

Gruppa skrøpelige eldre

Samhandling i praksis

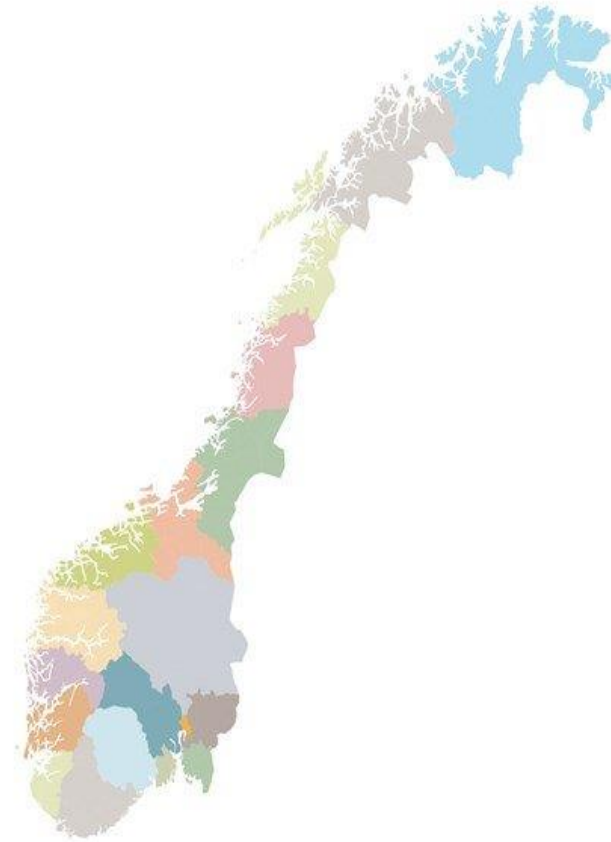
Anders Grimsmo

professor emeritus, institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

medisinsk faglig rådgiver, Norsk Helsenet

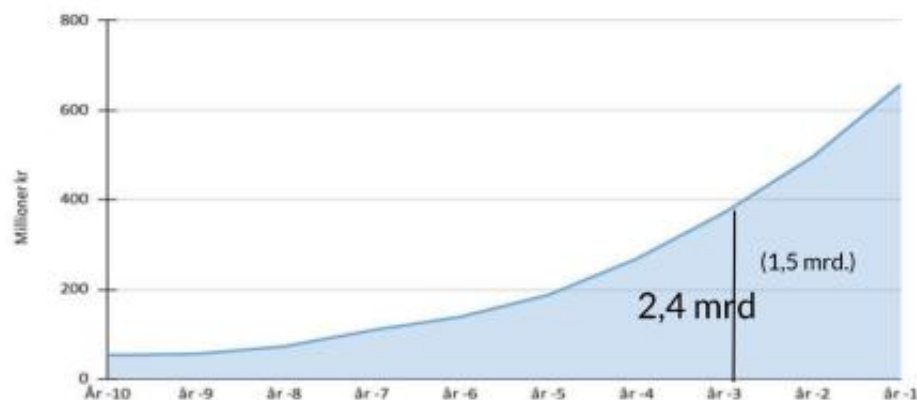
Fire prioriterte grupper

- Barn og unge
- Personer med alvorlig psykisk lidelse
- Personer med flere kroniske sykdommer
- Skrøpelige eldre



Kommunale utgifter livets slutfase

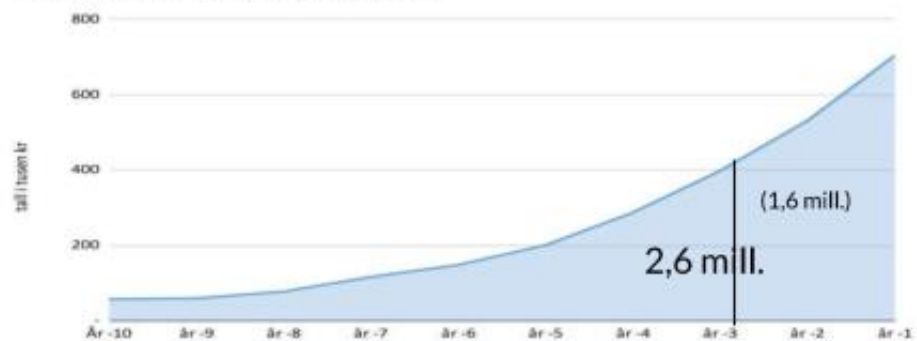
Livets siste 10 år



80% av kostnadene innenfor Helse og omsorg er knyttet til livets siste 10 år.

65% av kostnadene innenfor Helse og omsorg er knyttet til livets siste 3 år.

Livets siste 10 år snitt per person



Gjennomsnittskostnaden er 2,6 mill. over livets 10 siste år, og 1,6 mill. de siste 3 år.



Skrøpelige eldre

En fenotype/et syndrom kjentegnet ved grader av: underernæring/vekttap, økt behov for hvile, langsom bevegelse, generell svakhet, frykt for å falle/ustøhet, reduksjon kognitivt, blir lett forvirret, hjelpetrengende, økt helsetjenesteforbruk og polyfarmasi.

Bergman H, Ferrucci L, Guralnik J, Hogan DB, Hummel S, Karunanathan S, et al. Frailty: An emerging research and clinical paradigm issues and controversies. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007 July 1, 2007;62(7):731-7

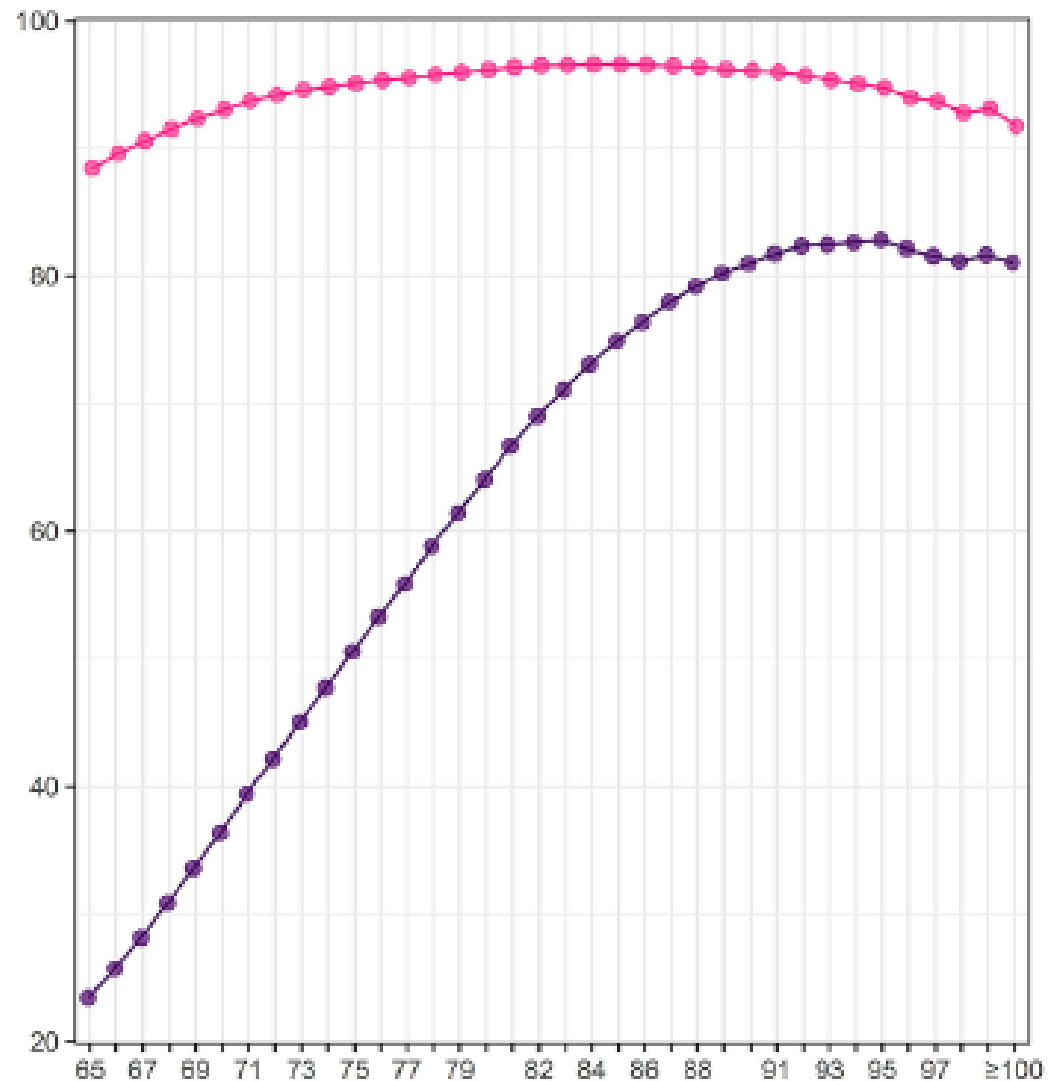


I patofysiologiske termer snakker man om grader av en generell multiorgansvikt og sårbarhet

- Hvordan den organiske funksjonssvikten/-forstyrrelsen kommer til uttrykk hos den enkelte er uforutsigbar og varierer stort.
- Sårbarhet: Selv små «stressfaktorer» kan forårsake uventet og vesentlig helse- og funksjonsfall

Dynamikken mellom multisykdom og skrøpelighet

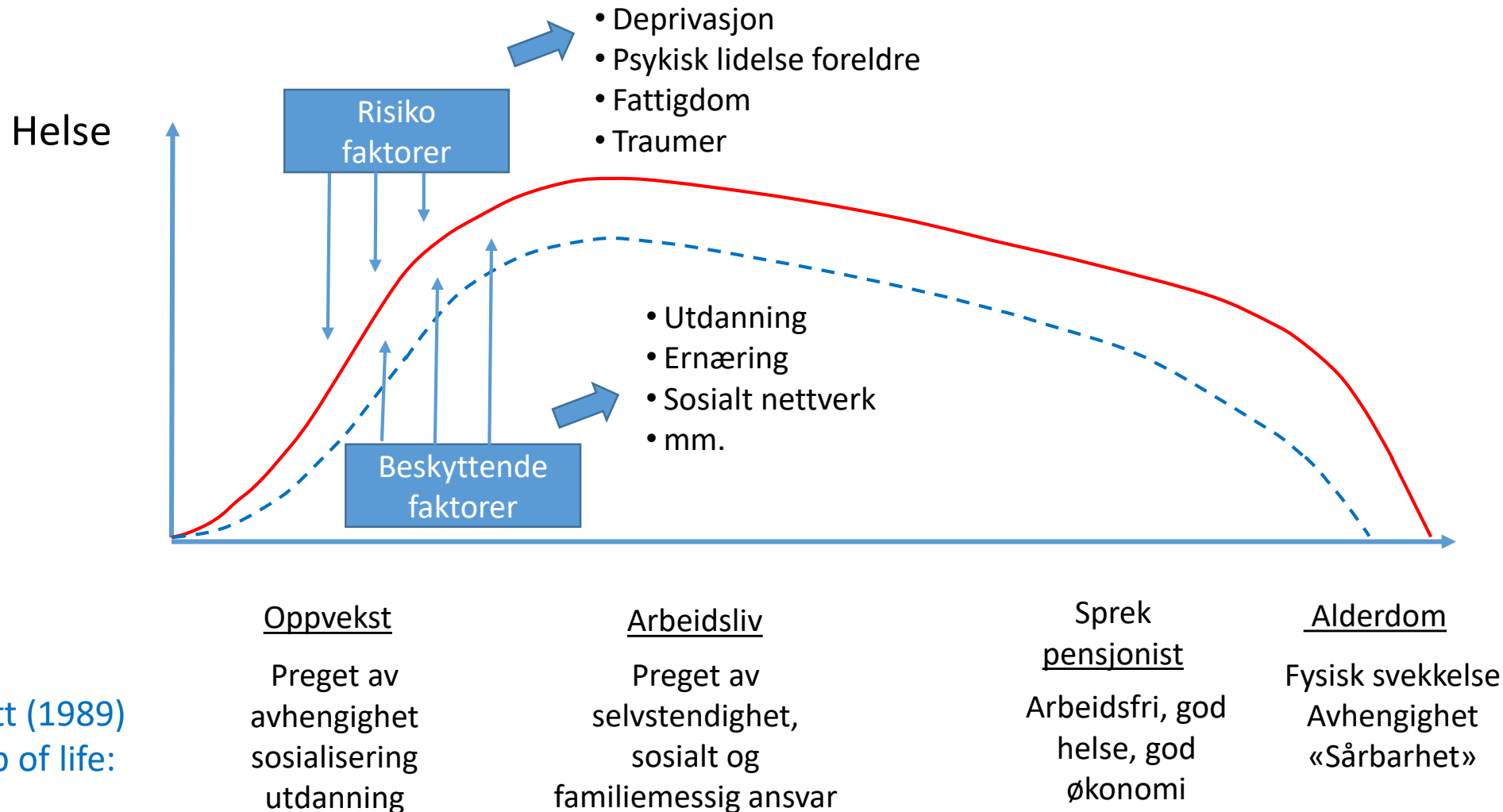
Carrasco-Ribelles LA, et al. Dynamics of multimorbidity and frailty, and their contribution to mortality, nursing home and home care need: eClinicalMedicine. 2022;52:101610.





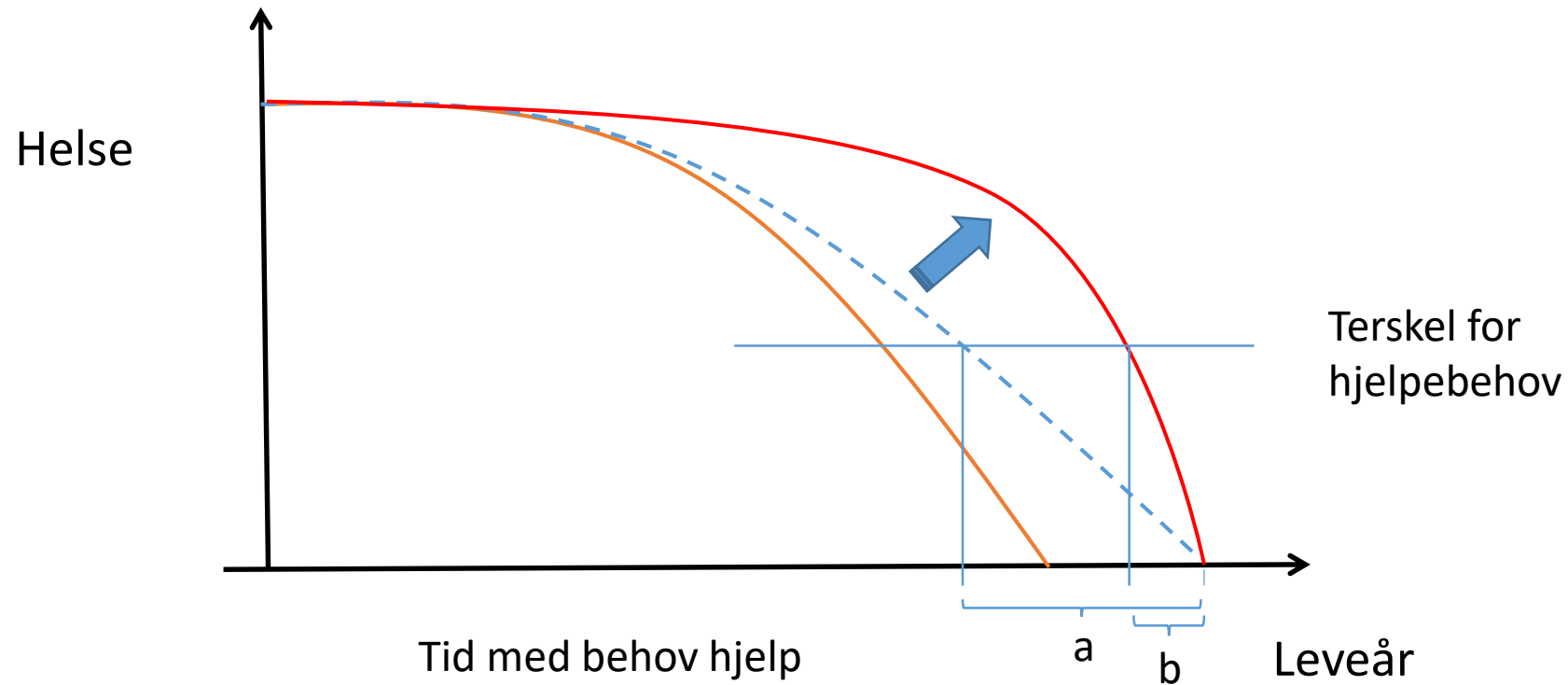
Hva gjør
alder-
dommen
så
forskjellig?

Livsløpet – helse og behov



P. Laslett (1989)
– A map of life:

År til livet - eller liv til årene?



I gjennomsnitt lever vi nå lenger uten hjelpebehov.

Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? *BMJ*. 2013;347:f6598.

Lagergren M et al.. Towards a postponement of activities of daily living dependence and mobility limitations: Trends in healthy life years in old age in Sweden. *Scand J Public Health*. 2017;45(5):520-7.

Hvorfor er tidlig identifisering av skrøpelighet viktig










- Forbundet med vesentlig økt mortalitet og innleggelse i sykehus – den beste metoden for å identifisere «storforbrukerne» av helsetjenester
- Skrøpelig eldre har en økt og annerledes risikoprofil og sårbarhet
 - Utsiktede hendelser ved medisinsk og kirurgisk behandling, og reinnleggelser
 - Utsatt for overbehandling og overdiagnostikk
 - Utsatt for underernæring, fall, ensomhet, tap av kontakt med helsetjenesten
 - Nedsatt fysisk og kognitiv funksjonsevne med økte hjelpebehov
- Det finnes godt dokumenterte tiltak som kan redusere mortalitet og risiko, øke funksjonsevne og livskvalitet, samt redusere helsetjeneste forbruket
- Måltall for evaluering, forskning og rapportering
- Kartlegging/måling av skrøpelighet skiller kronologisk og biologisk alder

Validerte metoder for kartlegging av skrøpeli

- Fried's skrøpeliighets fenotype/syndrom (FS) – den hyppigst publiserte
- (Rockwood) skrøpeliighets indeks (FI) – den statistisk mest robuste
- Klinisk skrøpeliighets skala (CFS) – den enkleste i bruk i klinisk praksis
- Fire meter ganghastighet – identifiserer tidlig fysisk og psykisk funksjonsfall og prediktiv for utvikling videre

6 Moderat skrøpelig.

Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN			
	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
	2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer , men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til , f.eks. sesongbasert.
	3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer , selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet . De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte illa dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme , og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeliighet i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
	6		
	7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
	8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	År helt beroende av andre for sin personlige vård, og nårmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeliighet . (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS


Groden av skrøpeliighet tilsvarende vanligvis groden av demens (CFS 5, 6, 7 eller 8). Vårige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å glemte de samme spørsmålene historiene og sosial tilbakebetaling.

Ved moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de litt av huske hendelser fra tidligere i livet. De kan litt av egenomsorg under veiledning.

Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeleggende. Mange har mistet all språk.

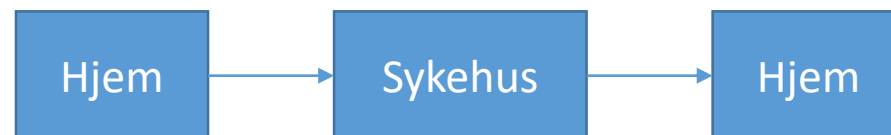
Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved.
For permission: www.geriatricsresearch.ca
Translated with permission by Rostad S, Engstad TT, Sjøbo B, Flåtten H.
Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

 DALHOUSIE UNIVERSITY

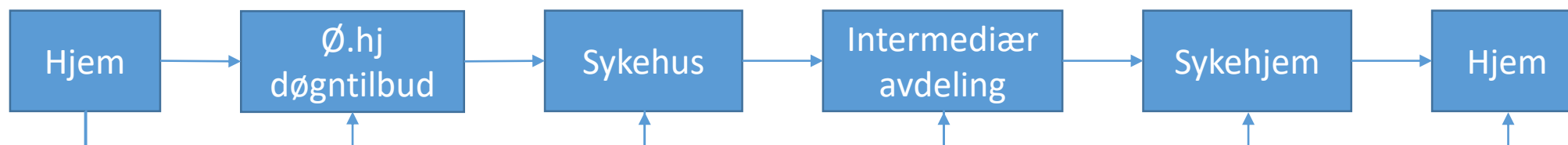
Hovedhensikt: Sårbarhet blant eldre er knyttet til biologisk alder

Nye forløp etter introduksjon av samhandlingsreformen

- Vanligste forløp



- Alternativer etter oppretting av ø.hj døgntilbud og intermediæravdelinger



Grimsmo A, Løhre A. Erfaringer med etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud. Utposten. 2014;43(4):14-7
Bruvik F, Drageset J, Abrahamsen JF. Fra sykehus til sykehjem—hva samhandlingsreformen har ført til. Sykepleien forskning. 2017;12(60613):10.4220.

Slagenhet med tidlig utskriving og oppfølging i kommunene

- Egne slagenheter systematisk tverrfaglig teamarbeid etter geriatrikisk modell - utvidet med tidligere utskriving og et tverrfaglig mobilt oppfølgingsteam i avdelingen.
- En fra teamet ble med pasienten ut i kommunen og utformet en behandlingsplan sammen med helsepersonell i kommunen.
- Sammenlignet med vanlig slagbehandling kunne flere bo hjemme, mindre bruk av institusjoner og med bedre funksjonsskår.
- En sammenligning etter 5 år viste at forskjellene varte ved. Tilsvarende resultater er kommet frem i oppsummerende studier.

Indredavik B, Fjartoft H, Ekeberg G, Loge AD, Morch B. Benefit of an extended stroke unit service with early supported discharge: A randomized, controlled trial. Stroke. 2000;31(12):2989-94

Saltvedt I, Bred geriatrikisk utredning og behandling. Hvordan gjør vi det? [St.Olavs Hospital](http://www.stolavs-hospital.no)



Ortogeriatrisk oppfølging av pasienter med hoftebrudd

	Geriatrigruppen	Ortopedigruppen
Antall pasienter	198	199
Liggetid	12.6	11.0
Direkte hjem	47	20



Konklusjon (4 og 12 mnd): Geriatrigruppen hadde færre reinnleggelser, kortere liggetid i sykehjem, høyere bevegelighet, og til en lavere kostnad for samfunnet

Prestmo A, Hagen G, Sletvold O, et al Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial.

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62409-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62409-0)

Bachmann S, et al.. Inpatient rehabilitation specifically designed for geriatric patients: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.

BMJ 2010;340: c1718doi:10.1136/bmj.c1718

Pasientsentret helseteam (PSHT) på tvers av sykehus og kommune

Forskningsresultater (n = 1218)

10% færre øhjelpsinnleggelser/6mnd

42 færre medisinske kriser som sparer pasienten for akuttinnleggelse

32% færre øhjelp liggedager/6mnd

2077 færre liggedager som utgjør 6 senger/ 6mnd

2,3 ganger mer planlagt poliklinikk/6mnd

flere kontakter kan planlegges for helsepersonell og pasienten

43% redusert dødelighet etter 6 mnd

53 flere som har fått PSHT er i live etter 6 mnd



Pasient og pårørende



Berntsen GKR, Dalbakk M, Hurley JS, Bergmo T, Solbakken B, Spansvoll L, et al. Person-centred, integrated and pro-active care for multi-morbid elderly with advanced care needs: a propensity score-matched controlled trial. BMC Health Services Research. 2019;19(1):682.



Tidlig utskrivning via intermediæravdeling og til hjemmet

	Hjem via inter- mediæravdeling	Direkte hjem fra St.Olavs H
Antall pasienter:	68	70
Etter 6 måneder		
• Reinnleggelser:	13	25
• Klarer seg selv:	19	6
Etter 12 måneder		
• Døde	13	22



Garasen H, Windspoll R, Johnsen R. Long-term patients' outcomes after intermediate care at a community hospital for elderly patients: 12-month follow-up of a randomized controlled trial. Scand J Public Health. 2008 Mar;36(2):197-204

Dokumenterte forebyggende tiltak seint i livet

- Fysisk trening
- Fallforebygging
- Sosialt nettverk
- Sunt kosthold
- God hygiene
- Avmedisinering
- Egenjournal/PHJ



Kettle VE, et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2022;376:e068465.

Apóstolo J, et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2018;16(1):140-232.

Travers J, et al. Delaying and reversing frailty: a systematic review of primary care interventions. *British Journal of General Practice*. 2019;69(678):e61-e9.

Thinking about the burden of treatment

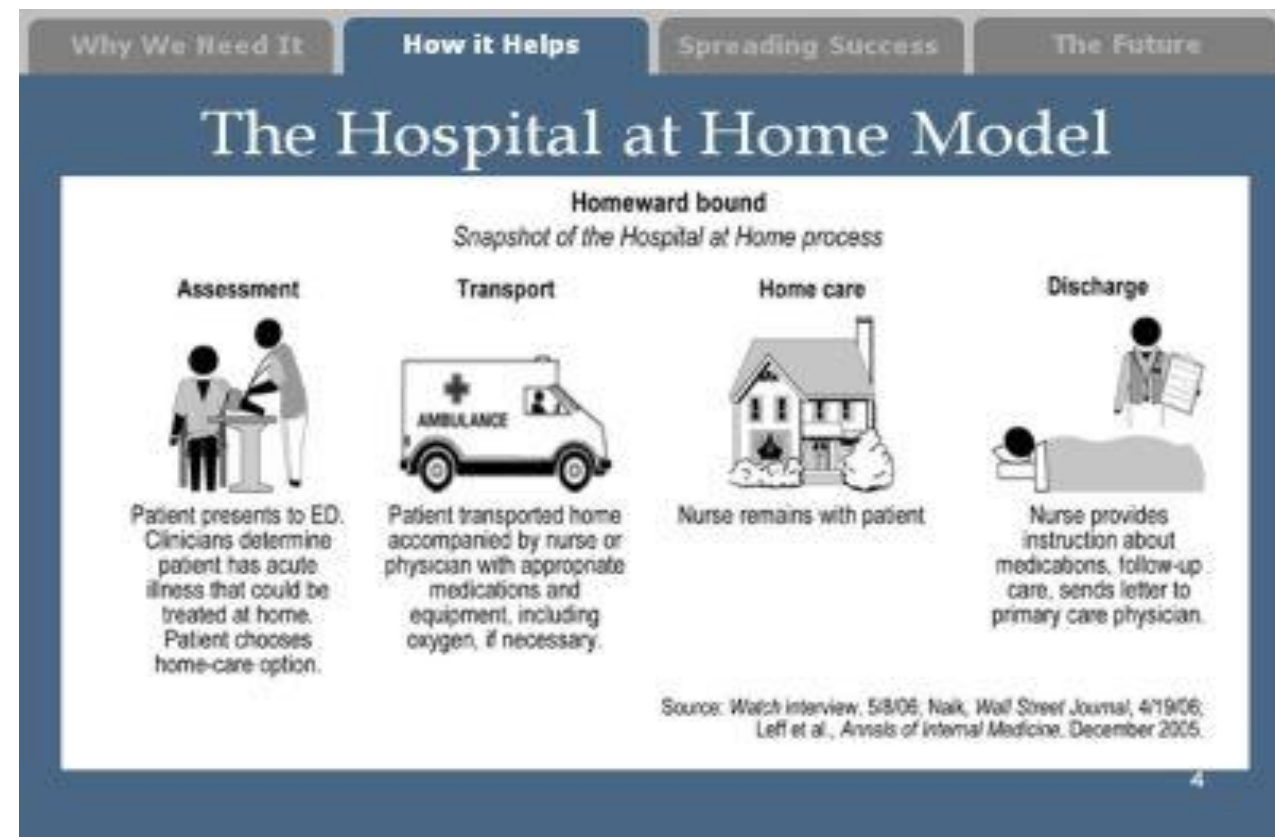
“De siste par ti-år har vært kjennetegnet av stadig økende mengde diagnosesentrerte retningslinjer som ikke passer til den kliniske hverdagen som er dominert av multisykdom.

Forskning viser at helsetjenesten påfører pasienter og omsorgspersoner en svær byrde som følger av behandlingen som helsetjenesten krever at de skal følge.

Innbyggere over 50 år med ≥ 5 kroniske sykdommer bruker 2,5 til 4,5 timer per dag på oppfølging av behandlingen

«Hospital at home - hjemmesykehus»

- «Kjente personer» med kronisk sykdom blir utredet i akuttmottaket og returnert hjem med sammen med sykepleier/team fra sykehuset
- «Utskrives» til primærhelsetjenesten når pasienten er i stabil bedring (2-3 dager), og etter gjensidig kompetanseutveksling
- De beste resultatene blir oppnådd når spesialisthelsetjenesten rykker ut til hjemmet (også prøvd i Norge).
- Teamet bistår også ved tidlig hjemsending ved å følge pasienten hjem.
- Inntil 30 % kostnadsreduksjon



THE ECM FRAMEWORK – CONTEXT LAYERS

ECM 1



Hjemmeboende

ECM 2

ECM 3

ECM 4

ECM 5

ECM 6

Aktive og uavhengige



Støtte av velferdsteknologi

Økende behov for hjelp



Responscenter



Øhj. besøk
hjemmesykepleie
Evt. Legevakt



Forsterket
hjemmeopp-
følging, rehab
Fastlege



Innleggelse



Innlagt lokalt

Innlagt sykehus

Phanareth, K. et al, (2017). The Epital Care Model: A New Person-Centered Model of Technology-Enabled Integrated Care for People With Long Term Conditions. *JMIR Res Protoc*, 6(1), e6. <https://doi.org/10.2196/resprot.6506>

Samarbeid i helsefellesskap om skrøpelige eldre

- Rutiner/opplegg for identifisering av gruppen
- Hovedmålsettingen for alle parter og all behandling er funksjonsforbedring/-vedlikehold og lindring i vid forstand
- Modellen for samarbeid er tverrfaglige team fleksibelt sammensatt i tråd med den enkeltes behov
- Gjensidig kompetanseutveksling
- Primært unngå innleggelse, evt.: skrøpelig eldre skal skrives ut hjem

Takk for oppmerksomheten