

Vitality – integreerte helsetjenester

Gode pasientforløp 2023

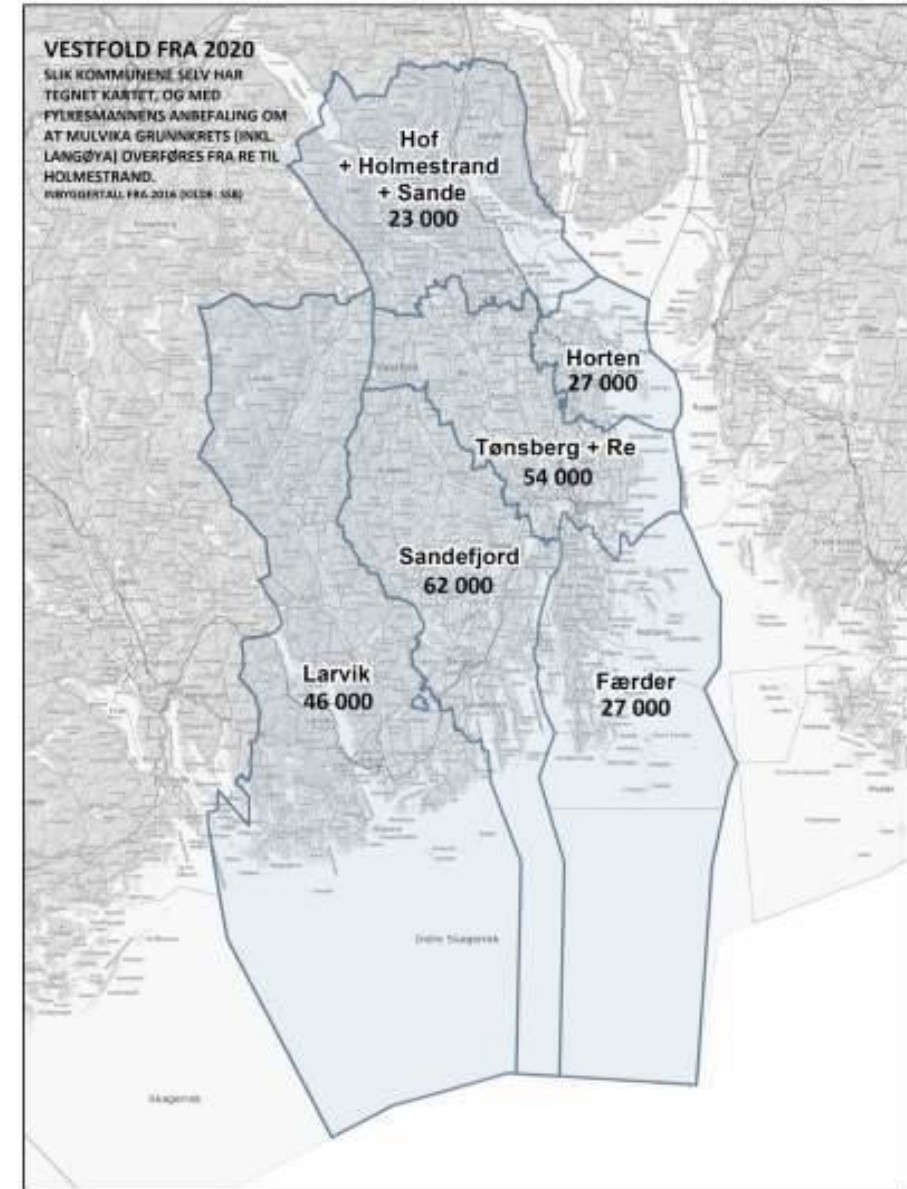
Prosjektleder Marte Wang-Hansen

Prosjektansvarlig Larvik Ragna Gjone



Sykehuset i Vestfold og Larvik kommune

- Vestfold og Telemark fylke
- Opptaksområde ~ 240 000
- Larvik ~ 48 000





Demens Demografi

psykiske lidelser
utenforskap



Photo by [Khrystyna Dranchuk](https://unsplash.com/photos/s91mG2N949k) on Unsplash



<https://unsplash.com/photos/s91mG2N949k>

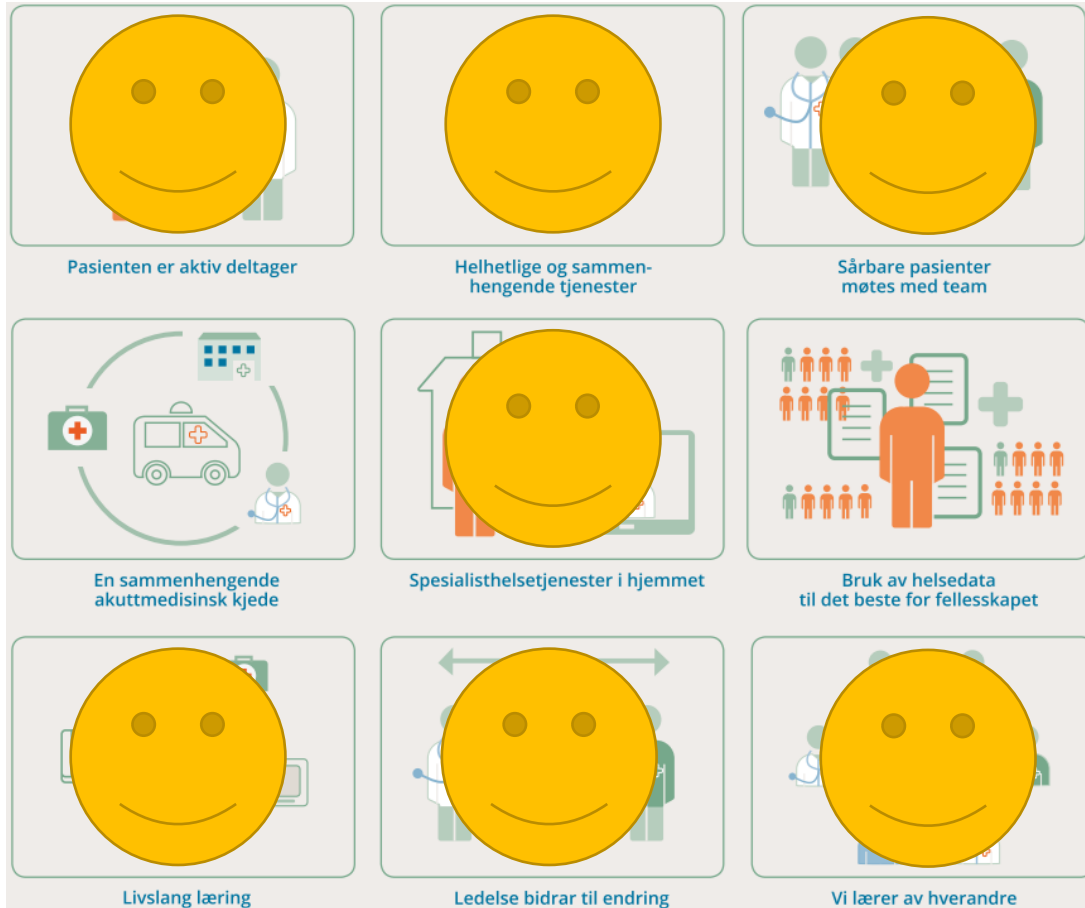
Flere
funksjonshemmede
lever lenger
aktive liv

Dreie
budsjettene i
tråd med
innbyggernes
behov

Utviklingstrekk i befolkningen i Larvik			
	2022	2026	2032
0-15 år	8130	7830	7468
80 år og eldre	2621	3049	4275

Kunsten å unngå den kommunale kollaps...

Nasjonalt helse og sykehusplan

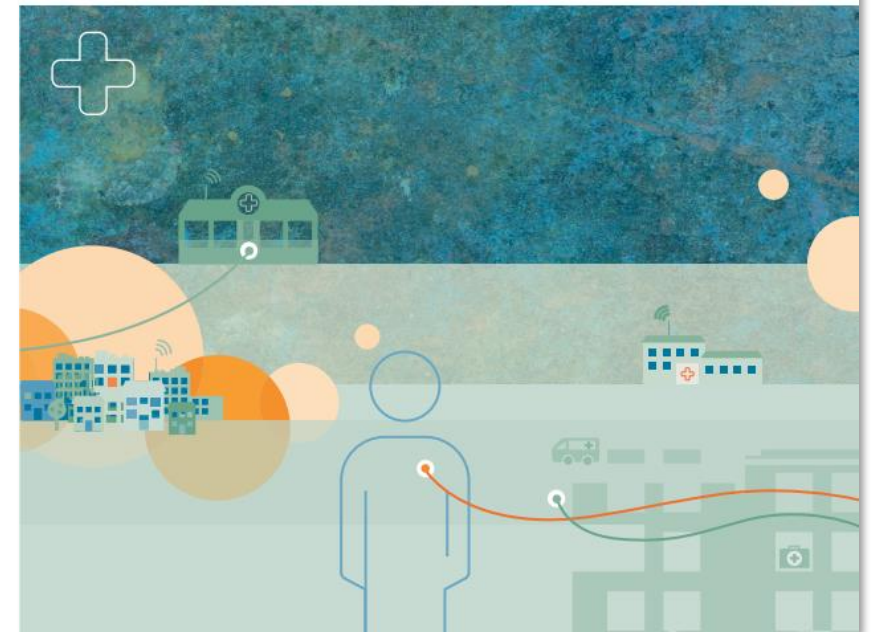


Meld. St. 7

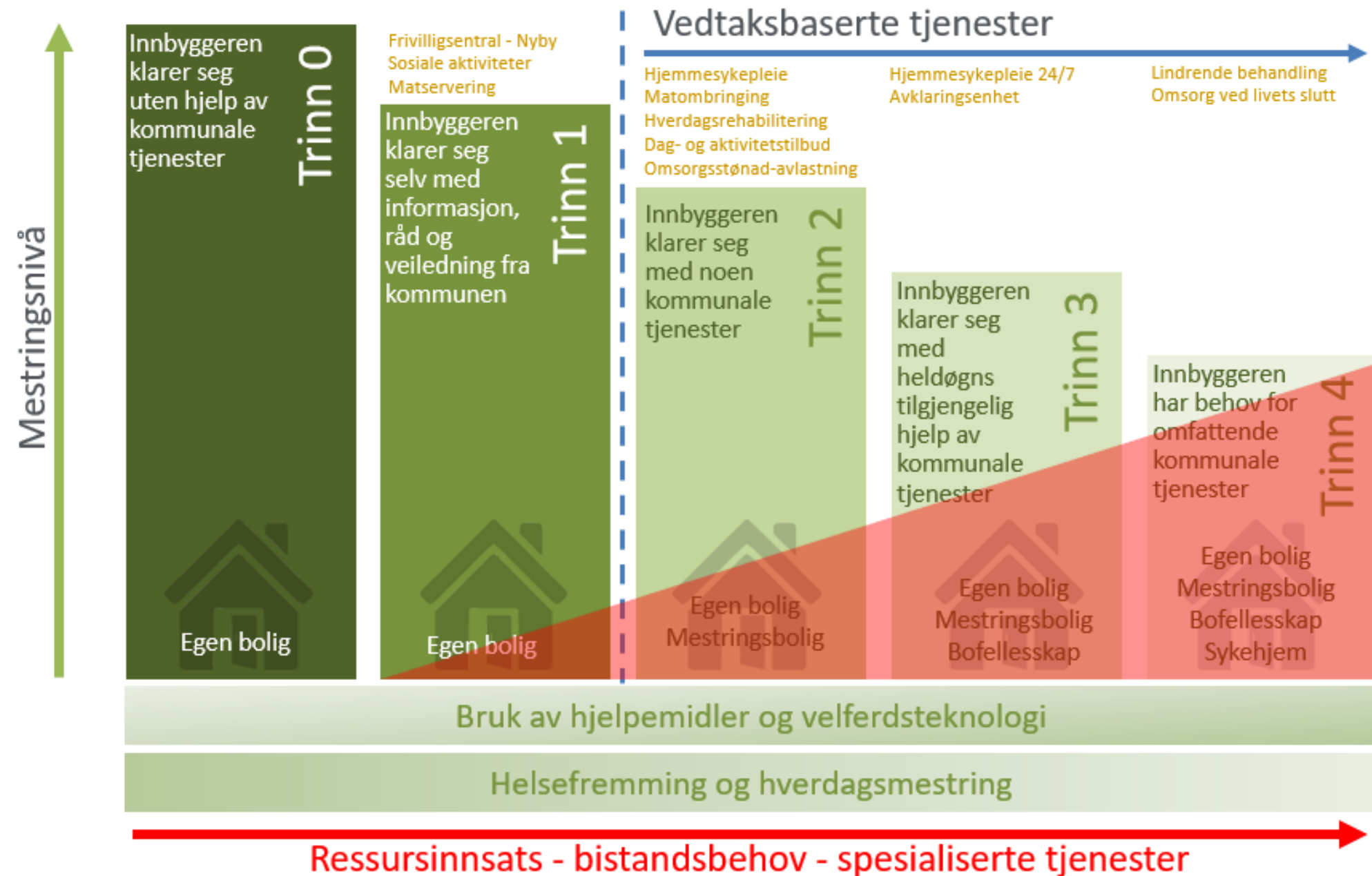
(2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonalt helse- og sykehusplan 2020–2023



MESTRINGSTRAPPA MELHUS KOMMUNE - 2022



Integrerte helsetjenester

SiV



- Geriater 50 %
- Eldrehelsekoordinator 100 %
- Helsesekretær 40 %

Larvik



- Eldrehelsekoordinator 100 %
- Fysioterapeut 100 %
- Ergoterapeut 100 %

Andre aktører



- Farmasøyt 20 %
- Fastleger
- Hjemmetjenesten

Forsterket utskrivning



Helsestasjon for eldre



Meld. St. 15

(2017–2018)

Melding til Stortinget

Leve hele livet

En kvalitetsreform for eldre



Oppsummert er utfordringene:

- Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging
- Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer
- Lite bruk av fysisk aktivitet og trening
- Manglende bruk av nye behandlingsformer
- Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å øke mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og gi rett hjelp til rett tid:

- Hverdagsmestring
- Proaktive tjenester
- Målrettet bruk av fysisk trening
- Miljøbehandling
- Systematisk kartlegging og oppfølging.

WHO – ICOPE

Integrated Care for Older People



Handbook

Guidance on person-centred assessment
and pathways in primary care



KEY POINTS

- ✓ For the health-care system, the key to supporting healthy ageing for all is optimizing people's intrinsic capacity and functional ability, even as ageing gradually reduces capacity.
- ✓ Care-dependency can be prevented if priority conditions associated with declines in intrinsic capacity are promptly diagnosed and managed.
- ✓ Health and social care workers in the community at the primary care level can identify older people with losses in capacities and provide appropriate care to reverse or slow these losses by following this guidance. This approach is a simple and low-cost one.
- ✓ Conditions associated with declines in intrinsic capacity are interrelated and so require an integrated and person-centred approach to assessment and management.

Åpning av helsestasjon for eldre i Larvik

Nå har helsestasjonen for eldre i Larvik åpnet. Her skal eldre over 75 år kunne få en bred geriatrisk vurdering av både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.



Varaordfører i Larvik Rune Høiseith klippet snoren for å markere åpningen.

Eldre fra fylte 75 år som har kontaktet kommunen for å få trygghetsalarm eller rullator vil få et tilbud om å komme på helsestasjonen på Larvik Helsehus. Pasienten vil bli møtt av et tverrfaglig team satt sammen av personell fra Sykehuset i Vestfold og Larvik kommune. Larvik er pilotkommune i dette som er en del av et prosjekt rettet mot eldre multisyke pasienter. Målet er at helsestasjon for eldre eller liknende tilbud skal breddes ut til alle kommunen i Vestfold.

– Dette er fremtidens helsevesen og samhandling i praksis, sa kommunalsjef i Helse og oppvekst Guro Winsvold under åpningen.

Prosjektleder og geriatrer Marte Wang-Hansen fortalte om det gode samarbeidet, som har fokus på hva som har verdi for pasienten. Hva er viktig for deg, er nøkkelspørsmålet vi stiller.

Varaordfører i Larvik Rune Høiseith foretok den høytidelige åpningen og klippet snoren for å markere åpningen av det nye og unike tilbudet.



TROR PÅ TILBUDET: Ragnhild Larsen (til venstre) og Grete Lotherington tror prosjektet med helsestasjon for eldre i Larvik vil bidra godt med hensyn til eldrebølgen som nå rammer. Foto: Bjørn-Tore Sandbrekkene

Helsestasjon for eldre



SPPB, gripestyrke



GDS-15



Mini-Cog



MST



Hviske test



Snellen tavle

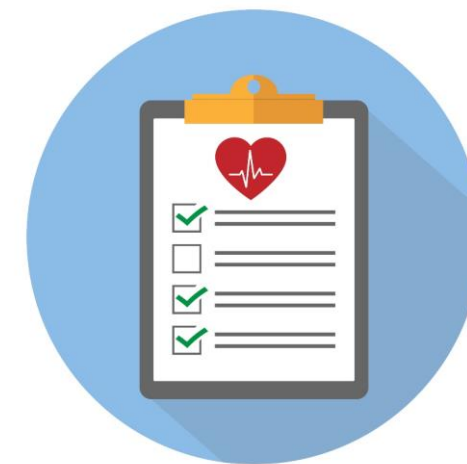
EQ-5D

pADL

iADL



Hva er
viktig
for **deg**?



Helsestasjon for eldre

Kartlegging av pasienter til forsterket utskrivning/helsestasjon

Anamnese	Stikkord	Egne notater
Syn	Briller, grå/grønn stær, optiker, øyelege	
Hørsel	Høreapparat, hørsel-/samtaleforsterker, otoskopi	
Ernæring	Vektnedgang? Variert kost?	
Tannstatus	Proteser, smerter/ubehag, tannlege, munnhygiene	
Eliminasjon	Kontinent/inkontinent	
Søvn	Innsøvningsvansker, oppvåkninger, tretthet dagtid, medikamenter/annet sentralstimulerende?	
Smerter	Lokalisasjon, type, situasjon. Evt. effekt sm. stillende?	
Legemidler	MD, dosett, esker? Medisineringsstøtte? Kilde (pas/pårør). Hva tar pasienten faktisk? (oversikt/orden).	
Stimulantia	Røyking? Alkohol?	
Regelmessig besøk hos fastlege?		
Samtykke geriater:		

Helsestasjon for eldre

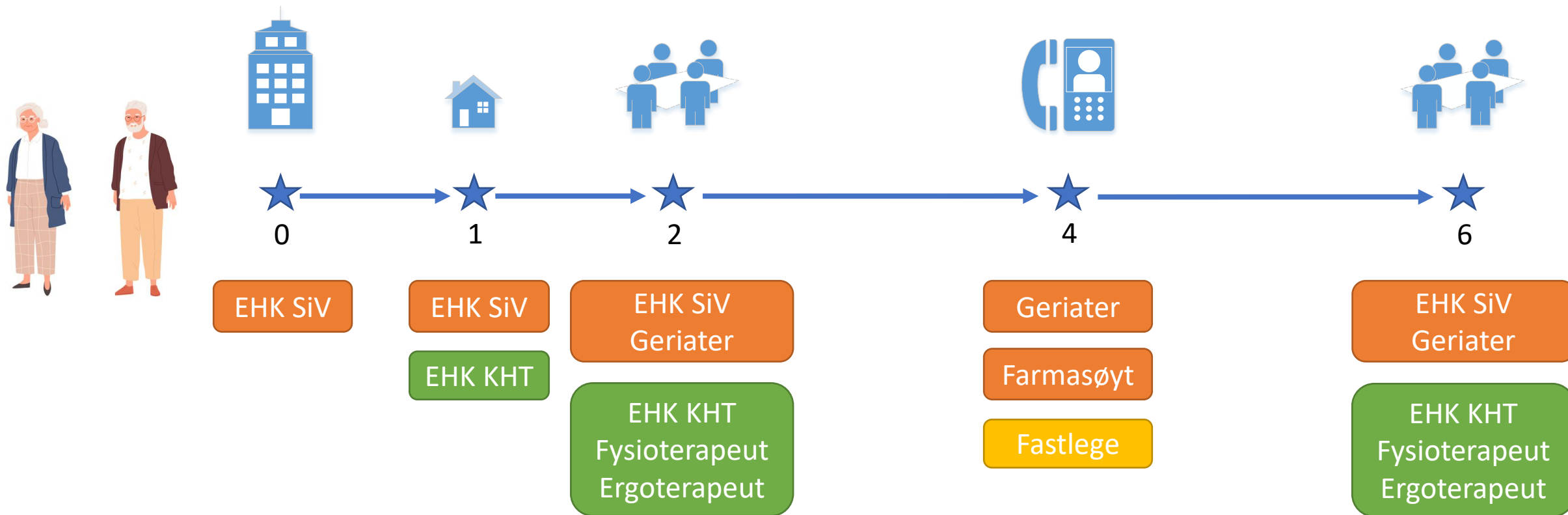
Aktuelt	Innleggesårsak/diagnose: Tidl. sykdommer:	
Fysisk funksjon		
Generell funksjon	Gangfunksjon, ganghjelpemidler, forflytningsevne, trappegang, gangdistanse	
Fall	Falltendens, hendelsesforløp til fall, obs BT. Svimmel/ustø. Førlighet i føtter.	
Familie/sosialt/ KHT	Ektefelle, barn, barnebarn, venn DHO, hjemmetjeneste, medisineringsstøtte, praktisk bistand, trygghetsalarm	
Bolig	Type bolig, inngangsparti, etasjer, trapper, gelender, heis, dørterskler, tepper, hjelpemidler,	
Utdanning		
Aktiviteter/intr.	Hva liker du å holde på med?	
Bilkjøring/transport		
Hva er viktig for deg?		
Trygg hjemme	Komfyrvakt, tilsyn brannvesen? Gjort noe med el.anlegg etter 2010?	
Psykisk funksjon	Historie med angst/depresjon?	
Kognitiv funksjon	Opplever du endring i din kognitive funksjon?	



Bjørnar 74 år

- Parkere rullator!
- Egentrening, trening med DHO, trening hos fysio og treningsgruppe
- Bedring av SPPB fra 6 – 12
- CFS fra 4 – 2
- Lagt bort rullator

Forsterket utskrivning



EHK = Eldrehelsekoordinator

SiV = Sykehuset i Vestfold

KHT = Kommunehelsetjenesten

CLINICAL FRAILITY SCALE - NORWEGIAN

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>VELDIG SPREK</p> <p>Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekste i sin aldersgruppe.</p>	<p>SPREK</p> <p>Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprekke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.</p>	<p>KLARER SEG BRA</p> <p>Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.</p>	<p>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpne. 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.</p>	<p>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.</p>	<p>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</p> <p>Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).</p>	<p>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>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).</p>	<p>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.</p>	<p>TERMINALT SYK</p> <p>Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).</p>

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta 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.

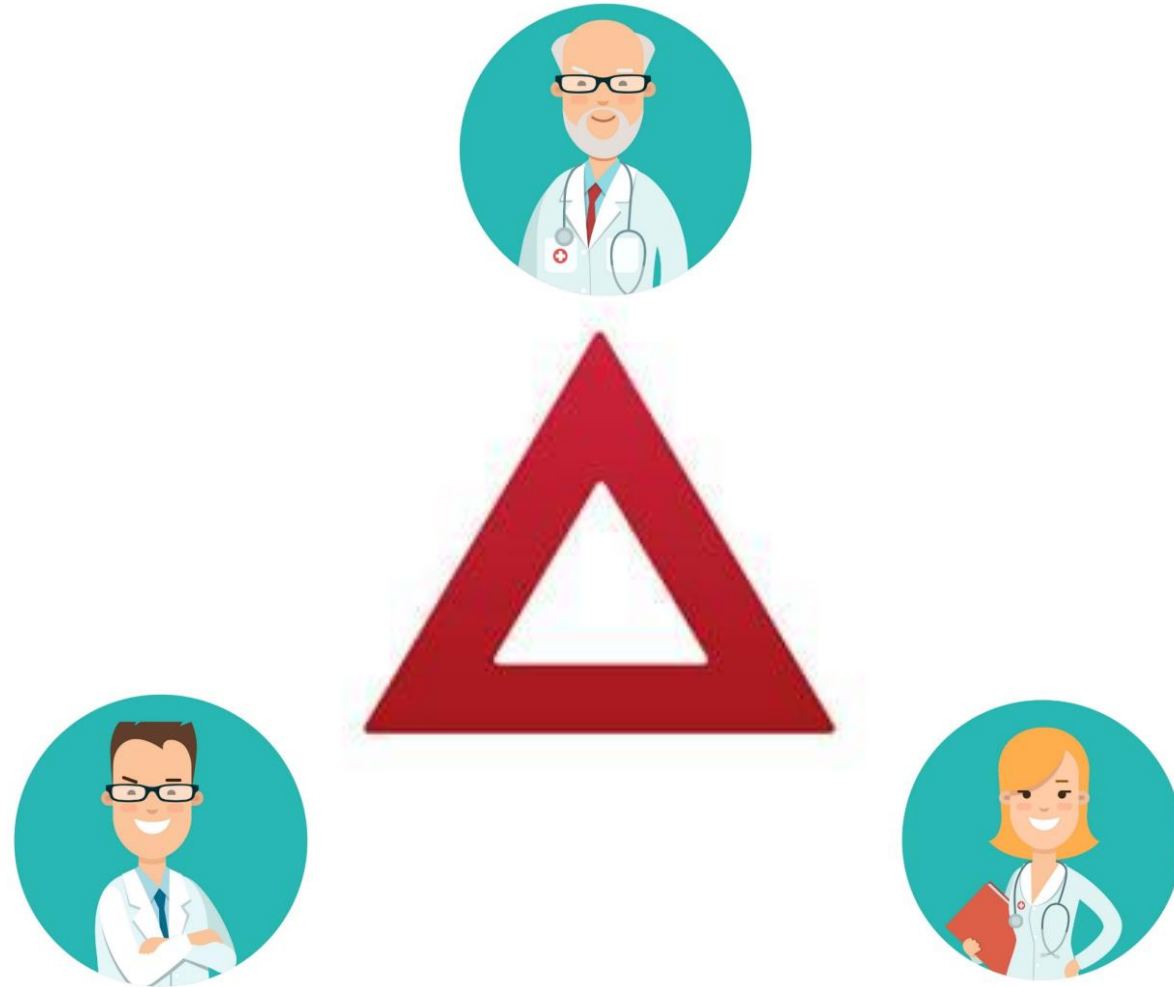
Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.research.ca

Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbø B, Flaatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



Samarbeid om legemiddelgjennomgang



Kasuistikk legemiddelgjennomgang

Mann 76 år

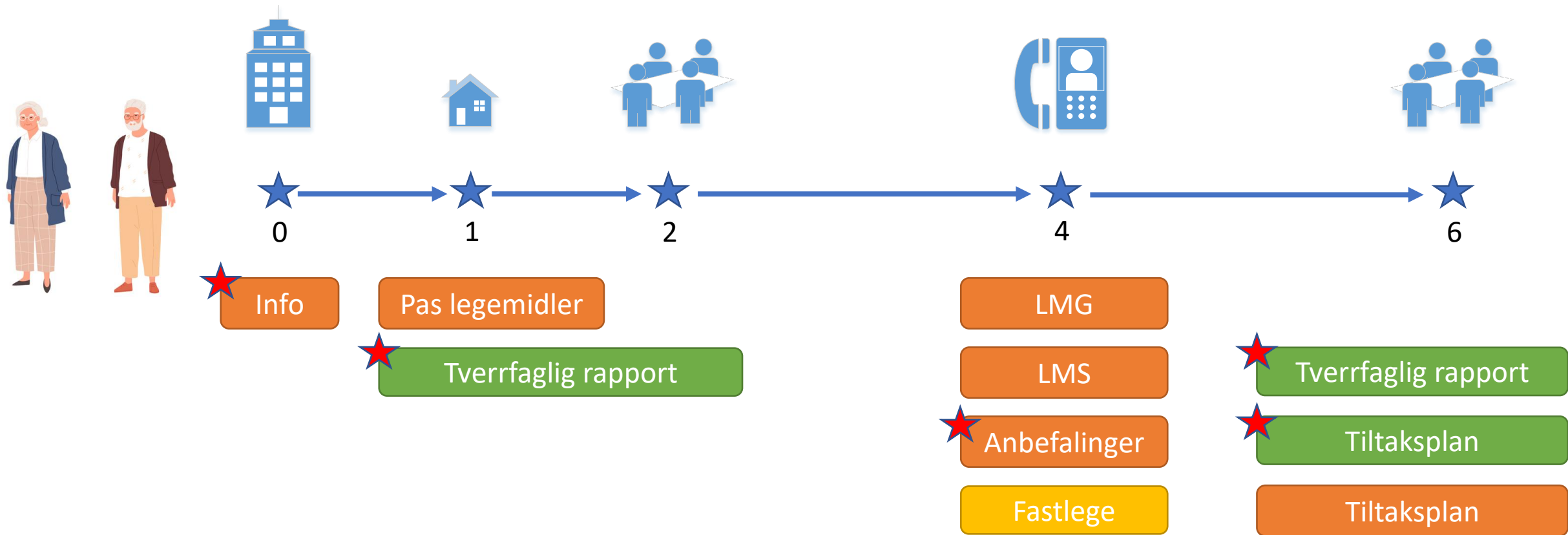
- Vurdering av **mangeårig plutselig anfall med uvelhet og svimmelhet**. Er og mye plaget med **hodepine** og **brystsmerter** som han relaterer til «psyken». Utredet kardiolog uten at man fant noen årsak, men mulig hypotensjon relatert til AF hos høyreist person var medvirkende årsak. Positiv ortostatisme BT sittende 157/93, stående 3 min 137/85, p 58-61 uregm.
- Forsøkt seponering av Tamsulosin uten effekt på svimmelhet
- MR caput: uttalt kronisk iskjemi og eldre lakunære infarkt samt infarkt i cerebellum.

LMG i Vitality (utdrag) juni – 22 og geriatrik poliklinikk sept – 22

- Serum speil lamictal i øvre ref område, derfor redusert fra 300 mg til 200 mg.
- Lixiana kan gi svimmelhet (vanlig bivirkning). Farmasøyt foreslo å bytte til Eliquis som ikke er oppført med svimmelhet som bivirkning.
- Blitt ustø etter hjerneinfarkt, noe nedsatt balanse.
- Forteller umiddelbart at plagene med **svimmelhet, hodepine og kvalme** har blitt stort sett borte etter at han byttet fra Lixiana til Eliquis.

- Brukte Eliquis i 2017, byttet til Lixiana i 2019

Forsterket utskrivning - dokumentasjon



LMG = Legemiddelgjennomgang

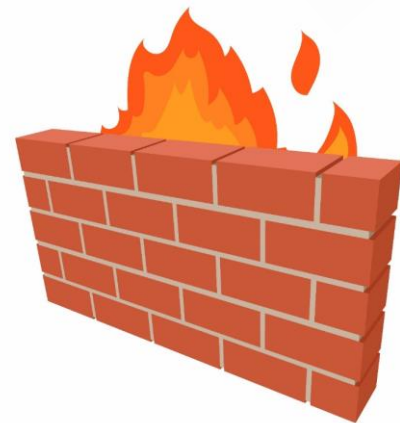
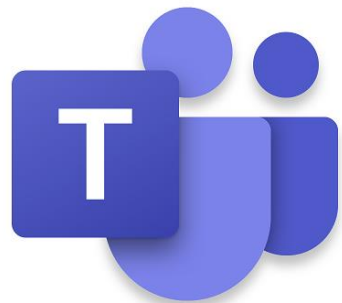
LMS = Legemiddelsamstemming

DIPS

Profil

IKT forutsetninger

Siv



Larvik



Andre aktører

infodocID



Kommune

- Kompetanseoverføring
- Undervisning for teamet og andre enheter i kommunen
- Kunnskap om geriatri og skrøpelighet overføres til andre enheter i kommunen
- Andre enheter legger om sin evaluering/vurdering av disse pasientene
- Oppgaveglidning?



Takk for oss!

Ragna Gjone

ragna.ingeborg.gjone@larvik.kommune.no

93251555

Marte Wang-Hansen

marte.wang-hansen@siv.no

90163631

Foto: Mølen Visit Vestfold - Simen Sørhaug

Helsestasjon for eldre

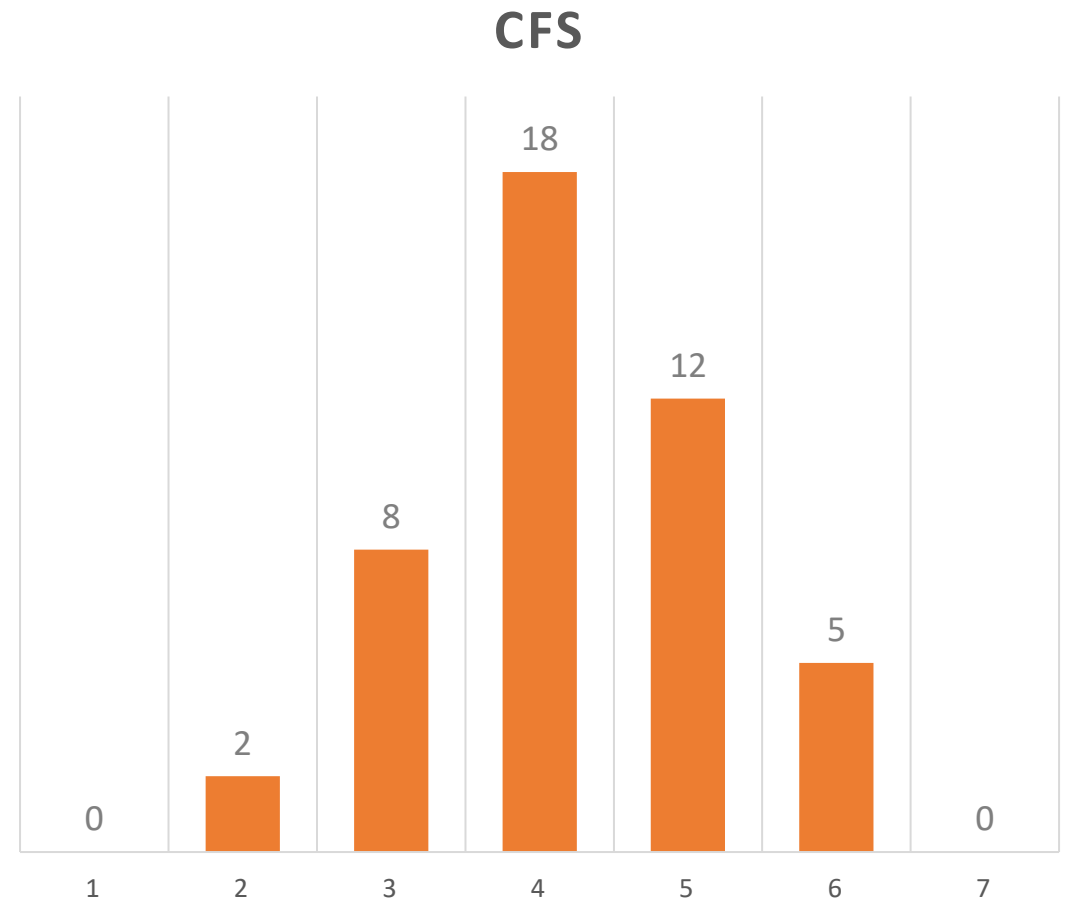
N = 47

Kvinner 72 %

Gjennomsnittsalder 82 år

Gjennomsnitts BMI 26,4 kg/m²

		CFS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sprek	2	4,3	4,4	4,4
	Klarer seg bra	8	17,0	17,8	22,2
	Lever med svært mild skrøpelighet	18	38,3	40,0	62,2
	Lever med mild skrøpelighet	12	25,5	26,7	88,9
	Lever med moderat skrøpelighet	5	10,6	11,1	100,0
	Total		45	95,7	100,0
Missing	System	2	4,3		
Total		47	100,0		

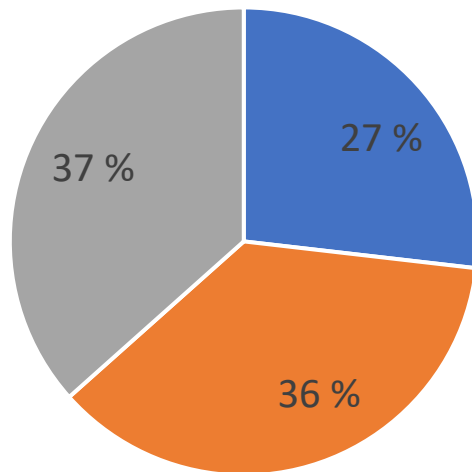




SPPB, gripestyrke

Helsestasjon for eldre

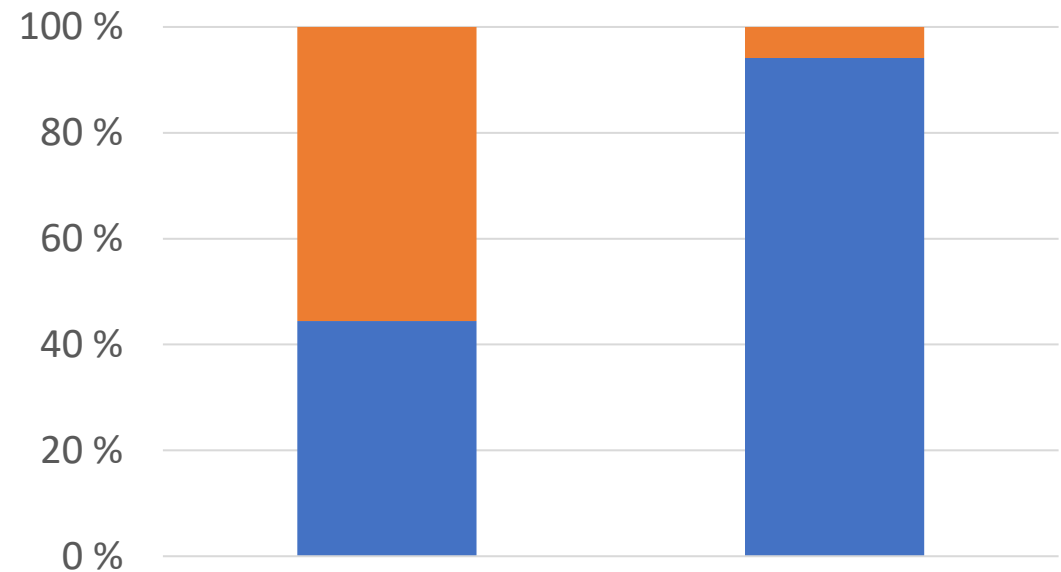
SPPB



■ Høy skåre (10-12) ■ Middels skåre (7-9)
■ Lav skåre (0-6)

N=41

Gripestyrke sterkeste hånd (todelt)



Mann

N=9

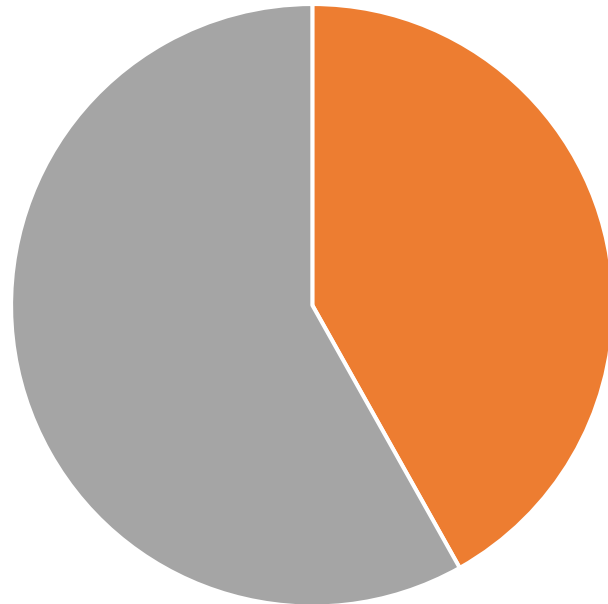
Kvinne

N=17

■ svak ■ sterk



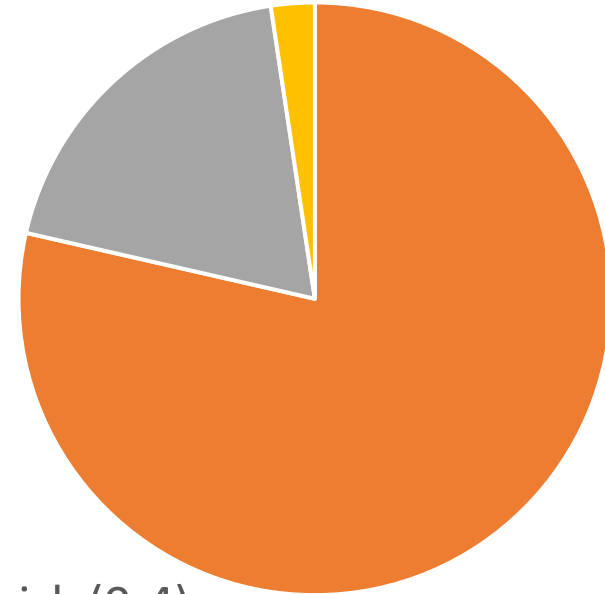
Mini-Cog



■ Frisk (4-5) ■ Behov for kartlegging (0-3)
N=43



GDS-15



■ Frisk (0-4)
■ Mulig depresjon (5-9)
■ Sannsynlig depresjon (10-15)
N=42

Forsterket utskrivning

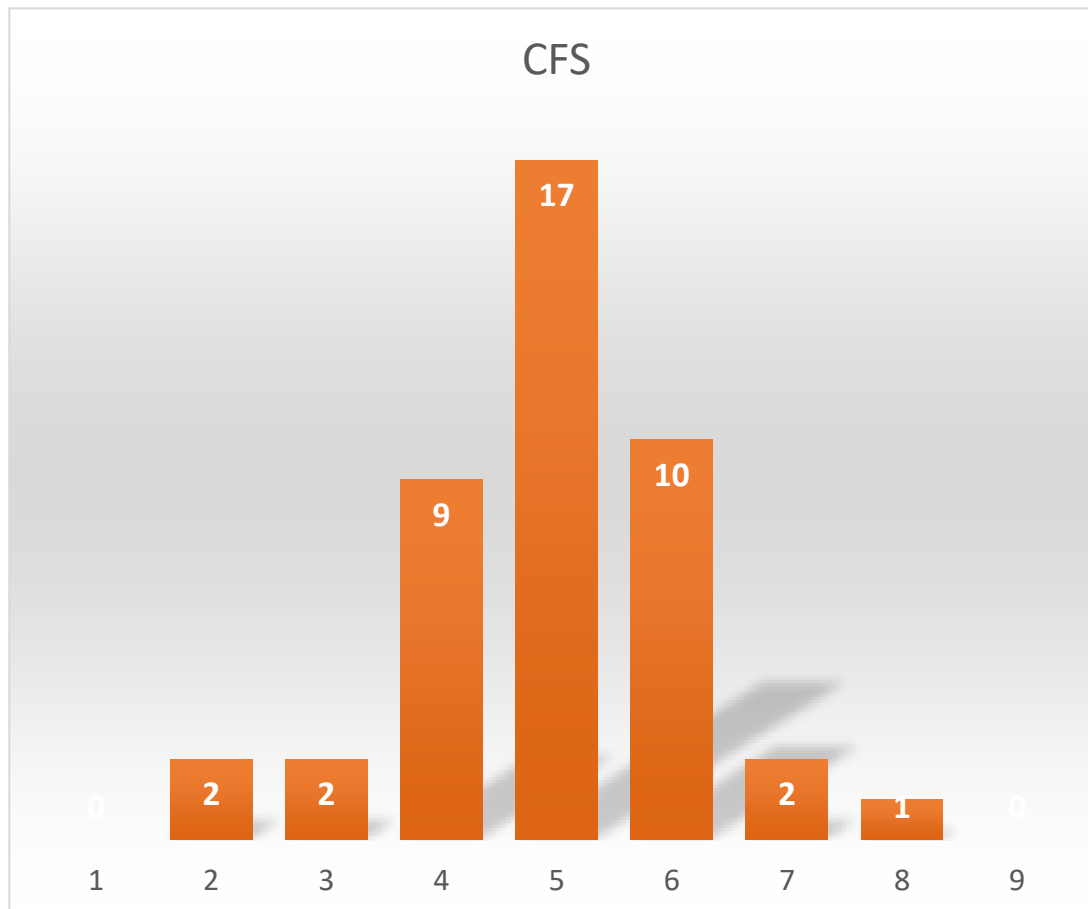
N = 43

Kvinner 63 %

Gjennomsnittsalder 85 år

Gjennomsnitt BMI 24,9 kg/m²

		CFS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sprek	2	4,7	4,7	4,7
	Klarer seg bra	2	4,7	4,7	9,3
	Lever med svært mild skjørelighet	9	20,9	20,9	30,2
	Lever med mild skjørelighet	17	39,5	39,5	69,8
	Lever med moderat skjørelighet	10	23,3	23,3	93,0
	Lever med alvorlig skjørelighet	2	4,7	4,7	97,7
	Lever med svært alvorlig skjørelighet	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

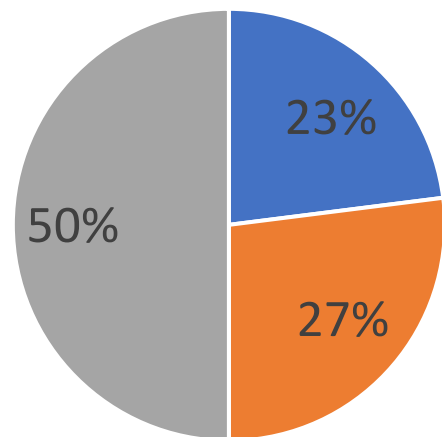




SPPB, gripestyrke

Forsterket utskrivning

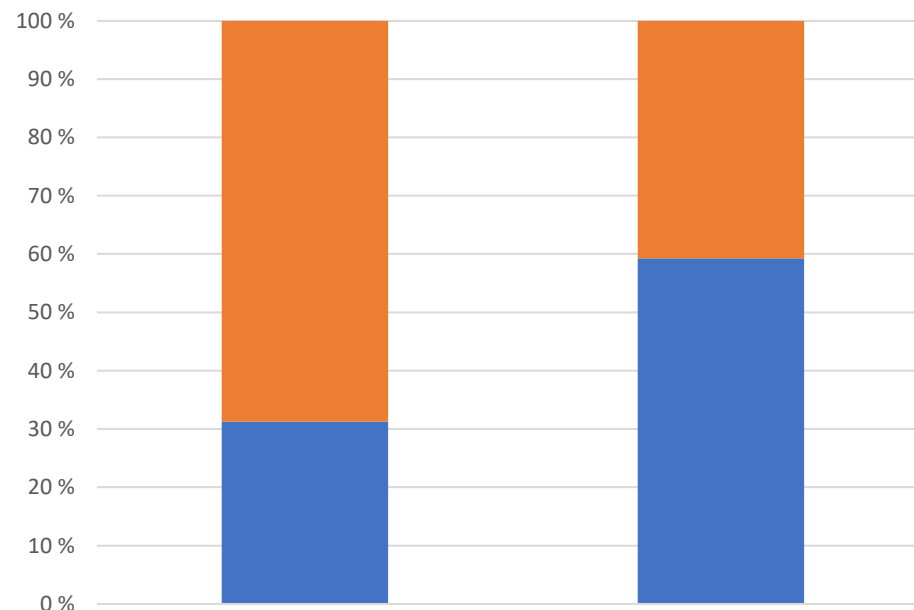
SPPB



- Høy skåre (10-12)
- Middels skåre (7-9)
- Lav skåre (0-6)

N=30

Gripestyrke



Mann

Kvinne

■ svak ■ sterk

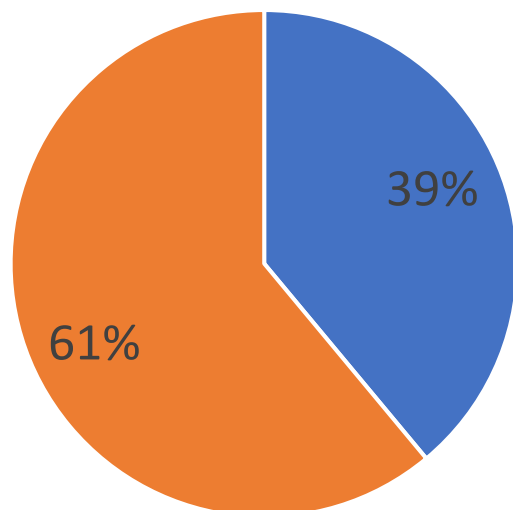
N=16

N=27

Forsterket utskrivning



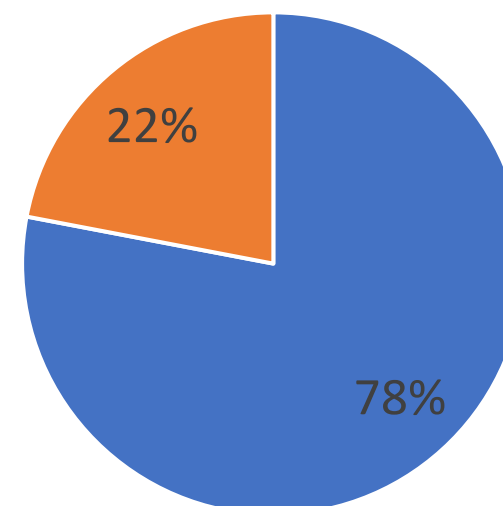
Mini-Cog



■ Frisk (4 og 5)
■ Behov for kartlegging (0-3) N=36



GDS-15



■ Frisk (0-4)
■ Mulig depresjon (5-9) N=36