
● Video	16
● Egen studie (e-læring)	21
● Webinar/nettkurs	23
● Annet	0



12. Ranger hvilken tema du ønsker mer kunnskap om?

- 1 Smerte - vurdering og håndtering
- 2 Mobilisering av pasienter etter hoftebruddsoperasjon
- 3 Forebygging av blodpropp
- 4 Forebygging av infeksjon
- 5 Operasjonssåret
- 6 NEWS - observasjoner av vitale parameter
- 7 Beriking av maten (kalori-beregning)
- 8 Ernæring og ernæingscreening
- 9 Hydrering/væske
- 10 Tegn på dehydrering



25	anonymous	Hvor langt skal man presse pas til mobilisering?
26	anonymous	.
27	anonymous	Restriksjoner, opptrening
28	anonymous	-
29	anonymous	Opplever at andre faggrupper ofte har lite kunnskap, lar pasienten ligge i sengen til fysioterapeut har "godkjent" at de kan bevege seg. Tross i at de har vært oppe å gått på sykehuset/før de kom til avdeling.

Pasient- og pårørendeopplæring ved en akutt innleggelse?

- Informasjonen kan bli tilfeldig
- Manglende rutiner og systemer
- Pasientens helsetilstand
- Pårørende emosjonelle reaksjoner
- Mindre tid til tilpasset informasjon
- Bruk av tolk kan være vanskelig å organisere raskt
- Dokumentasjon av opplæring og informasjon



Bilde: privat Denisa velic

Video til helsepersonell og pasient/pårørende

- <https://youtu.be/sPmzoRx2PcQ?si=U1-Sg4CKQ99s3i1P>
- <https://youtu.be/KERujMXoRc?si=VbpTSZK7-eYx2sp4>



sykehuset østfold hoftebrudd



Scann koden og se filmen om hoftebrudd:



for pasienter og pårørende



for helsepersonell

Til deg som skal opereres for brudd i hoften



Tilhører:

SØ-109xxx | sykehuset-ostfold.no | Utarbeidet av ortopedisk avdeling | juni 2025

Pasientlogg

Her kan du notere det som er relevant for deg, og sette kryss bak det du har gjort.

FØRSTE DAG, DATO:

Røntgen kontroll: ☐

Blodprøvekontroll: ☐

Behov for blod/elektrolytter: ☐

Vit-D booster og Kalcipos: ☐

Drukket rikelig: ☐

Fysioterapi og egentrening i seng før mobilisering: ☐

Smertelogg:

ikk
ne.

usklene
rasen
d mot
. Knip
ste-
Hold
i i noen
g slipp.

t hofte

kli
rlaget.

Hva skjer så i kommunen?

Behov for opplæring

- Helsepersonell
- Pasientene
- Pårørende



Opplæring av helsepersonell

Utgangspunkt i spørreundersøkelse

Opplæringsdag for nøkkelpersoner

Faglunsj, fagdag etc

Opplæringsvideo

Kompetansebroen

Opplæring av pasientene



Opplæring og trygging av pårørende



Hvilken kunnskap har de?



Hva kan de bidra med?



Illustrasjon: Adobe Stock

Take home message

- Samhandling mellom sykehus og kommune, gir kunnskap og bedre pasientforløp
- Kunnskap på rett sted til rett tid gir best kvalitet på oppfølgingen
- Kunnskap hos pasienter og pårørende gir mulighet til eierskap og trygghet