

Rapport 2

Skrøpelige eldre, kompleks multimorbiditet, storforbrukere kommune/sykehus

Kristiansand 15.09.2022

Susanne Hernes & Eirik Abildsnes

Helsefellesskapet Agder (OSS)

INNHold

1.	Oppdrag fra Helsefellesskapet	3
2.	Prosess.....	4
3.	Influenza og pneumoni	4
4.	Fall og hoftebrudd	5
5.	Psykisk helsevern.....	6
6.	Storforbrukere, kompleks multimorbiditet og skrøpelighet	6
7.	Tiltakstabell forslag	8
8.	Mulige kvalitetsindikatorer for helsefellesskapet	10
9.	Mulige utviklings, innovasjons og forskningsprosjekter	11

1. Oppdrag fra Helsefellesskapet

Helsefellesskapet Agder (OSS) igangsatte Faggruppe analyse og styringsdata i oktober 2021 og vedtok følgende:

«Opprettelse av Faggruppe analyse og styringsdata tilsluttes.

Utkast til mandat godkjennes, inkludert sammensettingen av fagpersoner.

Faggruppen starter arbeidet med å videreføre analyser av Helsedirektoratets styringsdata for Helsefellesskapene på gruppene kompleks multimorbiditet og skrøpelige eldre, sammenholdt med andre aktuelle datakilder for å se på:

- 1. Storforbrukere av helsetjenester hos kommuner og sykehus*
- 2. Hva som kjennetegner de med multimorbiditet som ikke har tjenester fra kommunen*

Analysegruppen presenterer data på møtet i OSS juni 2022. På bakgrunn av innspill fra OSS, lages skisse til videre prosjekt, hvor muligheter for innovasjon og forskning vurderes inn i dette arbeidet. Presenteres for OSS oktober 2022.»

Faggruppen presenterte den første rapporten i OSS-møte 10.06.22, der følgende vedtak ble fattet:

- 1. Helsefellesskapet tar rapporten om skrøpelige eldre og kompleks multimorbiditet til orientering*
- 2. Rapporten sendes ut for innspill til kommunene og SSHF med frist 15.09.2022.*
- 3. Sekretariatet samler og koordinerer innspill som oversendes til analysegruppen.*
- 4. I tråd med vedtak i OSS 21.10.2021 bes Analysegruppen til møte i OSS 17.11 utarbeide en skisse til videre prosjekt hvor muligheter for innovasjon og forskning skal vurderes inn i arbeidet.*
- 5. OSS ber analysegruppen vurdere hvordan arbeidet kan sees i sammenheng med OSO – samarbeidet.*

Denne rapporten utgjør den andre rapporteringen fra Faggruppe analyse og styringsdata.

2. Prosess

Etter at Faggruppe analyse og styringsdata leverte og presenterte rapporten til OSS i juni 2022 ble det mottatt to innspill som er videre behandlet i denne rapporten. Vennesla kommune pekte på at enkelte innleggelser for influensa/pneumoni kan unngås for beboere i institusjon og omsorgsbolig ved tettere samarbeid med lege i kommunen om diagnostikk og behandling. Kommunen foreslo nasjonale informasjonskampanjer, fallforebyggende hjemmebesøk og treningstilbud til risikogruppen for å forebygge hoftebrudd.

Samfunnsmedisinsk enhet i Kristiansand kommune påpekte viktigheten av å styrke oppfølging av skrøpelige eldre og mennesker med kroniske sykdommer, og primærhelseteam ved fastlegekontorene som en mulig løsning.

Videre ble det gjennomført en workshop 7. september med representanter fra kommunene på Agder, medisinsk samhandlingsråd, samhandlingsråd for rehabilitering, samhandlingsråd for psykisk helsevern, Sørlandet sykehus, Senter for omsorgsforskning sør og representanter fra fastlegene. Dagen ble fasilitert av KOM-prosjektet ved SSHF og innspillene ble videre bearbeidet av Eirik Abildsnes og Susanne Hernes.

Gruppene i workshopen arbeidet med spesifikke pasientforløp basert på storforbrukeranalyser, psykisk helsehjelp til eldre og helsetjenester til eldre innbyggere med multimorbiditet (flere samtidige kroniske sykdommer) og/eller skrøpelighet. Det var planlagt arbeid med influensa og pneumoni, men det var kun en deltager som meldte seg på denne gruppen, slik at dette pasientforløpet ble utarbeidet av Abildsnes og Hernes. Denne rapporten er en sammenskriving av resultatene fra workshopen med en videre identifikasjon av mulige utviklings- innovasjons og forskningsprosjekter.

3. Influensa og pneumoni

Influensa og pneumoni er de hyppigste diagnosene hos kommunenes og sykehusets felles storforbrukere. Disse lidelsene kan til en viss grad forebygges ved bruk av vaksinasjon, noe som er i tråd med nasjonale vaksinasjonsretningslinjer.

Etter to år med pandemi nærmest uten sesonginfluensa vil en høyere andel i befolkningen enn tidligere være i risiko for sykdom grunnet mindre forsterkede smitteverntiltak kommende vinter. Tall for Agder viser at influensavaksineringsgrad lå på landsgjennomsnittet (63%) i sesongen 2021/2022, men med betydelig variasjon mellom kommunene i regionen (vedlegg 1). Det er en stadig høyere andel i aldersgruppen 65+ som registreres som vaksinert, men andelen vaksinerte er høyere i flere OECD-land, i Danmark var 78% i samme aldersgruppe vaksinert sesongen 2021/2022¹.

Vaksinasjonsstatus for influensa til aldersgruppen 65+ på kommunenivå publiseres årlig i [Kommunehelsa \(fhi.no\)](https://kommune.helse.no/), og kan inngå som kvalitetsindikator for OSS. Det har i mange år vært en nasjonal så vel som internasjonal målsetning at minimum 75 % av dem som jobber med pasienter i helsetjenestene skal ta den årlige influensavaksinen.

¹ [Health care use - Influenza vaccination rates - OECD Data](https://data.oecd.org/healthcare/health-care-use-influenza-vaccination-rates/)

Undersøkelser blant helsepersonell viser at ca. 50% vaksinerte seg sesongen 2020/2021².

Infeksjon med pneumokokker er en vanlig årsak til pneumoni som til en viss grad kan forebygges med vaksine. Dessverre har vi ikke oversikt nasjonalt eller lokalt over omfanget av vaksinasjon i risikogruppene, men målgruppen er i betydelig grad sammenfallende med målgruppen for influensavaksine og kostnadene belastes innbyggerne i større grad enn for influensavaksine. Det er mulig å registrere vaksinasjonsstatus for pneumokokk-vaksine i forbindelse med influensavaksinasjon. Innsamling av slik informasjon vil kreve ekstra innsats for helsepersonell, men en rutine der indikasjonen belyses vil kunne øke risikogrupperes beskyttelse mot pneumokokk-infeksjon. Pneumokokk-vaksine er anbefalt hvert femte år for personer over 65 år³.

4. Fall og hoftebrudd

Norge ligger på verdenstoppen i lårhalsbrudd. Internasjonale tall tilsier at 1 av 3 kvinner og 1 av 5 menn over 50 år vil ha minst et brudd pga benskjørhet i løpet av livet. Hvert hoftebrudd koster samfunnet i underkant av en million kroner, og utgjorde i 2020 om lag 3,5 milliarder NOK⁴. En stor norsk studie viser at kostnadene til behandling av lårhalsbrudd er forventet å øke med 65% i 2040 sammenlignet med 2020, samtidig som tapte friske leveår grunnet nedtatt funksjon (DALY- disability adjusted life years) vil dobles⁴. Om lag 6 av ti personer med lårhalsbrudd skrives ut til sykehjem etter et brudd, og 4 av 10 oppnår ikke samme gangfunksjon som før bruddet⁵. Identifikasjon av personer som har økt risiko for et brudd, forhindring av brudd nummer en eller to er helt sentralt for å redusere antall hoftebrudd. Dette krever gode pasientforløp på tvers av primær- og spesialisthelsetjenesten, og målrettet forbedring av pasientforløp. Det er en variasjon i 30 dagers overlevelse etter lårhalsbrudd på Agder, noe som tilsier at det er forbedringsområder på sykehus og i kommunene også etter at en person er operert.

Det er utviklet gode internasjonale og nasjonale retningslinjer for reduksjon av første og andregangs lårhalsbrudd⁶ som kan innføres på Agder dersom det er en vilje til dette i helsetjenesten. Det bør igangsettes et prosjekt i regi av medisinsk samhandlingsråd og samhandlingsråd for rehabilitering for å utarbeide gode pasientforløp med sikte på å ta i bruk evidensbaserte nasjonale og internasjonale retningslinjer. Det foreslås også at man tar kontakt med Fragility fracture network Norge (FFNnorge.no) for deltagelse i nasjonale fora og for følgeforskning på implementasjon av pasientforløpene. Det var i workshopen stor entusiasme for et forbedret tilbud til denne pasientgruppen.

² [Vaksinasjonsdekningstall for influensavaksine 2020/2021 - FHI](#)

³ <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/pneumokokkvaksinasjon---veileder-fo/>

⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8756328219304508>

⁵ <https://tidsskriftet.no/2015/03/kommentar-og-debatt/hvorfor-ortogeriatrici>

⁶ <https://www.capturethefracture.org/>

5. Psykisk helsevern

Analysedataene i første delrapport viste et svært lavt volum på bruk av psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten for innbyggere 65+. Det lar seg ikke gjøre å identifisere forbruk i førstelinjetjenesten på en pålitelig måte i det tilgjengelige datasettet. Det antas at mange får støtte hos kommunens ordinære helsetjeneste (hjemmesykepleie, fastlege, dagsenter og institusjon).

Analysegruppen foreslår at samhandlingsråd psykisk helsevern kartlegger eksisterende tilbud til eldre med psykiske helseproblemer, rus- og medikamentavhengighet i kommuner og helseforetak, og på bakgrunn av en slik kartlegging foreslår utarbeidelse av gode pasientforløp for de vanligste og mest krevende forløpene. USHT og Senter for omsorgsforskning sør kan være aktuelle samarbeidspartnere, for eksempel i form av masteroppgaver tilknyttet kommuneforskningsprogrammet⁷. Det kan være aktuelt med et eller flere kvalitative prosjekter som undersøker opplevelse av tilbud og mestring for målgruppen.

I workshop 7. september kom det frem et ønske om at SSHF bør vurdere sammenslåing av alderspsykiatri og geriatri når det gjelder demensutredning og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

6. Storforbrukere, kompleks multimorbiditet og skrøpelighet

Skrøpelighet og skrøpelige eldre er identifisert som en sårbar pasientgruppe i Nasjonal Helse og sykehusplan. Skrøpelighet er vanskelig å identifisere fra registerdata, noe rapporten vår viser. I skrøpelighetsbegrepet ligger en gradering av skrøpelighet, og et potensiale til å redusere skrøpelighetsbyrden ved målrettet intervensjon. Vi har diskutert om man i forbindelse med IPLOS registrering bør bruke en skrøpelighetsskala og det bør tilstrebes å bruke samme metode hos fastleger, i pleie og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. En skrøpelighetsvurdering må etterfølges av en intervensjon for at den skal ha en betydning for individet og samfunnet.

Forebyggende hjemmebesøk foregår i hele regionen, men med forskjellig innhold i forskjellige kommuner. Det er lite forskning på denne intervensjonen, og man er usikre på om dette har effekt. Omsorgsbiblioteket⁸ bør oppfordres til å gjøre en metodegjennomgang.

I vårt materiale endrer kommende storforbrukerne forbruksmønster av helsetjenester to år før de blir storforbrukere. Dette bør undersøkes videre med det formål å kunne gjøre en intervensjon hos kommende storforbrukere for potensielt å kunne redusere forbruket. Et lignende arbeid er gjennomført i England, hvor Electronic frailty index (eFi) er utviklet til bruk i fastleges pasientjournal⁹. eFi identifiserer individer som blir skrøpelige, og kan predikere fremtidig hjelpebehov. Det pågår en rekke studier for å

⁷ [Kommuneforskningsprogram \(Kfp\) - Senter for omsorgsforskning, sør \(omsorgsør.no\)](#)

⁸ [Omsorgsbiblioteket - Helsebiblioteket](#)

⁹ [NHS England » Electronic Frailty Index](#)

undersøke om eFi kan forbedre flyten av pasienter på tvers av nivåene i helsetjenesten, og bedre helsesituasjonen for den enkelte pasient. Denne prosessen bør følges tett for Agder.

Identifikasjon av kommende hjelpetrengende personer på et tidlig tidspunkt er sentralt i hvordan vi kan møte utfordringen med en økning i den aldrende befolkning. WHO har igangsatt et større program for undersøkelse av eldre; «integrated care for older people» - ICOPE¹⁰. Programmet gir anbefalinger for screening og individualisert oppfølging og behandling av iboende kapasitet (intrinsic capacity) hos den eldre befolkningen. Iboende kapasitet betegner en persons samlede evne til god helse og til å motstå sykdom. Screening tar 15 minutter og kan gjennomføres av den enkelte person eller av helsepersonell. Denne identifiserer personer som har behov for ekstra tiltak og det går melding direkte til personens fastlege. Det er også utviklet en app (WHOICOPEApp) som kan brukes i dette arbeidet. Dette er et pågående multinasjonalt forskningsprogram hvor Agder sannsynligvis kan bidra hvis ønskelig. Det er mulig det vil være en gevinst av å endre fra forebyggende hjemmebesøk til en norsk versjon av ICOPE. En stor studie fra Frankrike viste at undersøkelser ved hjelp av ICOPE metoden var effektive i primærhelsetjenesten og som egenvurdering, og at dette identifiserte personer med behov for ytterligere oppfølging¹¹.

¹⁰ [Integrated care for older people \(ICOPE\): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/integrated-care-for-older-people-icope-guidance-for-person-centred-assessment-and-pathways-in-primary-care)

¹¹ [Implementation of the WHO integrated care for older people \(ICOPE\) programme in clinical practice: a prospective study - The Lancet Healthy Longevity](https://www.thelancet.com/journal/S0140-6736(2020)31900-1)

7. Tiltakstabell forslag

	Mål	Ansvar
Influenza og pneumoni		
1. Redusere uønsket variasjon i andelen eldre over 65 år som vaksineres for influensa	Alle kommunene på Agder skal ligge på eller over landsgjennomsnitt i vaksinasjonsdekning.	Kommunene
2. Øke andelen eldre over 65 år som vaksineres med pneumokokkvaksine	Systematisk etterspørre vaksinasjonsstatus for pneumokokkvaksine ved influensavaksinering.	Kommunene
3. Det foreslås at pkt. 1-2 fasiliteres gjennom hver kommunes arbeid, og evt bruker dette som prosjekt ifbm forbedringsagentutdannelsen på Agder.	Utformes av USHT	USHT
4. Øke andel helsepersonell i klinisk arbeid som er vaksinert mot influensa	75%	Arbeidsgivere
Fall og hoftebrudd		
1. Gjennomføre konseptfase for et samhandlingsprosjekt for bedre pasientforløp	Ta i bruk anbefalte retningslinjer fra FFN Norge Lage pasientforløp på Agder	Medisinsk samhandlingsråd Samhandlingsråd for rehabilitering
Psykisk helsevern		

1. Kartlegge eksisterende tilbud til eldre med psykiske helseproblemer, rus- og medikamentavhengighet i kommuner og helseforetak	Oversikt over eksisterende tilbud	Samhandlingsråd psykisk helsevern
2. Utarbeide gode pasientforløp for de vanligste og mest krevende forløpene innen psykisk helsevern og rusbehandling for eldre	Etablere anbefalte pasientforløp	Samhandlingsråd psykisk helsevern i samarbeid med USHT og SOF
Storforbrukere, kompleks multimorbiditet og skrøpelighet		
1. Utrede muligheten for å utvikle en enkel sjekklister som kan identifisere kommende storforbrukere til bruk i både kommuner og helseforetak	Prosjektforslag utformet i samarbeid med OSO	Medisinsk samhandlingsråd
2. Metodegjennomgang av forebyggende hjemmebesøk	Avklare variasjon og nytte av metoden	USHT i samarbeid med Omsorgsbiblioteket
3. Avklare interesse for og kapasitet til å kartlegge skrøpelighet i forbindelse med regelmessig IPLOS-registrering	Skrøpelighet er kartlagt ved klinisk vurdering	KOSS
4. Avklare metode for kartlegging av skrøpelighet	Systematisk identifisering av skrøpelighet	Eget prosjekt
5. Vurdere deltagelse i ICOPE prosjektet fra WHO	Identifisere kommende hjelpetrengende	Eget prosjekt

8. Mulige kvalitetsindikatorer for helsefellesskapet

	Verdi 2021/2022	Mål	Kilde for indikator
Andel 65+ i befolkningen som er influensavaksinert	63%	Blant de 5 høyeste av OECD-landene	Kommunehelsa statistikkbank (FHI)
Andel influensavaksinert helsepersonell i klinisk arbeid	50%	75%	Vaksinasjonsstatus FHI
Andel lårhalsbrudd på Agder	I perioden 2019-2021 var det i snitt 404 lårhalsbrudd/år	Årlig reduksjon med 2 %	Nasjonalt hoftebruddregister
30 dagers overlevelse etter lårhalsbrudd	Spredning 90-95%	Utjevne variasjon mellom sykehus og mellom kommuner	Nasjonalt hoftebruddregister
Skrøpelighet			Ikke utviklet enda

9. Mulige utviklings-, innovasjons- og forskningsprosjekter

Analysegruppen anbefaler at OSS benytter muligheten til å initiere felles FoUI-prosjekter i samarbeid av Overordnet samarbeidsorgan (OSO)¹². Særlig relevant vil det være å involvere Senter for omsorgsforskning sør (SOF) i samarbeidet¹³. SOF er et nasjonalt nettverk som blant annet har et nasjonalt ansvar for Omsorgsbiblioteket, som på mandat fra Helse- og omsorgsdepartementet samler, oppsummerer og tilgjengeliggjør forskning, utviklingsarbeid og andre kunnskapsbidrag om helse- og omsorgstjenestene i kommunene¹⁴.

Analysegruppen har i tiltakstabellen over identifisert noen mulige FoUI-prosjekter knyttet til målgruppene skrøpelige eldre og innbyggere 65+ med multimorbiditet. Det anbefales at aktuelle prosjekter utformes i samarbeid med relevante samhandlingsråd.

¹² [Overordnet samarbeidsorgan \(OSO\) - Agder fylkeskommune \(agderfk.no\)](https://www.agderfk.no/overordnet-samarbeidsorgan)

¹³ [Hjem - Senter for omsorgsforskning, sør \(omsorgsor.no\)](https://www.omsorgsor.no/)

¹⁴ [Omsorgsbiblioteket - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no/)