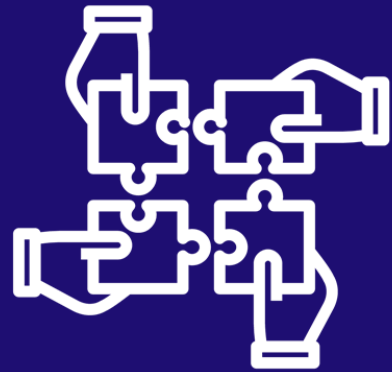


**FORBEDRINGSPRISVINNER 2023**



**INTEGRERTE  
HELSETJENESTER**

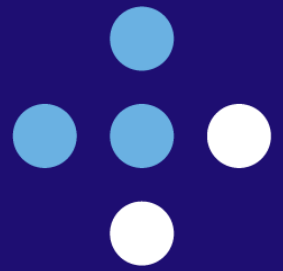
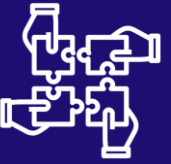


VINNERE: Bjørn Guldvog delte ut prisen til Anette Melsnes Skogvold (Ahus), Marte Fredriksen (Ullensaker kommune), Siv Anita Westheim (Kongsvinger kommune), Bendik Westlund Hegna (Ahus), Unni Dramstad (Lillestrøm kommune) og Anne Kleven (Nordre Follo kommune). Foto: Helsedirektoratet/Maiken Østrem Dignes

## Forbedringsprisen 2023: – Et enestående prosjekt

Forbedringsprisen 2023 tildeles Ahus og kommunene Kongsvinger, Lillestrøm, Nes, Nordre Follo og Ullensaker for sitt arbeid med integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre i prosjektet IHT.





# AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS



Lillestrøm  
kommune



**Nordre Follo**  
kommune



**ULLENSAKER**  
KOMMUNE



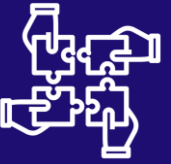
**NES**  
KOMMUNE



KONGSVINGER  
KOMMUNE



LØRENSKOG  
KOMMUNE



Høst  
2019

Januar  
2020

Februar  
2020

## UTTREKK:

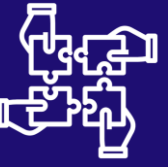


Aldersfilter:  
65 – 100 år

Antall opphold	Antall fagområder	Antall måneder tilbake					
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5	0 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24					
			# opphold	# re-innleggelser	# fagområder	# hoveddiag.	# episoder
			11	7	12	6	38
			11	8	12	10	33
			7	1	10	3	53

Totalt antall pasienter

50



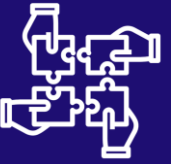
Høst  
2019

Januar  
2020

Februar  
2020

 Helse-  
felleskapet





Høst  
2019

Januar  
2020

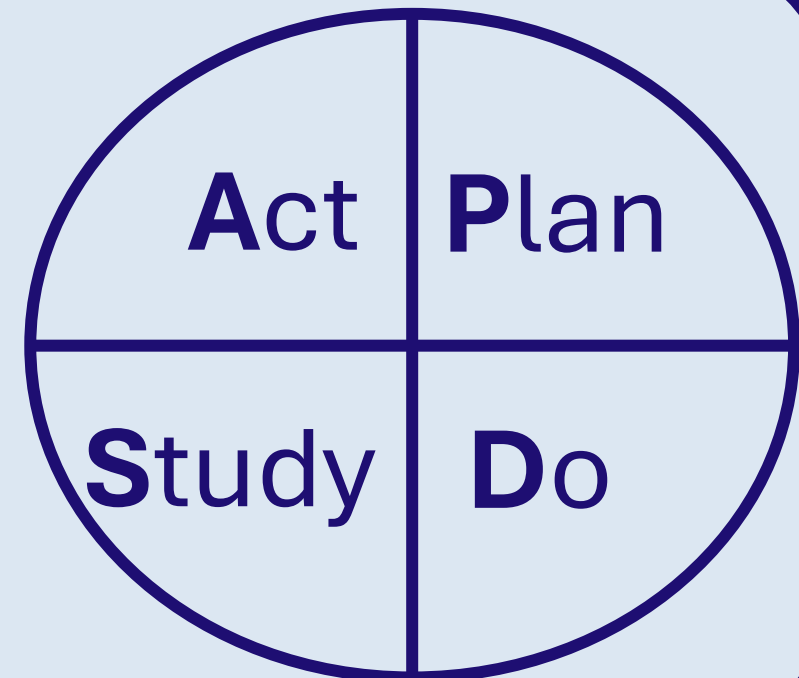
Februar  
2020

Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med?

Hva ønsker vi å oppnå?

Hvordan vet vi at endringer er forbedringer?

Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer?



# ELDRE STORMOTTAKERE AV HELSETJENESTER



↓ HELSEKOMPETANSE

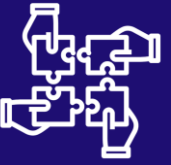
MULTISYKE

↑ AKTØRER

FRAGMENT TJENESTETILBUD

SKRØPELIGHET

REAKTIVE TJENESTER



Pasientvolum

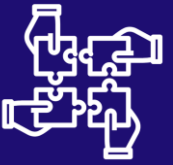
~ 5 %



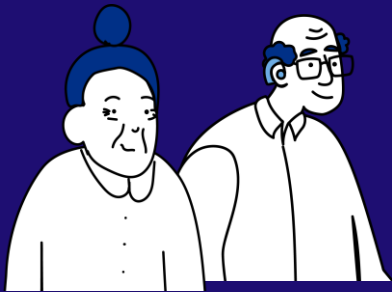
Bruk av  
helsetjenester

~ 50 %

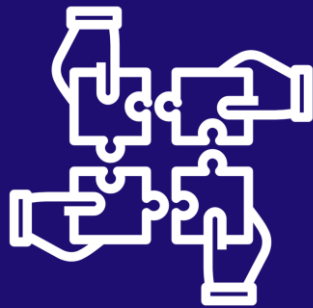




# Bedre livskvalitet og helse- og mestringstjenester til eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester



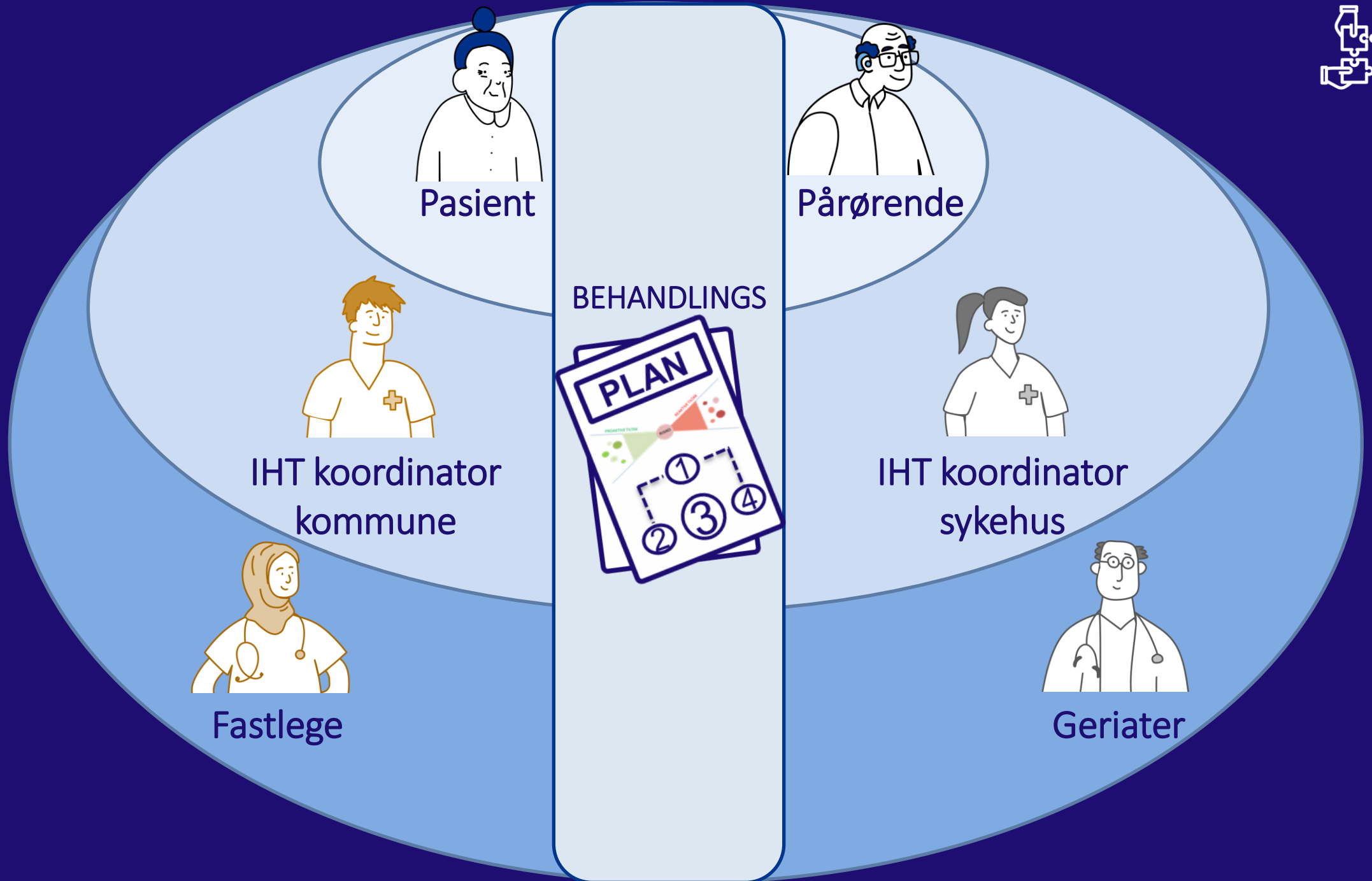
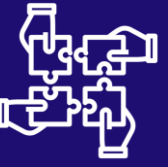
↗ PERSONSENTRETT

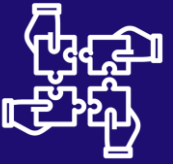


↗ KOORDINERING



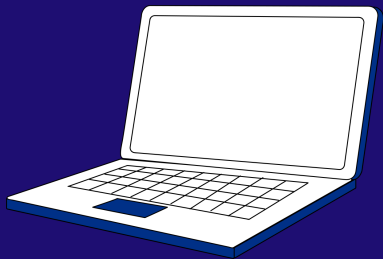
↗ SAMFUNNSØKONOMI





# IHT-MODELLEN

IDENTIFISERING



INKLUSJON



KARTLEGGE



BEHANDLINGS-

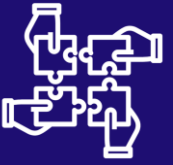


OPPFØLGING



EVALUERING





IDENTIFISERING



INKLUSJON



KARTLEGGE



BEHANDLINGS-



OPPFØLGING

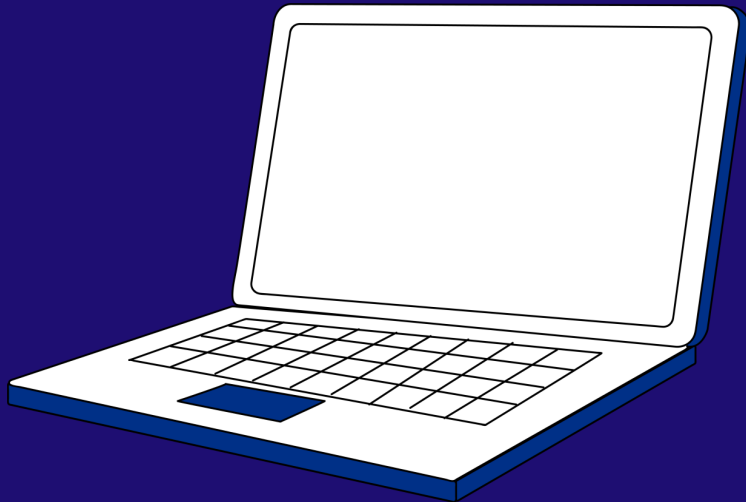


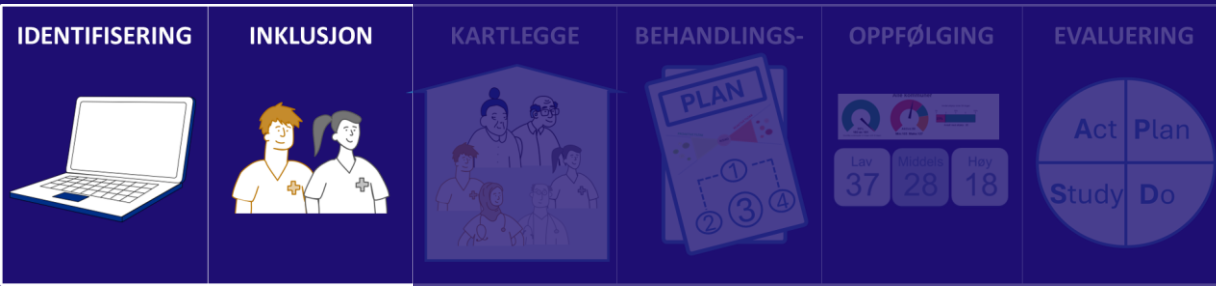
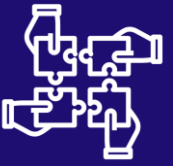
EVALUERING



# IDENTIFISERING

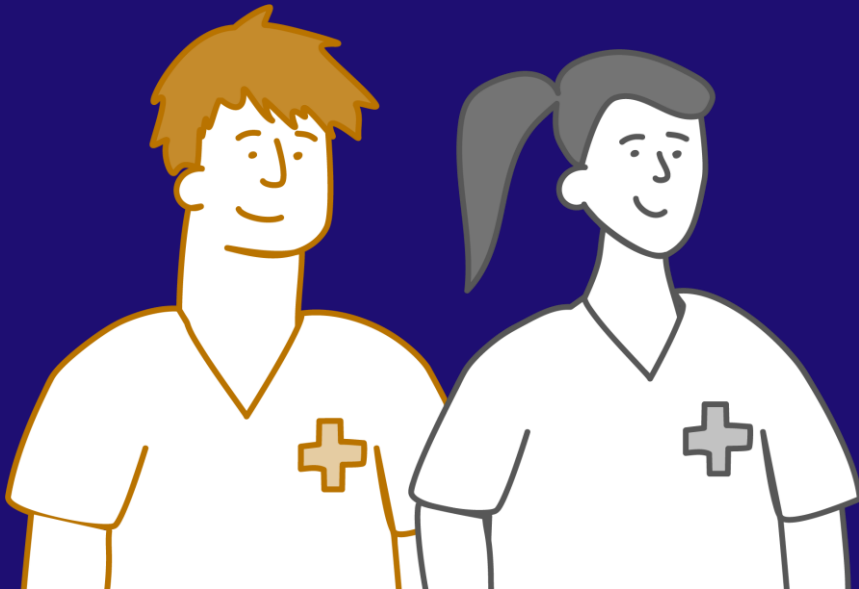
- Identifiseringsapp
- Henvisning
- Samtykke

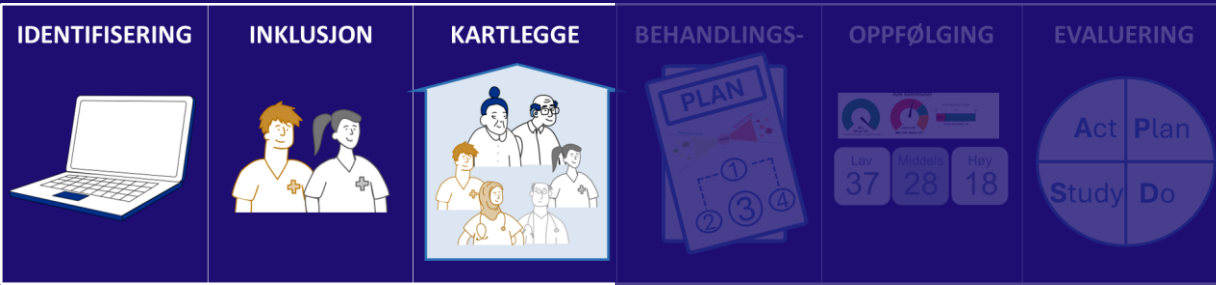
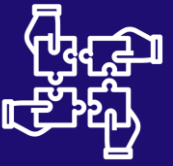




# INKLUSJONFASEN

- Egnet for IHT?
- Teamet etableres





# KARTLEGGINGSSAMTALE

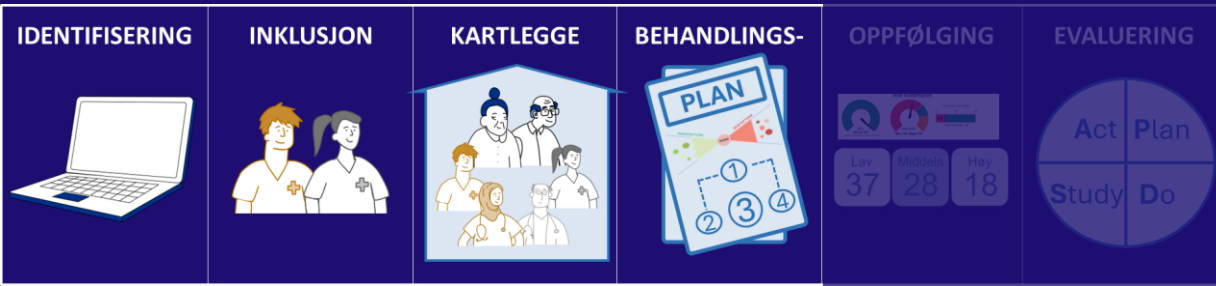
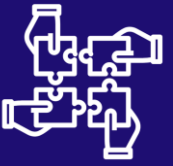


## Hjemmebesøk

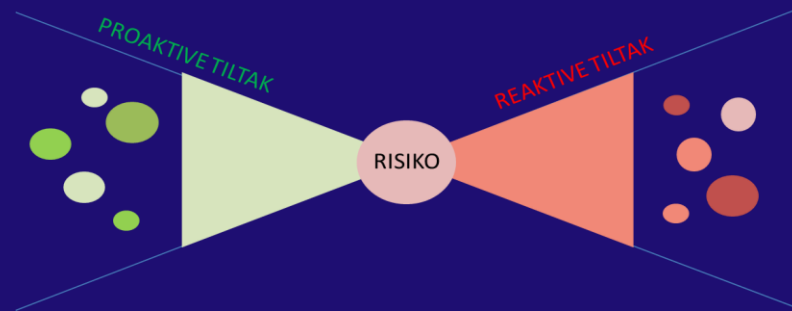
- Normaltilstand

## Kartlegge:

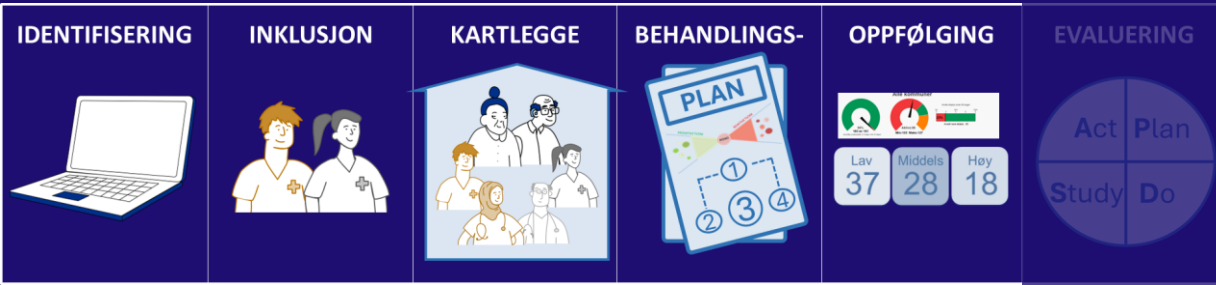
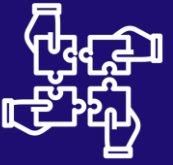
- Pasientens mål
- Ressurser
- Risiko
- Behov for helsehjelp



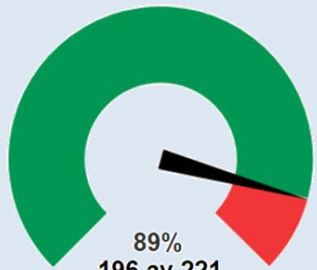
# BEHANDLINGSPLAN



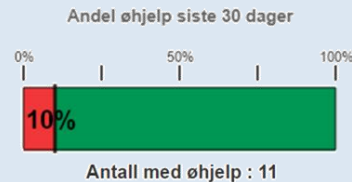
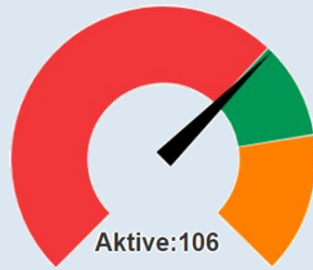
- Personsentrert
- Helhetlig
- Målrettet
- Risikostratifisert
- Tiltak og ansvar
- Egenbehandlingstiltak



# OPPFØLGINGSPERIODEN



Gj. snittlig vurderingstid: 5,2 dager (mål 10 dager)



Lav  
37

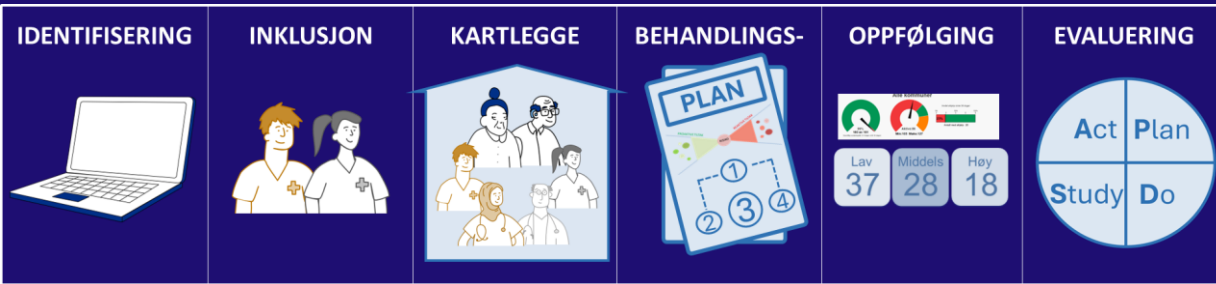
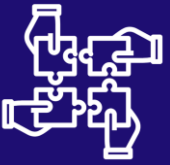
Middels  
28

Høy  
18

## Behovsstyrt:

- Pasientkontakt
- Tverrfaglige møter
- Tilsyn



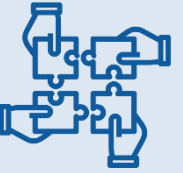


## EVALUERING



## Evalueringssamtale > 6 måneder

- Er målene nådd?
- Endret helsetilstand?
- Oppdatere plan?
- Videreføre IHT?



- **Identifiseringapplikasjon**
- **Forløpsapplikasjon**
- **Resultatapplikasjon**

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification  Forsterket hjemreise

IHC Patient Identification - last update:07.05.2024 04:05:19

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

User: AD\UXBJBI

Total possible patients Patients not yet assesed Patients assessed

64

35

29

Searchable period(months)



Assessment Status

Anbefalt inklusjon	1
Avslag, men ikke fjernes fra uttr...	5
Ekksklusjon	4
For sprek. Ikke fjernes fra uttrek...	0
Inkludert	0
Inkludert i IHT	0
MORS	17
Overvåk, u/tiltak, 3 mnd. revurd.	0
Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.	1
Overvåk. u/tiltak, 9 mnd. revurd.	0
Overvåk. u/tiltak, 12 mnd. revurd.	0

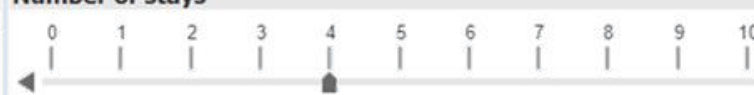
CFS Score

9. Terminalt syk	2
8. Lever med svært alvorlig skrøpeligheit	9
7. Lever med alvorlig skrøpeligheit	63
6. Lever med moderat skrøpeligheit	84
5. Lever med mild skrøpeligheit	77
4. Lever med svært mild skrøpeligheit	56
3. Klarer seg bra	67
2. Sprek	12
1. Veldig sprek	9

Deliriumscore (4AT)

12	13
11	2
10	1
9	1
8	30
7	33
6	19
5	29
4	80
3	133

Number of stays



Fields of expertise



Municipality

- LILLESTRØM
- ÅFJORD
- ÅL
- ÅLESUND
- ÅLSTAHAUG
- ALTA
- ALVDAL
- ALVER
- ÅMLI
- ÅMOT

From = 65  
To = 100

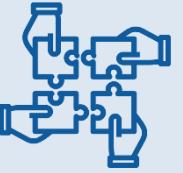
Set age-filter

Hide assessed patients

IHC patient lookup (Click on PID for more choices/details)

Assessment-status	Comment	PID	# stays	# re-admissions	# fields of expert...	# diagnosis	# episodes
	03.04.23 Ingen off.hjelp. Op...		4	2	2	2	5
	03.04.23 Sist innlagt des - A...		4	2	5	2	15
Avslag, men ikke fjernes fra uttrekket	06.01.23 Sprek, selvhjulpen...		4	2	4	2	15
	24.04.23 Pasienten føler se...		4	2	6	4	7
	31.01.23 ca.pulm		4	1	6	3	13
	03.04.2023 Økende pleiebe...		4	2	2	2	4
Ekksklusjon	Aug - 22 abscess m/kompl....		5	0	5	3	14
	Ca. onko		5	3	6	4	27
	For skrøpelig		4	2	4	2	5
Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.	23.06.23 Tett oppf demenst...		4	1	7	4	11
	Er registrert død		79	43	26	36	251
			4	2	1	4	25
			6	1	10	3	28
			4	2	4	2	29
			4	1	5	4	27

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification ■ Forsterket hjemreise

IHC Patient Identification - last update: 07.05.2024 04:05:19

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS User: AD\UXBJBI

Search

Current selections  
Akt\_Aldersgru... >=65<=100  
Akt\_Kommune... LILLESTRØM

Total possible patients: 64  
Patients not yet assessed: 35  
Patients assessed: 29

Searchable period (months): 0 to 18

Assessment Status

- Anbefalt inklusjon: 1
- Avslag, men ikke fjernes fra uttr...: 5
- Eksklusjon: 4
- For sprek. Ikke fjernes fra uttrek...: 0
- Inkludert: 0
- Inkludert i IHT: 0
- MORS: 17
- Overvåk, u/tiltak, 3 mnd. revurd.: 0
- Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.: 1
- Overvåk. u/tiltak, 9 mnd. revurd.: 0
- Overvåk. u/tiltak, 12 mnd. revurd.: 0

Municipality

- LILLESTRØM**
- ÅFJORD
- ÅL
- ÅLESUND
- ALSTAHAUG
- ALTA
- ALVDAL
- ALVER
- ÅMLI
- ÅMOT

Viriumscore (4AT)

Number of stays

Fields of expertise

Hide assessed patients

Comment	PID	# stays	# re-admissions	# fields of expert...	# diagnosis	# episodes
03.04.23 Ingen off.hjelp. Op...		4	2	2	2	5
03.04.23 Sist innlagt des - A...		4	2	5	2	15
06.01.23 Sprek, selvhjulpen...		4	2	4	2	15
24.04.23 Pasienten føler se...		4	2	6	4	7
31.01.23 ca.pulm		4	1	6	3	13
03.04.2023 Økende pleiebe...		4	2	2	2	4
Aug - 22 abscess m/kompl....		5	0	5	3	14
Ca. onko		5	3	6	4	27
For skrøpelig		4	2	4	2	5
23.06.23 Tett oppf demenst...		4	1	7	4	11
Er registrert død		79	43	26	36	251
		4	2	1	4	25
		6	1	10	3	28
		4	2	4	2	29
		4	1	5	4	27

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification ■ Forsterket hjemreise

IHC Patient Identification - last update: 07.05.2024 04:05:19

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS User: AD\UXBJBI

Searchable period (months): 0 to 18 (slider at 6)

Assessment Status:

- Anbefalt inklusjon: 1
- Avslag, men ikke fjernes fra uttr...: 5
- Eksklusjon: 4
- For sprek. Ikke fjernes fra uttrek...: 0
- Inkludert: 0
- Inkludert i IHT: 0
- MORS: 17
- Overvåk, u/tiltak, 3 mnd. revurd.: 0
- Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.: 1
- Overvåk. u/tiltak, 9 mnd. revurd.: 0
- Overvåk. u/tiltak, 12 mnd. revurd.: 0

Current selections: Akt\_Aldersgru... >=65<=100, Akt\_Kommune... LILLESTRØM

Municipality: LILLESTRØM (selected)

Total possible patients: 64 | Patients not yet assessed: 35 | Patients assessed: 29

CFS Score:

9. Terminalt syk	2
8. Lever med svært alvorlig skrøpelighet	9
7. Lever med alvorlig skrøpelighet	63
6. Lever med moderat skrøpelighet	84
5. Lever med mild skrøpelighet	77
4. Lever med svært mild skrøpelighet	56
3. Klarer seg bra	67
2. Sprek	12
1. Veldig sprek	9

Deliriumscore (4AT):

12	13
11	2
10	1
9	1
8	30
7	33
6	19
5	29
4	80
3	133

Number of stays: 0 to 10 (slider at 4)

Fields of expertise: 1 to 5 (slider at 2)

Hide assessed patients

Click on PID for more choices/details)

Comment	PID	# stays	# re-admissions	# fields of expert...	# diagnosis	# episodes
03.04.23 Ingen off.hjelp. Op...		4	2	2	2	5
03.04.23 Sist innlagt des - A...		4	2	5	2	15
06.01.23 Sprek, selvhjulpen...		4	2	4	2	15
24.04.23 Pasienten føler se...		4	2	6	4	7
31.01.23 ca.pulm		4	1	6	3	13
03.04.2023 Økende pleiebe...		4	2	2	2	4
Aug - 22 abscess m/kompl....		5	0	5	3	14
Ca. onko		5	3	6	4	27
For skrøpelig		4	2	4	2	5
23.06.23 Tett oppf demenst...		4	1	7	4	11
Er registrert død		79	43	26	36	251
		4	2	1	4	25
		6	1	10	3	28
		4	2	4	2	29
		4	1	5	4	27

From = 65

---

To = 100

**Set age-filter**

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification  Forsterket hjemreise

IHC Patient Identification - last update: 07.05.2024 04:05:19

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

User: AD\UXBJBI

Total possible patients Patients not yet assessed Patients assessed

Searchable period (months)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

CFS Score

9. Terminalt syk	2
8. Lever med svært alvorlig skrøpeligheit	9
7. Lever med alvorlig skrøpeligheit	63
6. Lever med moderat skrøpeligheit	84
5. Lever med mild skrøpeligheit	77
4. Lever med svært mild skrøpeligheit	56
3. Klarer seg bra	67
2. Sprek	12
1. Veldig sprek	9

Deliriumscore (4AT)

	12	13
	11	2
	10	1
	9	1
	8	30
	7	33
	6	19
	5	29
	4	80
	3	133

Number of stays

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fields of expertise

1 2 3 4 5

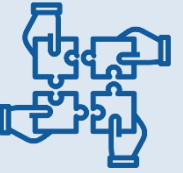
Ekksklusjon

- 31.01.23 ca.pulm
- 03.04.2023 Økende pleiebe...
- Aug - 22 abscess m/kompl,....
- Ca. onko
- For skrøpelig
- 23.06.23 Tett oppf demenst...
- Er registrert død

4	1	6	3	13
4	2	2	2	4
5	0	5	3	14
5	3	6	4	27
4	2	4	2	5
4	1	7	4	11
79	43	26	36	251
4	2	1	4	25
6	1	10	3	28
4	2	4	2	29
4	1	5	4	27

Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification  Forsterket hjemreise

Total possible patients

64

Patients not yet assessed

35

Patients assessed

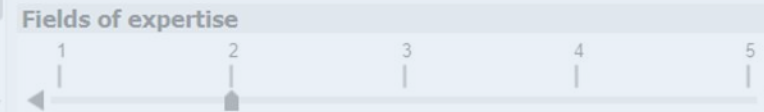
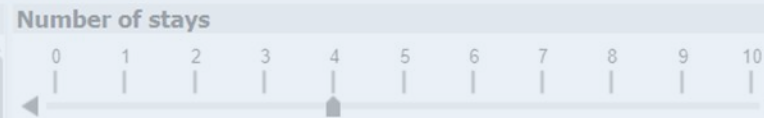
29

**CFS Score**

9. Terminalt syk	2
8. Lever med svært alvorlig skrøpelighet	9
7. Lever med alvorlig skrøpelighet	63
6. Lever med moderat skrøpelighet	84
5. Lever med mild skrøpelighet	77
4. Lever med svært mild skrøpelighet	56
3. Klarer seg bra	67
2. Sprek	12
1. Veldig sprek	9

**Deliriumscore (4AT)**

12	13
11	2
10	1
9	1
8	30
7	33
6	19
5	29
4	80
3	133



For sprek. Ikke fjernes fra uttrek...  
Inkludert  
Inkludert i IHT  
MORS  
Overvåk. u/tiltak, 3 mnd. revurd.  
Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.  
Overvåk. u/tiltak, 9 mnd. revurd.  
Overvåk. u/tiltak, 12 mnd. revurd.

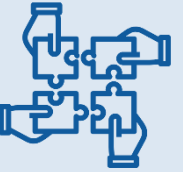
- Municipality**
- LILLESTRØM
  - ÅFJORD
  - ÅL
  - ÅLESUND
  - ALSTAHAUG
  - ALTA
  - ALVDAL
  - ALVER
  - ÅMLI
  - ÅMOT

From = 65  
To = 100

IHC patient lookup (Click on PID for more choices/details)

Assessment-status	Comment	PID	# stays	# re-admissions	# fields of expert...	# diagnosis	# episodes
Avslag, men ikke fjernes fra uttrekket	03.04.23 Ingen off.hjelp. Op...		4	2	2	2	5
	03.04.23 Sist innlagt des - A...		4	2	5	2	15
	06.01.23 Sprek, selvhjulpen...		4	2	4	2	15
	24.04.23 Pasienten føler se...		4	2	6	4	7
Eksklusjon	31.01.23 ca.pulm		4	1	6	3	13
	03.04.2023 Økende pleiebe...		4	2	2	2	4
	Aug - 22 abscess m/kompl....		5	0	5	3	14
Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.	Ca. onko		5	3	6	4	27
	For skrøpelig		4	2	4	2	5
	23.06.23 Tett oppf demenst...		4	1	7	4	11
	Er registrert død		79	43	26	36	251
			4	2	1	4	25
			6	1	10	3	28
			4	2	4	2	29
			4	1	5	4	27

# IDENTIFISERINGSAPPLIKASJONEN



IHC patient identification ■ Forsterket hjemreise

IHC Patient Identification - last update: 07.05.2024 04:05:19

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS User: AD\UXBJBI

Total possible patients: 64    Patients not yet assessed: 35    Patients assessed: 29

Searchable period (months): 0 to 18

Assessment Status:

- Anbefalt inklusjon
- Avslag, men ikke fjernes fra uttr...
- Eksklusjon
- For sprek. Ikke fjernes fra uttrek.

**Hide assessed patients**

IHC patient lookup (Click on PID for more choices/details)

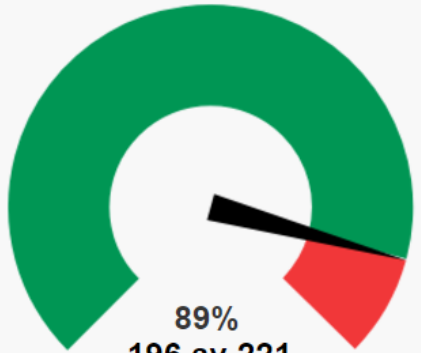
Assessment-status	Comment	PID	# stays	# re-admissions	# fields of expert...	# diagnosis	# episodes
Avslag, men ikke fjernes fra uttrekket	03.04.23 Ingen off.hjelp. Op...		4	2	2	2	5
	03.04.23 Sist innlagt des - A...		4	2	5	2	15
	06.01.23 Sprek, selvhjulpen...		4	2	4	2	15
	24.04.23 Pasienten føler se...		4	2	6	4	7
Eksklusjon	31.01.23 ca.pulm		4	1	6	3	13
	03.04.2023 Økende pleiebe...		4	2	2	2	4
	Aug - 22 abscess m/kompl.,...		5	0	5	3	14
	Ca. onko		5	3	6	4	27
Overvåk. u/tiltak, 6 mnd. revurd.	For skrøpelig		4	2	4	2	5
	23.06.23 Tett oppf demenst...		4	1	7	4	11
	Er registrert død		79	43	26	36	251
			4	2	1	4	25
			6	1	10	3	28
			4	2	4	2	29
			4	1	5	4	27



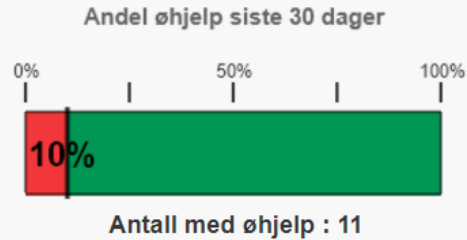
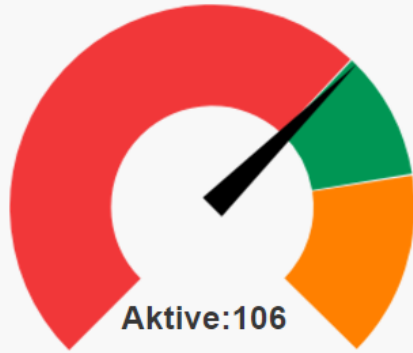
# FORLØPSAPPLIKASJONEN

Dashboard Forløpsoversikt Kodedetaljer

## Alle kommuner



Gj.snittlig vurderingstid: 5.2 dager (mål 10 dager)



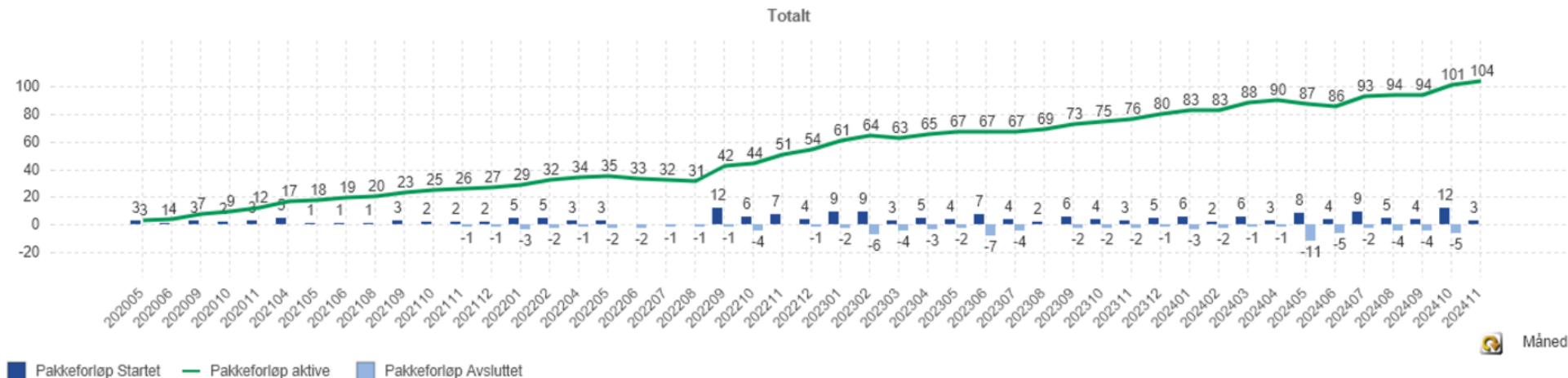
### Kommune - Aktive PF(106) - Avsluttet PF(93)

KONGSVINGER	15	17
LILLESTRØM	29	23
LØRENSKOG	0	12
NES	22	10
NORDRE FOLLO	25	19
ULLENSAKER	15	13

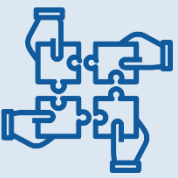
Antall henvisninger totalt mottatt: 221  
fra sykehus: (81%) 179  
fra andre: (19%) 42

Antall henvisninger ikke vurdert: 0  
Antall henvisninger avvist: (0%) 0  
Antall pakkeforløp startet: 196

### Utvikling over tid - antall inkluderte pakkeforløp



# RESULTATAPPLIKASJON



Aktive valg

Dager fra "Dag-0" = 365

Kommune

FREDRIKSTAD  
KONGSVINGER  
LILLESTRØM  
LØRENSKOG  
NES  
NORDRE FOLLO  
ULLENSAKER

Aktivitet

Dagaktivitetstilbud  
ElektivDøgn  
Fastlege  
Kommunal Øyeblikkelig hjelp - døgnopphold  
Korttid institusjon  
Langtidsopphold i institusjon  
Legevakt  
Poliklinikk  
Re-Innleggelse  
Ø-hjelp

Datakilde

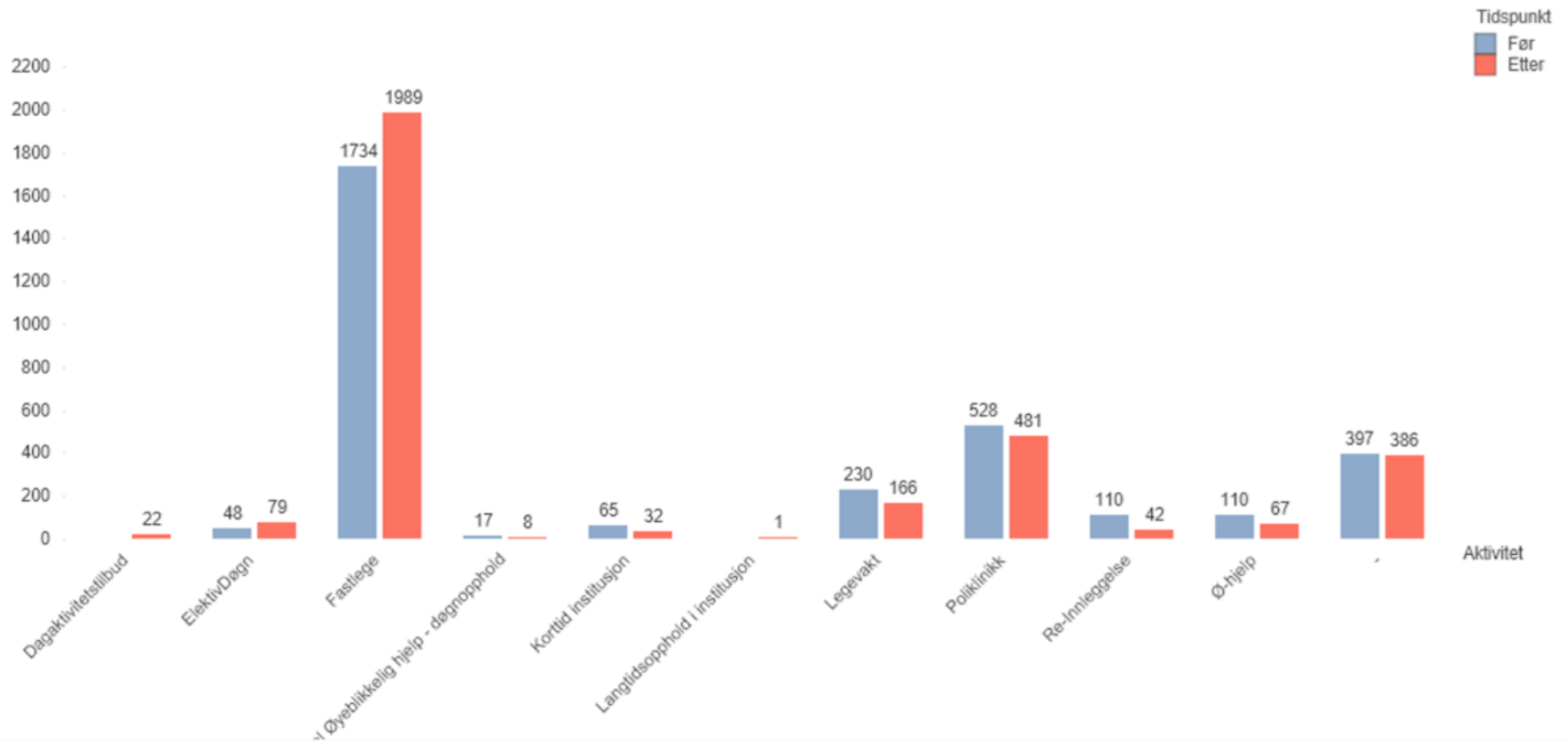
Ipløs  
KPR  
NPR

Aktiviteter

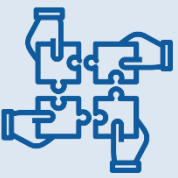
Aktiviteter

- Gjennomsnitt antall aktiviteter(pr.pasient)
- Total liggetid (dager)
- Gjennomsnitt liggetid (dager)
- Kostnader
- Totale kostnader

Summerer +/- 365 dager fra inklusjonsdato(Dag-0)  
48 pasienter har vært i forløp 365 dager eller lenger



# RESULTATAPPLIKASJON



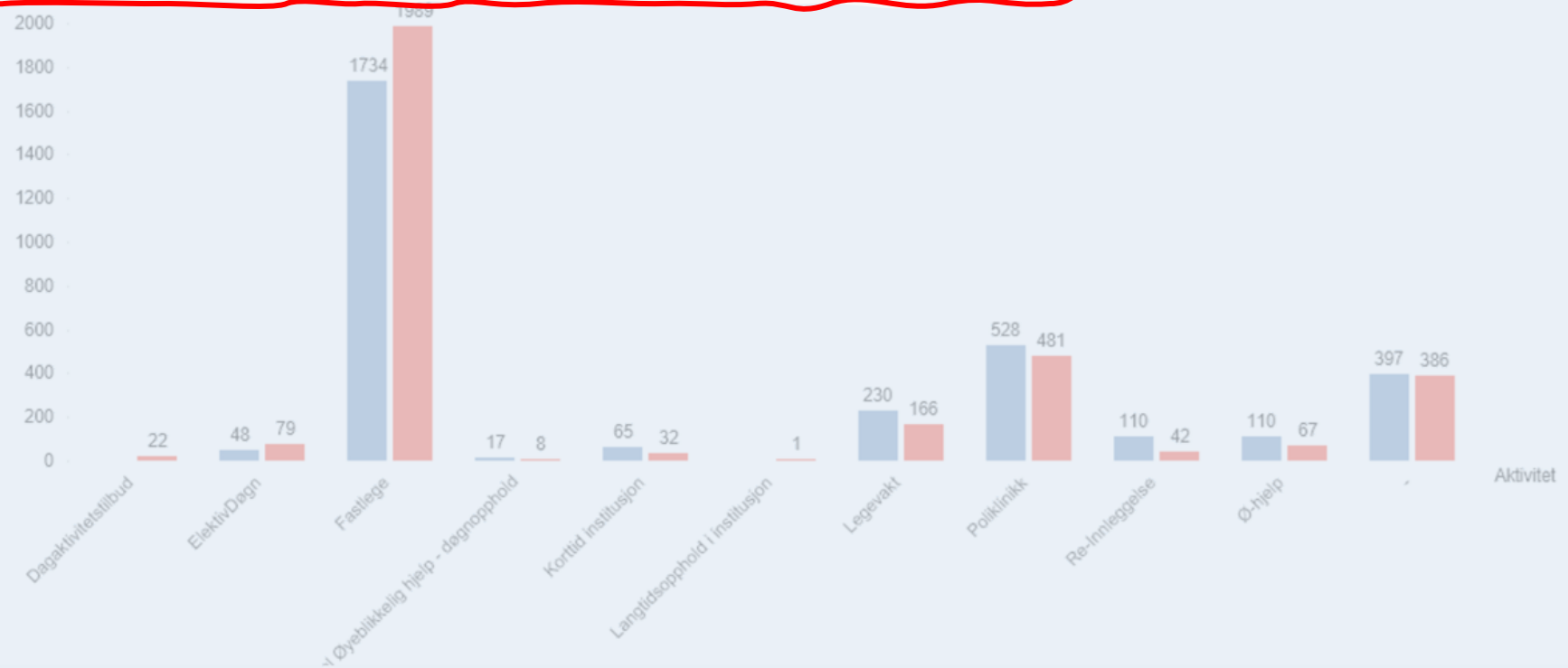
Aktive valg

Dager fra "Dag-0" = 365

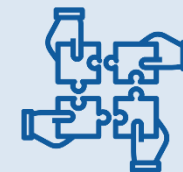
## Datakilde

Iplos  
KPR  
NPR

- Aktiviteter
- Gjennomsnitt antall aktiviteter(pr.pasien
- Total liggetid (dager)
- Gjennomsnitt liggetid (dager)
- Kostnader
- Totale kostnader

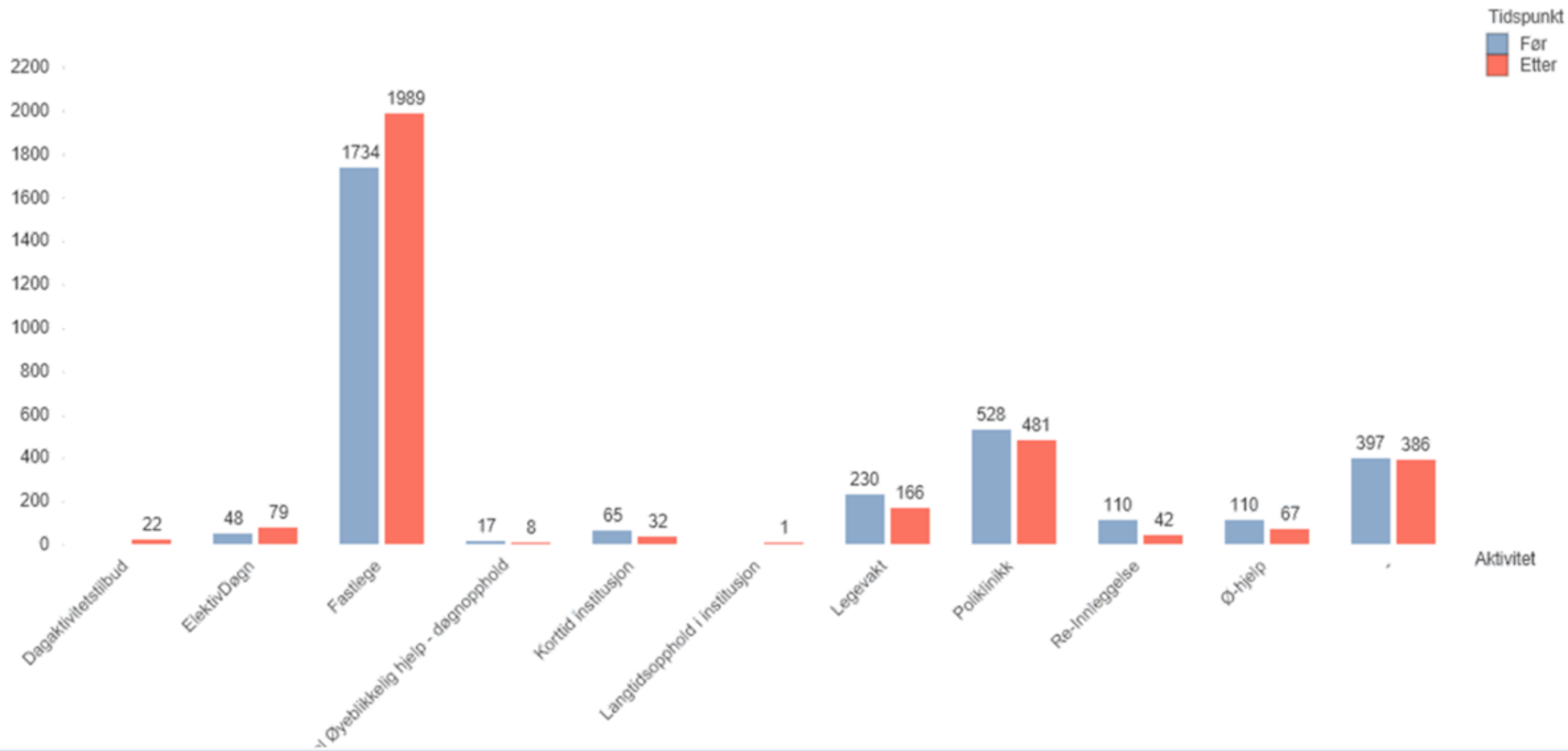


# RESULTATAPPLIKASJON

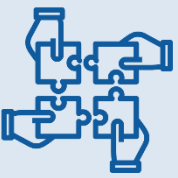


## Aktiviteter

Summerer +/- 365 dager fra inklusjonsdato(Dag-0)  
48 pasienter har vært i forløp 365 dager eller lenger



# RESULTATAPPLIKASJON



Aktive valg

Dager fra "Dag-0" = 365

## Datakilde

Iplos  
KPR  
NPR

Aktiviteter

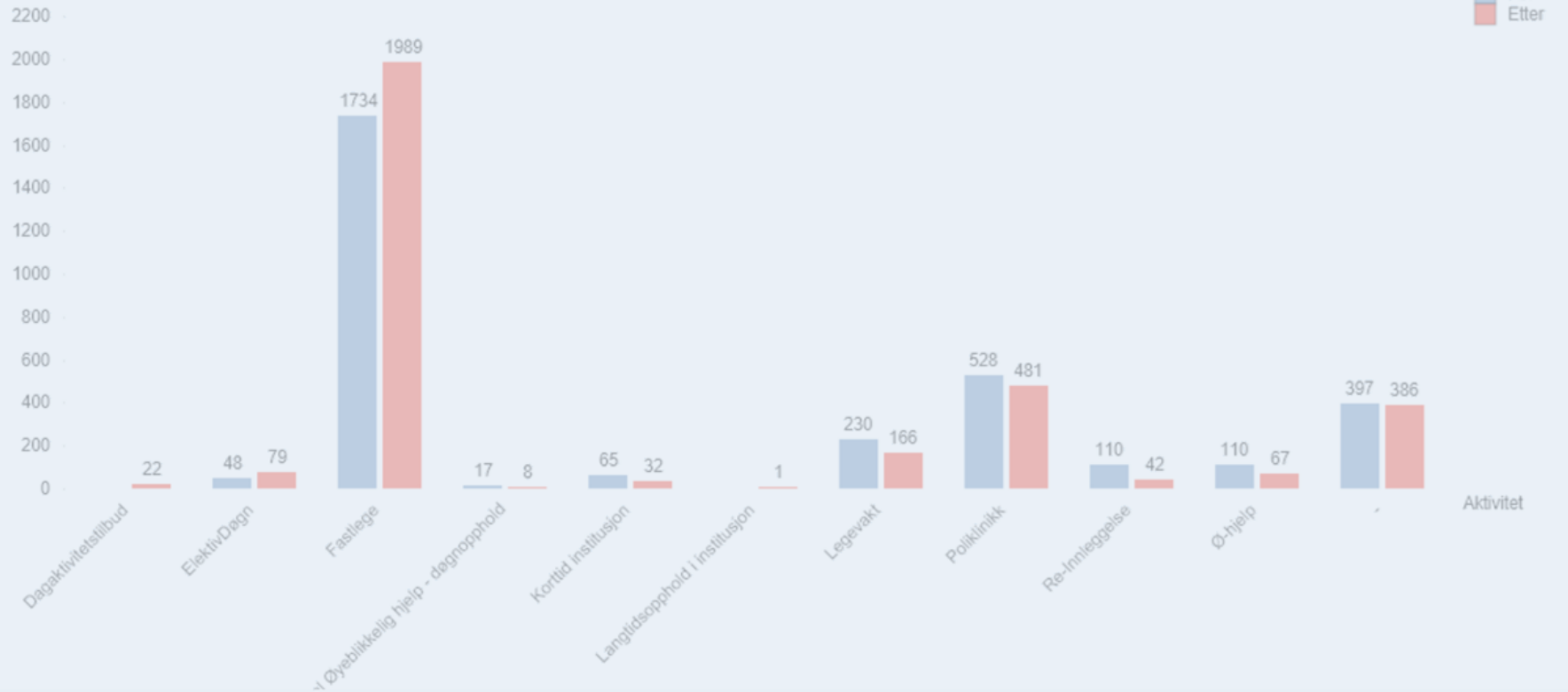
Gjennomsnitt antall aktiviteter(pr.pasient)

Total liggetid (dager)

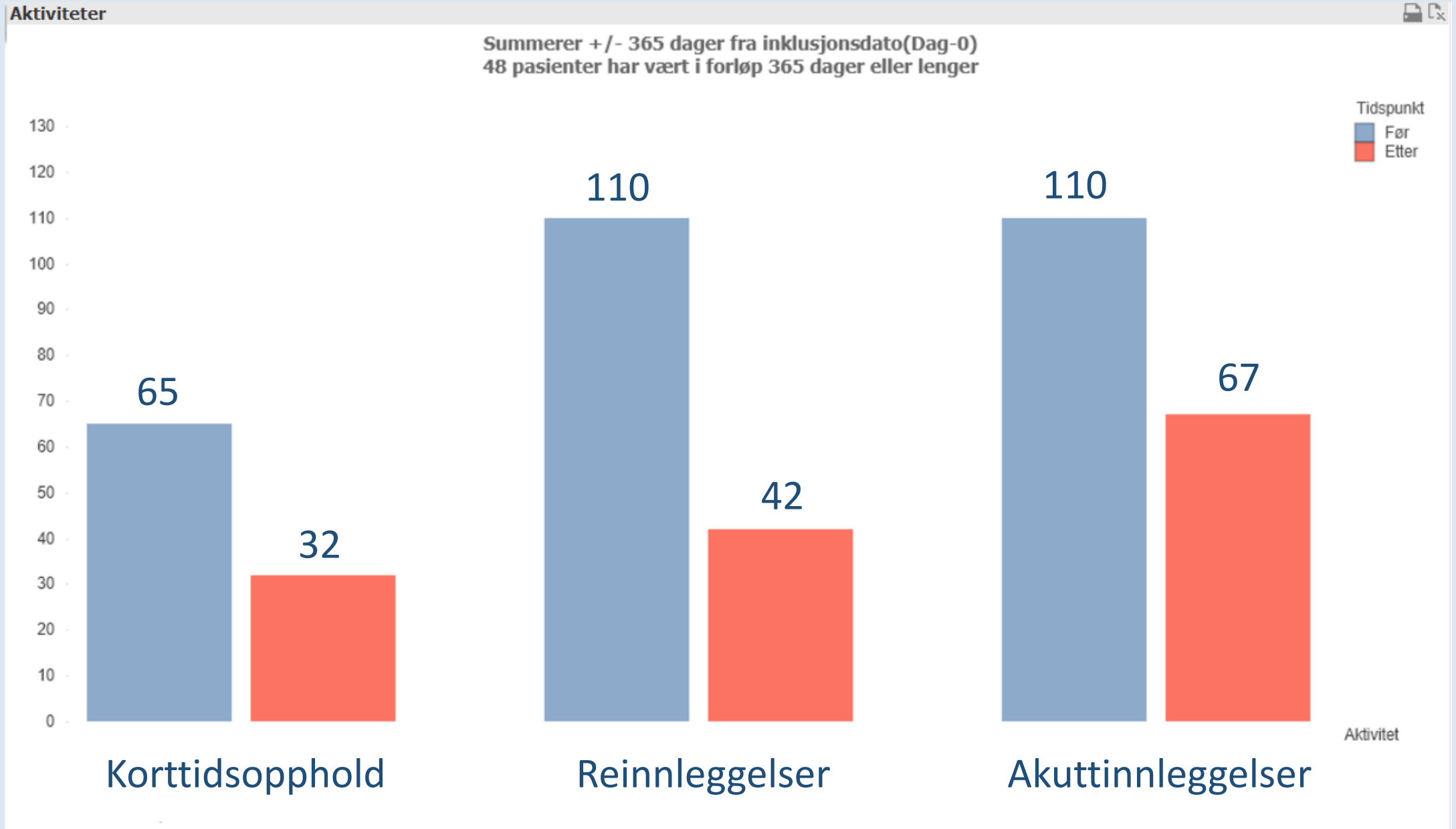
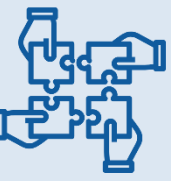
Gjennomsnitt liggetid (dager)

Kostnader

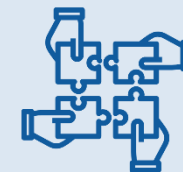
Totale kostnader



# RESULTATAPPLIKASJON

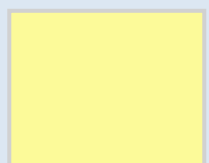
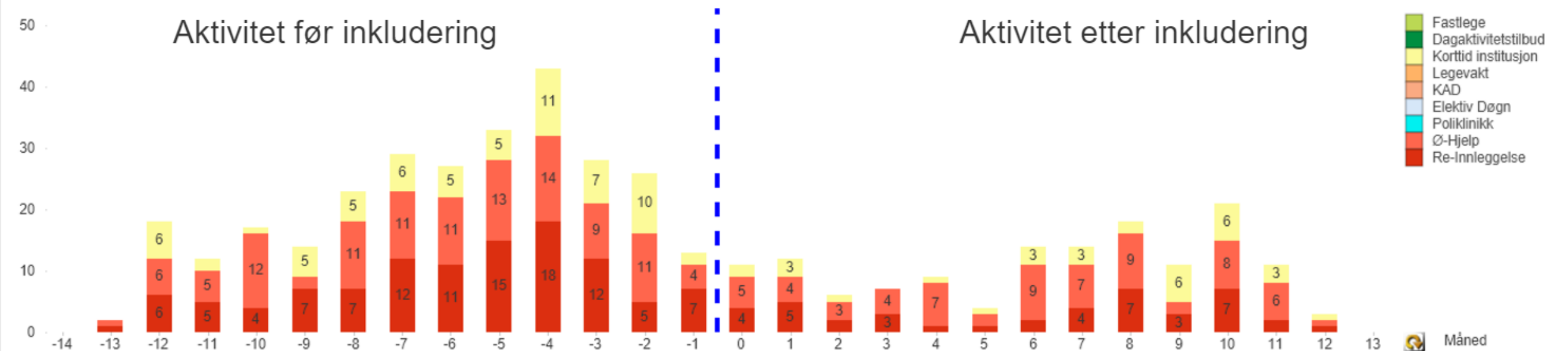


# RESULTATAPPLIKASJON

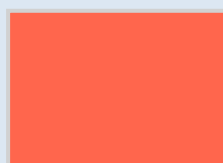


Antall aktiviteter før og etter IHT inklusjon

Viser +/- 365 dager fra inklusjonsdato(Dag-0)  
48 pasienter har vært i forløp 365 dager eller lenger



Korttidsopphold

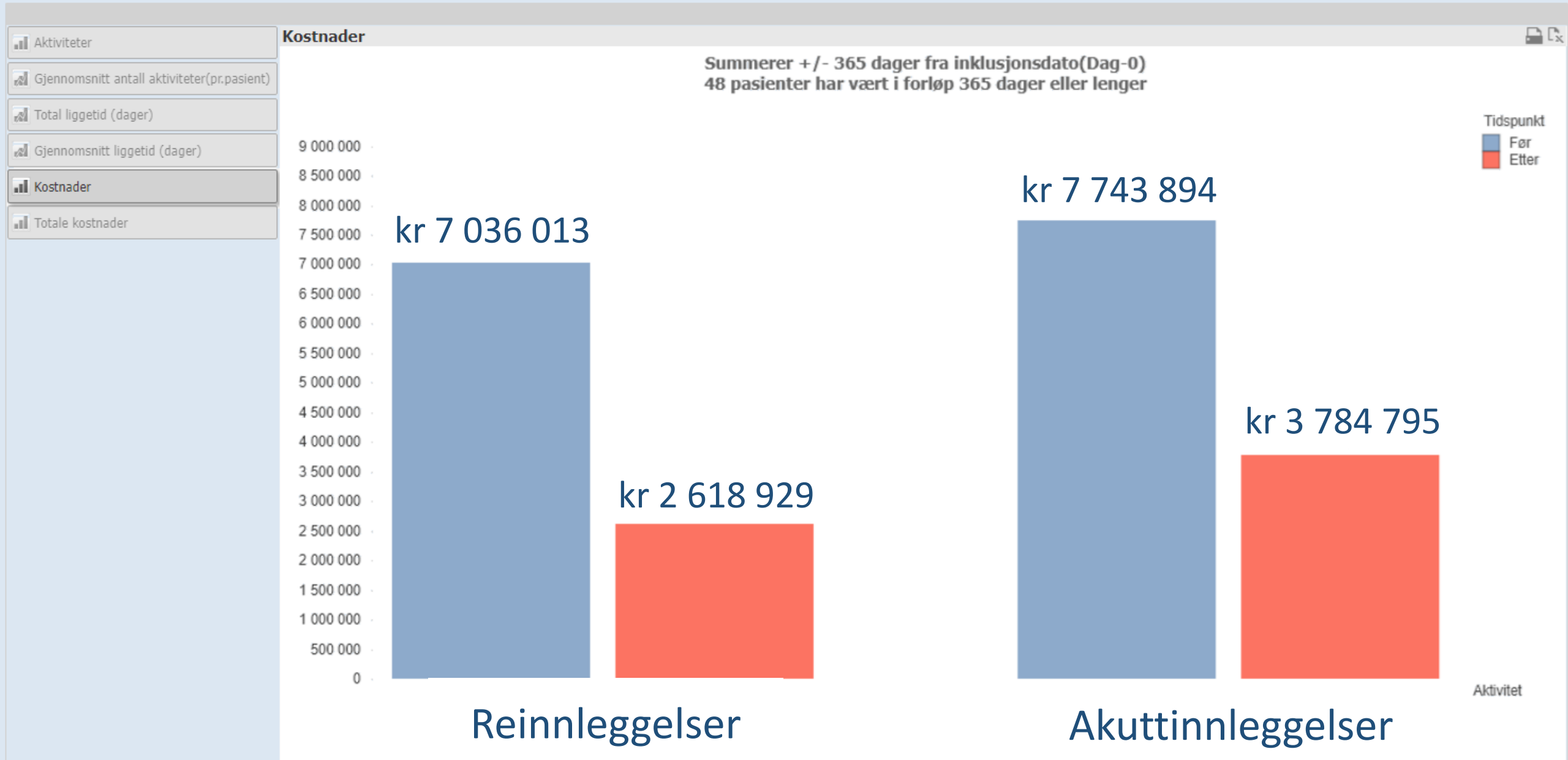
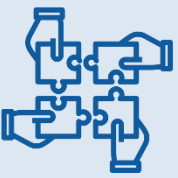


Akuttinnleggelseser



Reinnleggelseser

# RESULTATAPPLIKASJON







Fastlege Sosan Lotfi

*Det at vi sittet rundt samme bord gir oss en bedre felles forståelse av pasientens utfordringsbilde. Det gjør det lettere å ta riktig valg av behandling og strategi.*

*Jeg håper at dette kan breddes til flere pasientgrupper. Det er virkelig behov for denne arbeidsmåten!*

*Jeg opplever at vi jobber veldig godt som et team*

# PÅ VEI MOT INTEGRERTE HELSETJENESTER FOR HJEMMEBOENDE ELDRE MED SAMMENSATTE BEHOV

Prosjektleder: Marijke Veenstra  
Stipendiater: Kristin Mork Hamre  
Marianne Lomheim Tang



HELSE  SØR-ØST

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS



# INTEGRATED CARE

*“The structured effort to provide coordinated, pro-active, personcentred, multidisciplinary care by two or more communicating and collaborating care providers that may work at the same organization or different organizations, either within the healthcare or across the health, social, or community care sectors (including informal care)”*



**World Health  
Organization**

# NASJONAL OG LOKAL FORANKRING

Samarbeid om brukere med behov for koordinerte tjenester er en satsing som er omtalt i:

- Samhandlingsreformen *Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (2009/2012)
- Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet (2015)
- Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan (2024-2027)
- Fellesskap og meistring – Bu trygt heime (2023)
- Regional og lokal utviklingsplan 2040 (HSØ og Ahus)
- Strategiplan for Helsefellesskapet Ahus og kommunene



# FORMÅL

**Kartlegge hvorvidt IHT-modellen bidrar til:**

- Bedre livskvalitet og måloppnåelse blant brukere og deres pårørende?
- Endring i forbruksmønster av helsetjenester inkludert kostnader?
- Hvilke erfaringer helsepersonell og beslutningstagere har med modellen inkludert hemmere og fremmere for implementering?
- 6 delstudier fordelt på to stipendiater
  - Hva betyr IHT-modellen for brukernes helserelaterte livskvalitet og måloppnåelse?

# METODE

## Utvalg:

- Hjemmeboende eldre  $\geq 65$  år med minst to akuttinnleggelser på minst to ulike avdelinger på Ahus siste 6 mnd.

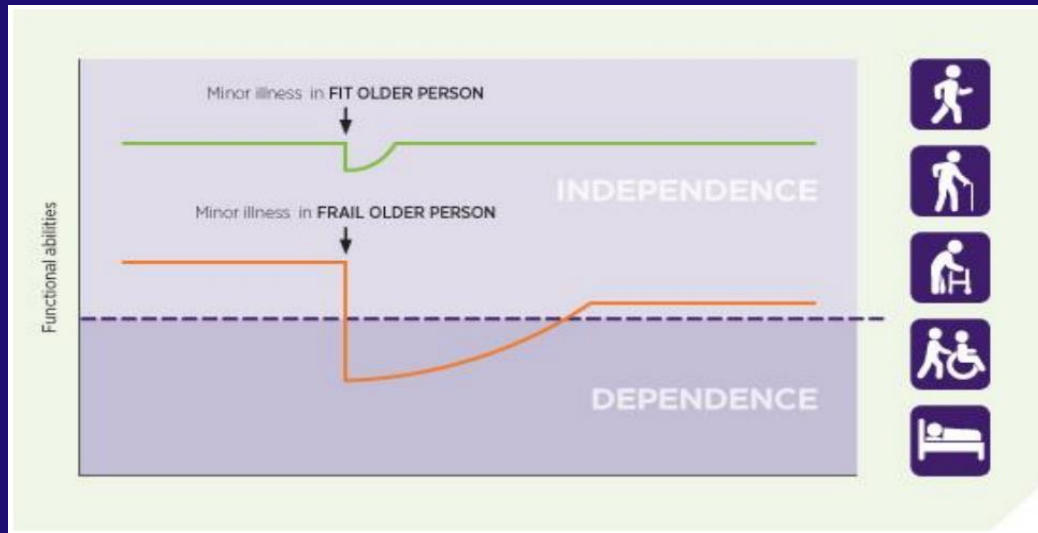
## Design:

- Longitudinell kvasiekperimentell studie
- Baseline, 6 mnd og 12 mnd.
- Kliniske tester, spørreskjema

## Instrumenter:

- Skrøpelighet: Clinical Frailty Scale (CFS), Frailty index (kun baseline)
- Fysisk funksjon: Short Physical Performance Battery (SPPB)
- Helserelatert livskvalitet: EQ-5D-3L
- Måloppnåelse: Goal attainment scaling, GAS
- Erfaringer med helsetjenesten siste 6 mnd

# SKRØPELIGHET/FRAILTY



- Henger sammen med høy alder og sykdomsbyrde
- Øker risiko for funksjonstap ved akutt sykdom
- Antyder risiko for bivirkninger/komplikasjoner
- Sier noe om gjenstående levetid og videre behandlingsnivå
- Begrense overbehandling/underbehandling
- Det motsatte av å være "frail" er å være "fit" - robust



# CLINICAL FRAILTY SCALE (CFS)

								
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK

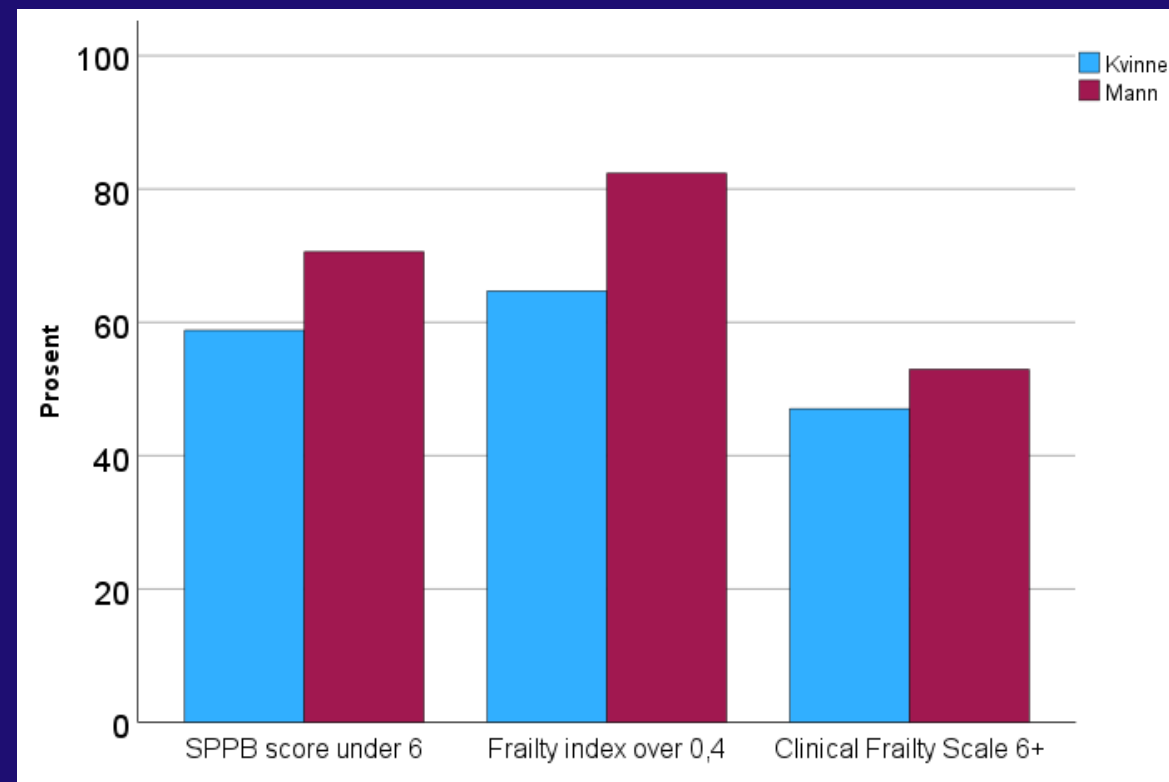
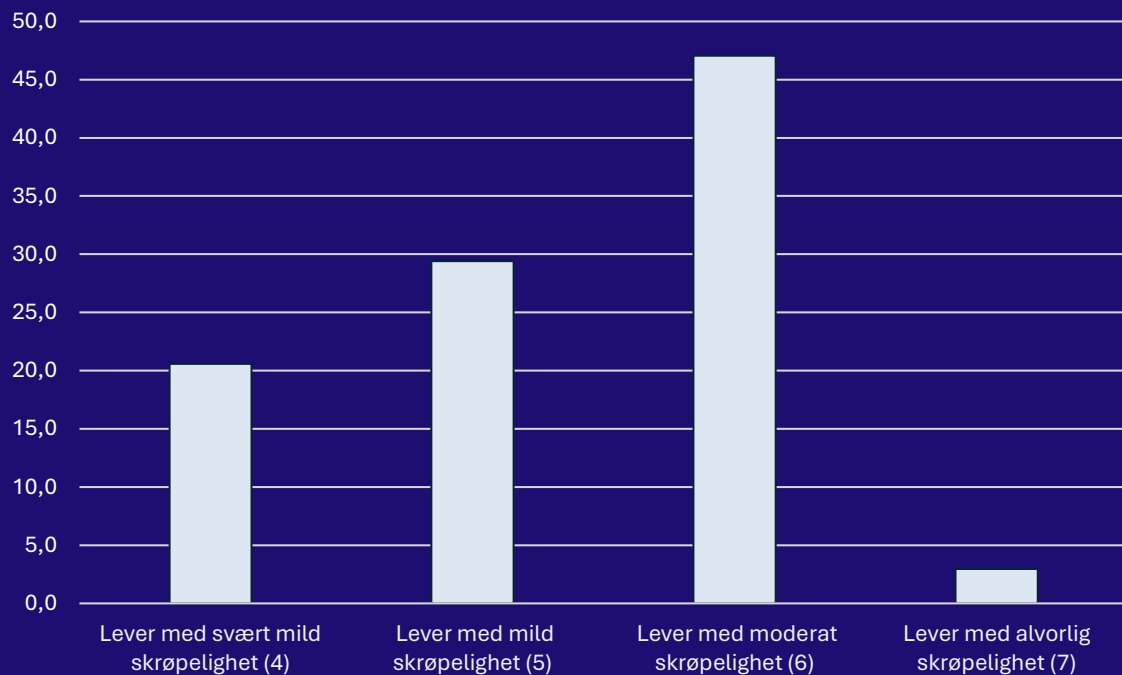


# FORELØPIGE RESULTATER

- Datainnsamling i gang, startet i januar 2024 og skal vare frem til desember 2025
- Per i dag:
  - Brukere IHT: N = 34
  - 50% kvinner
  - Gjennomsnittsalder 80 år (65-90)
  - 4 døde
- Pårørende baseline: N= 34
- 61 % ektefelle, 26 % barn
- 3 av 4 er kvinner
- 35 % ingen problemer med noen EQ5D domener

# HVOR SKRØPELIGE ER BRUKERNE?

Fordeling skrøpeligheidsgrad Clinical Frailty Scale



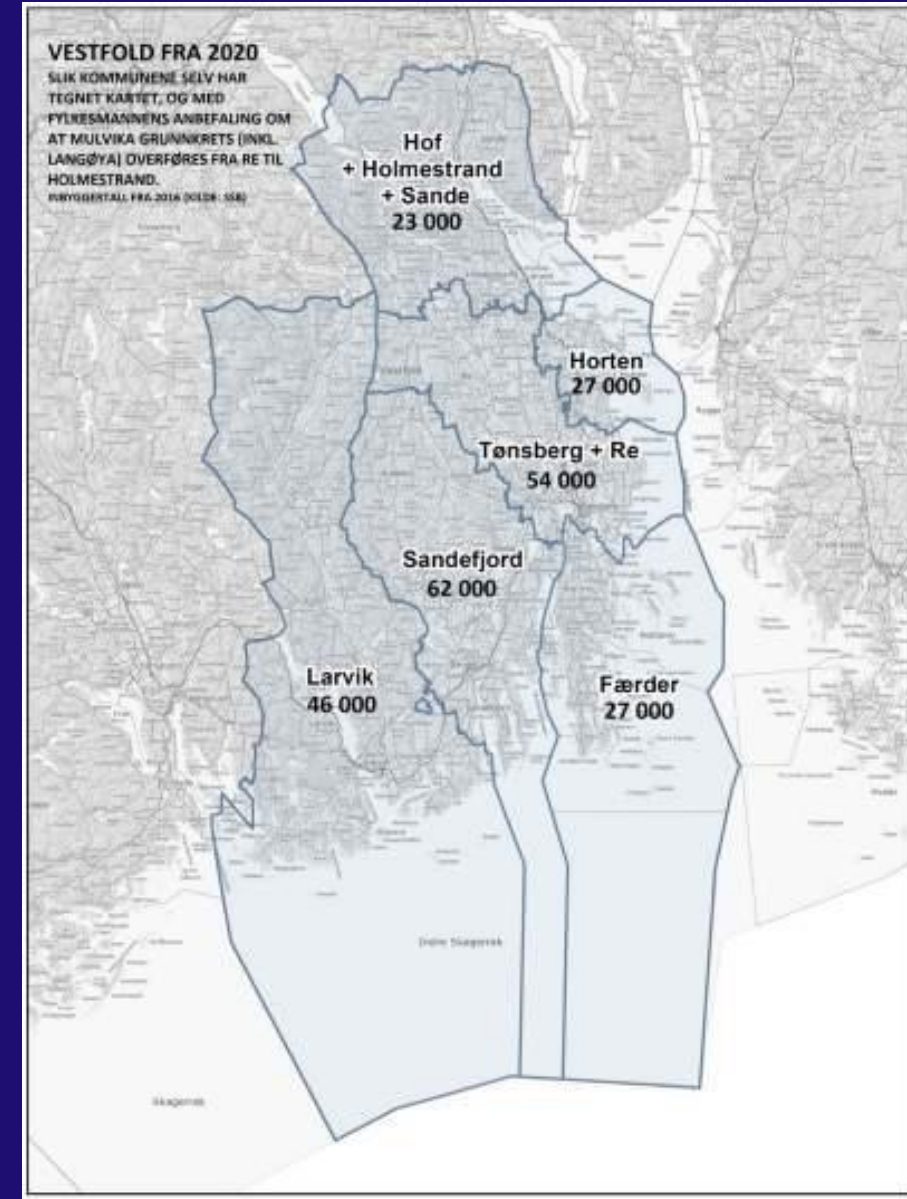
# OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE

- Godt i gang med datainnsamling
  - Riktig målgruppe?
  - Kontinuere datainnsamling
  - Samarbeid med IHT-sykepleiere i kommunen avgjørende
- Fremover:
  - Kvalitativ studie som omhandler beslutningstageres synspunkter på implementering
  - Innhente registerdata vedrørende bruk av helse og omsorgstjenester
  - Marianne Lomheim Tang er i gang med utforming av en kvalitativ studie om helsepersonells erfaringer med modellen.



# IHT VESTFOLD, VITALITY

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



# FRAIL – SKRØPELIG



# CLINICAL FRAILITY SCALE - NORWEGIAN

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p><b>VELDIG SPREK</b></p> <p>Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekste i sin aldersgruppe.</p>	<p><b>SPREK</b></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><b>KLARER SEG BRA</b></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><b>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</b></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><b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b></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><b>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</b></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><b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b></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><b>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</b></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><b>TERMINALT SYK</b></p> <p>Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid &lt;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](http://www.geriatricmedicine.research.ca)

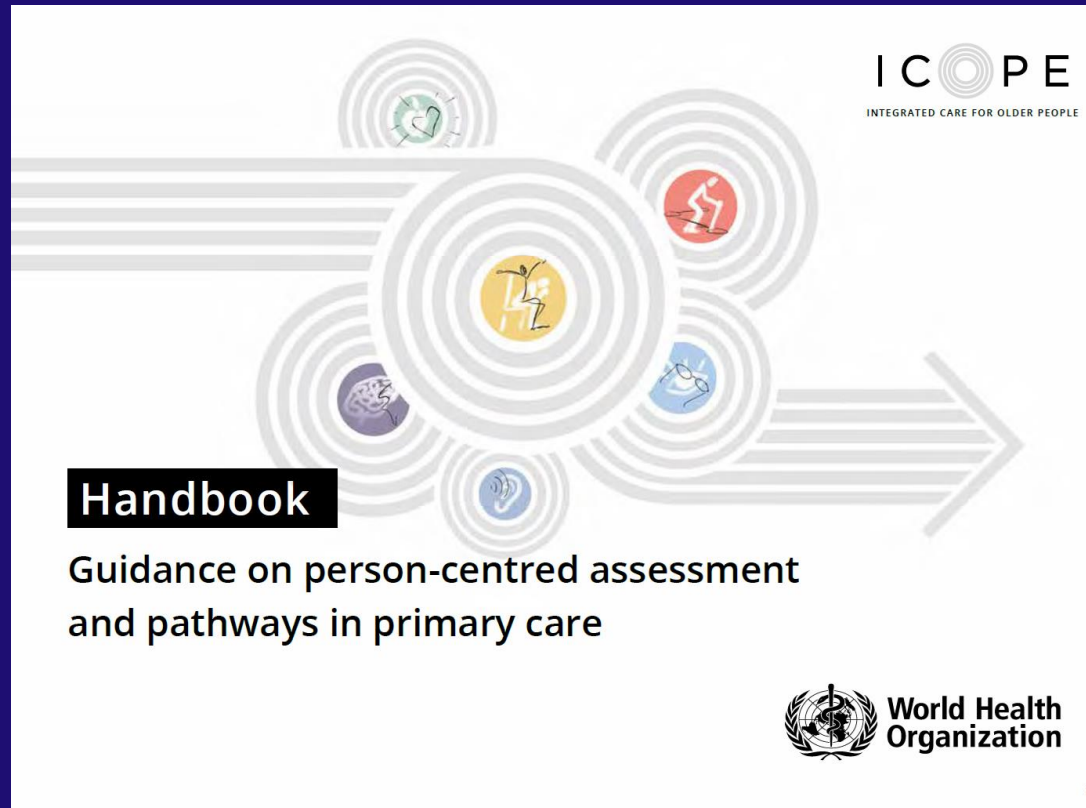
Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbø B, Flaatten H.

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



# WHO – ICOPE

## Integrated Care for Older People



### 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.

# Helsestasjon for eldre - HE



SPPB, gripestyrke



GDS-15



Mini-Cog



MST



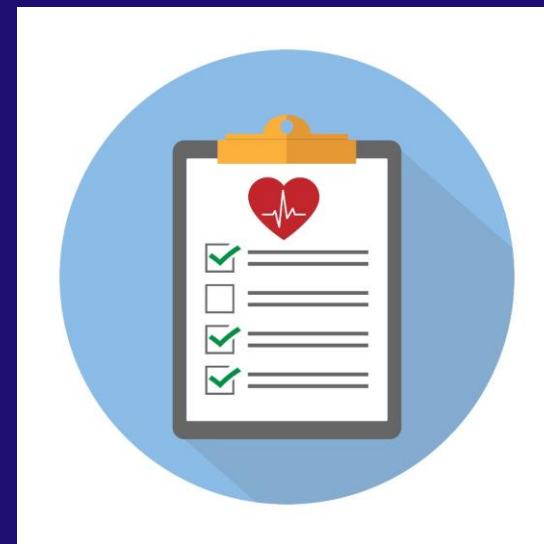
Hviske test



Snellen tavle

EQ-5D  
pADL  
iADL

Hva er viktig for **deg**?





# Integrerte helsetjenester

## SiV



- Geriater 50 %
- Eldrehelsekoordinator 100 %
- Helsesekretær 17 %

## Larvik



- Eldrehelsekoordinator 100 %
- Fysioterapeut 100 %
- Ergoterapeut 90 %

## Andre aktører

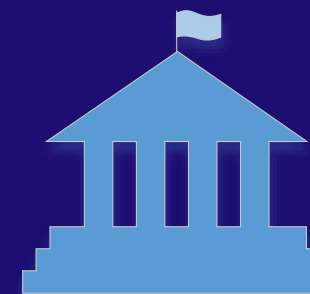


- Farmasøyt 15 %
- Fastleger
- Hjemmetjenesten

Forsterket utskrivning



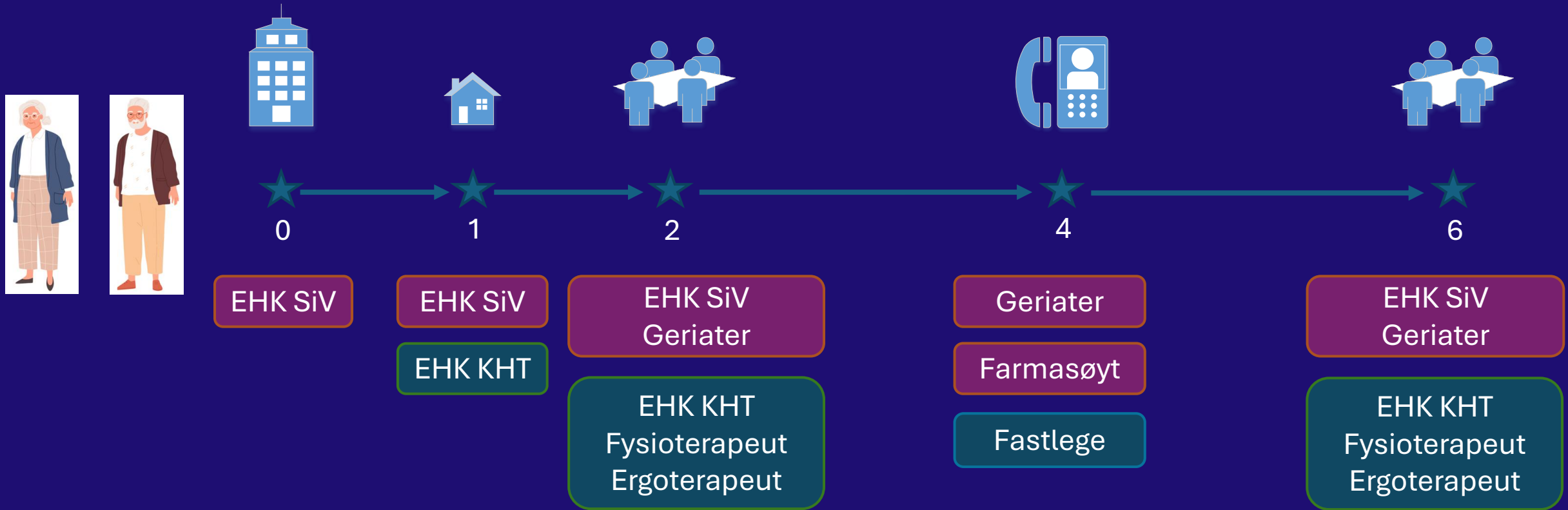
Helsestasjon for eldre



# ELDREHELSE – KOORDINATORER



# Forsterket utskrivning



EHK = Eldrehelsekoordinator

SiV = Sykehuset i Vestfold

KHT = Kommunehelsetjenesten