

# Styringsinformasjon til helsefelleskapene - del I: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer

Definisjonar

Styringsdata

Folkehelseprofilar

# Det som kjennetegner de fire pasientgruppene som omtales særskilt i NHSP er at:

De fire pasientgruppene er:

**barn og unge**

**personer med alvorlige psykiske lidelser**

**skrøpelige eldre**

**personer med flere kroniske lidelse**

Kjenneteikn:

- De har mange diagnoser eller en helsesituasjon som må forstås i et helhetlig perspektiv.
- De har behov for helse- og omsorgstjenester fra både kommuner og spesialisthelsetjeneste
- De har særskilt høyt behov for god samhandling både innad i tjenestene og på tvers av nivåene
- Hver enkelt diagnose kan skjule store variasjoner i hjelpebehov, både mellom ulike pasienter og mellom ulike stadier i sykdomsforløpet.



## **Styringsinformasjon til helsefelleskapene**

Del I: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer

---

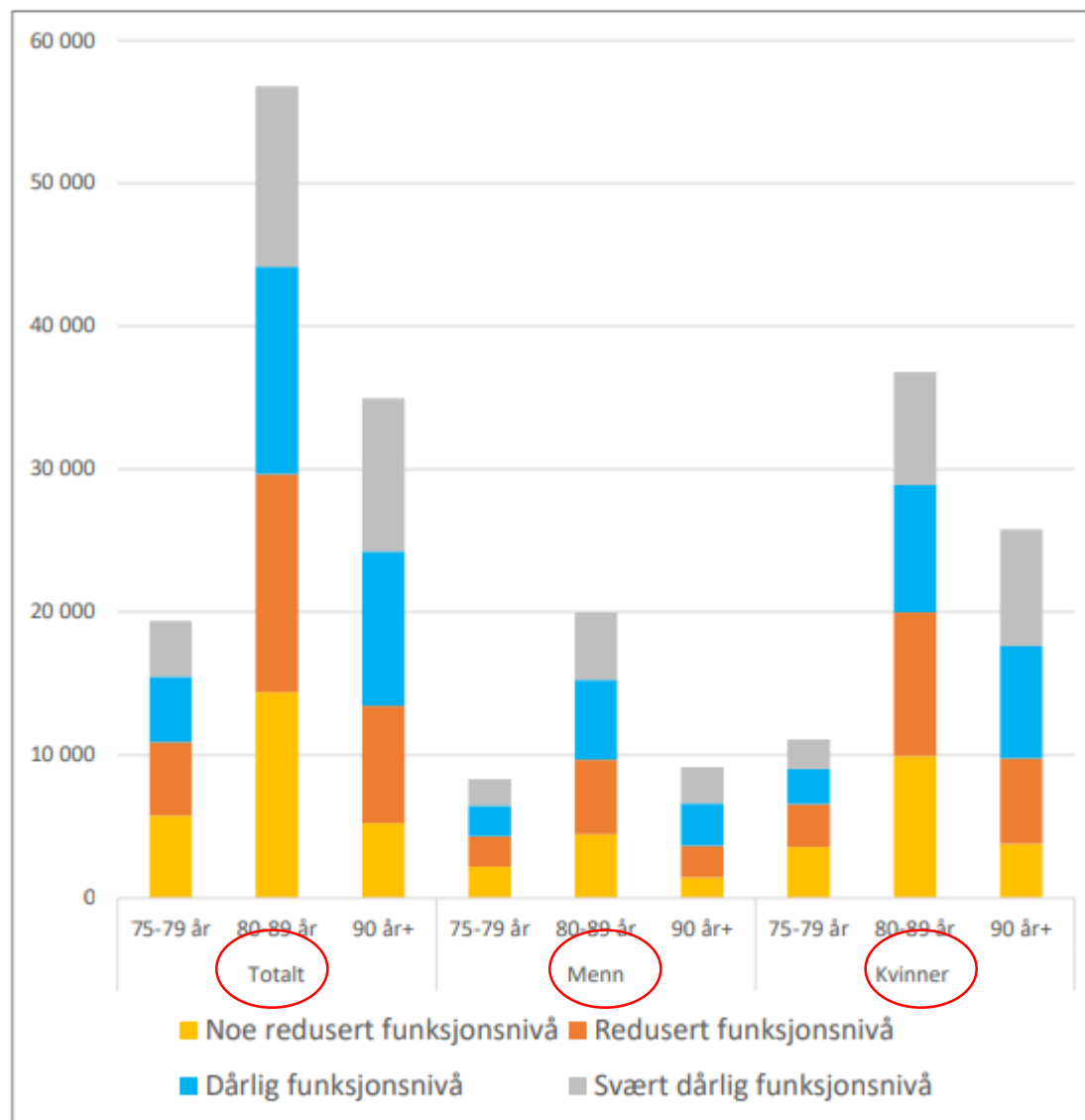
Rapport  
IS-2997

# 1. Definisjon

- Eldre personer 75 år+ som inngår i KPR omsorgstjenestedata 2019
- Har en funksjonsnedsettelse som gir middels/stort eller fullt bistandsbehov
- Tar utgangspunkt i en additiv indeks for bistandsbehov/funksjonsnivå for 10 funksjonsindikatorer

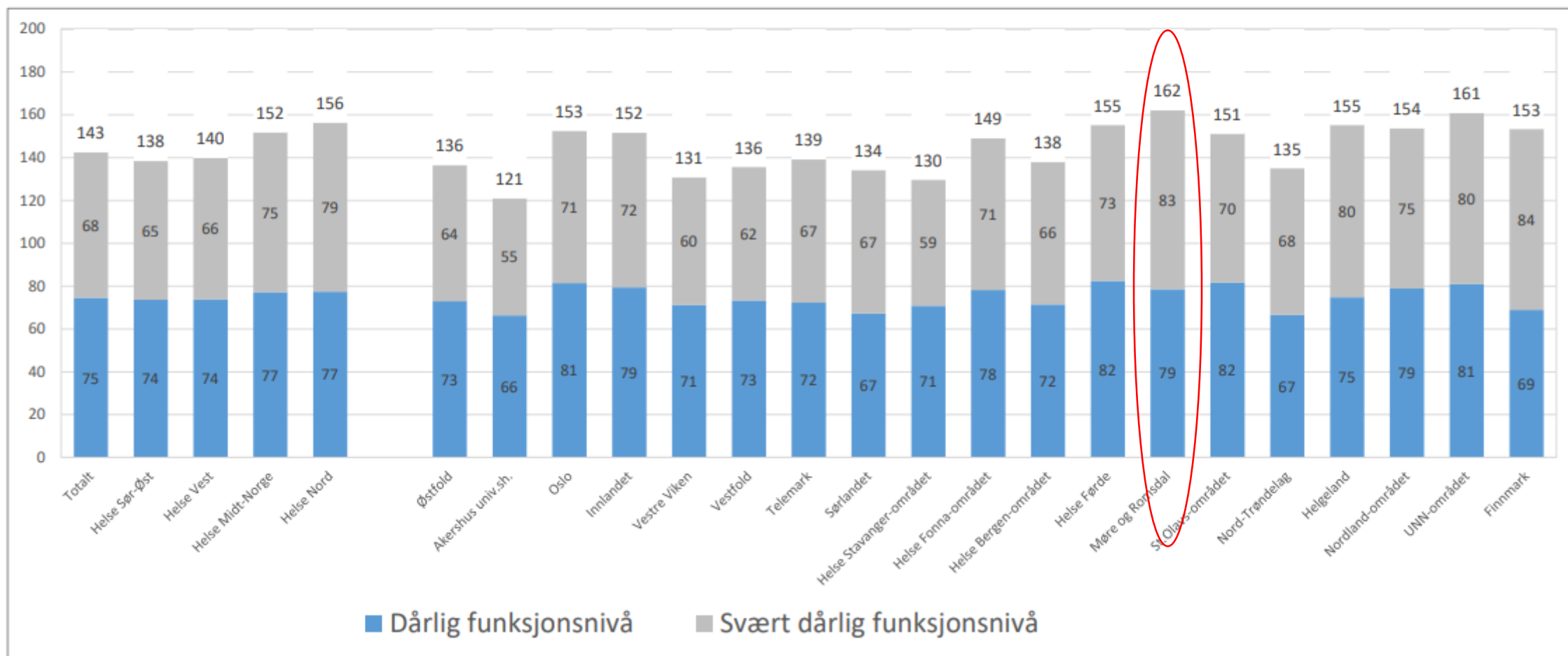
- ✓ Skaffe seg varer og tjenester
- ✓ Ivareta egen helse
- ✓ Personlig hygiene
- ✓ På- og avkledning
- ✓ Spise
- ✓ Toalett
- ✓ Bevege seg innendørs
- ✓ Bevege seg utendørs
- ✓ Hukommelse
- ✓ Styre egen atferd

Antall personer med ulike funksjonsnivå etter alder og kjønn. Data fra KPR 2019.



# Antall personer per 1000 innbygger 75 år og eldre med dårlig eller svært dårlig funksjonsnivå.

Data fra KPR per region og helsefelleskap 2019.



# 1. Definisjon

- Personer med flere kroniske sykdommer defineres i henhold til *kompleks multimorbiditet*, d.v.s. personer med 3 eller flere kroniske sykdommer i ulike organsystem. Dette kan f.eks. være sykdom i sirkulasjonssystemet (hjertesykdom), i muskel- og skjellettsystemet (leddlidelser) og i nervesystemet.
- Data tar utgangspunkt i personer 18 år og over i kontakt med somatiske sykehus i 2019

	Totalt	Menn	Kvinner
<b>Totalt</b>	72 134	38 613	33 521
<b>18-59 år</b>	12 939	6 418	6 521
<b>60-79 år</b>	37 173	21 299	15 874
<b>80 år+</b>	22 022	10 896	11 126

Kronisk sykdom/tilstand:	Tilstandskode:	Kapittel ICD-10
Kreft	C00 -C97, D00-D09	2
Sykdommer i blod og bloddannende organer	D50-D77	3
Immunsykdommer	D80-D89, B20-B24	3
Forstyrrelser i skjoldbruskkjertel	E00-E07	4
Diabetes	E10-E14	4
Endokrine og metabolske sykdommer	E15-E16, E20-E35, E70-E90	4
Fedme	E66	4
Hyperlipidemi	E78	4
Cystisk fibrose	E84	4
Demens	F00-F03, G30-G32	5
Nevromuskulær sykdom	G10-G14, G20-G26, G35, G40-G41, G70-G73	6
Sykdommer med lammelser	G80-G83	6
Sykdommer i øyet (ekskl øyelokk)	H10-H59	7
Hypertensjon	I10-I15	9
Iskemiske hjertesykdommer	I20-I25	9
Hjertearytmi	I44-I49	9
Kongestiv hjertesvikt	I50	9
Hjernekar sykdommer	I60-I64, G45	9
Kroniske sykdommer i nedre luftveier	J40-J47	10
Inflammatorisk tarmsykdom	K50-K52	11
Irritabel tarm-syndrom	K58	11
Sykdommer i lever og galleblære	K70-K77, K80-K87	11
Inflammatoriske leddlidelser og systemiske bindevevssykdommer	M05-M14, M30-M36	13
Osteoporose	M80-M85	13
Kronisk nyresykdom	N18	14
Benign prostataobstruksjon	N40	14
Åpen sår hud	T01, S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91	19
Kunstig åpning (ettersyn og status)	Z43, Z93	21
Amputasjonstatus	Z89	21
Transplantasjon	Z940-Z944, Z948	21 <sub>3</sub>

# Kva gjer vi med det?

## Eksempel:

Person > 70 år: Ingen tenester frå kommunen

Hypertensjon: Lav dose, BT 138/82 – kanskje litt lavt?

Hjarteflimmer godt regulert: Multac(rytme) og Methoprolol(puls)

Demens?: litt surrete, ukonsentrert, litt øresus

Litt høgt kolesterol: Tek medisin(statin)

Pasienten føler seg slapp og ligg mykje på sofaen. Litt muskelsmerter, har mykje melkesyre i beina ved bevegelse. Kvier seg for å gå nokon plass. Slutta å gå tur ilag med vener. Kjenner seg litt einsam.

Pårørende eller pasienten oppdagar at pulsen ofte ligg mellom 45 og 50. **Normalt?**

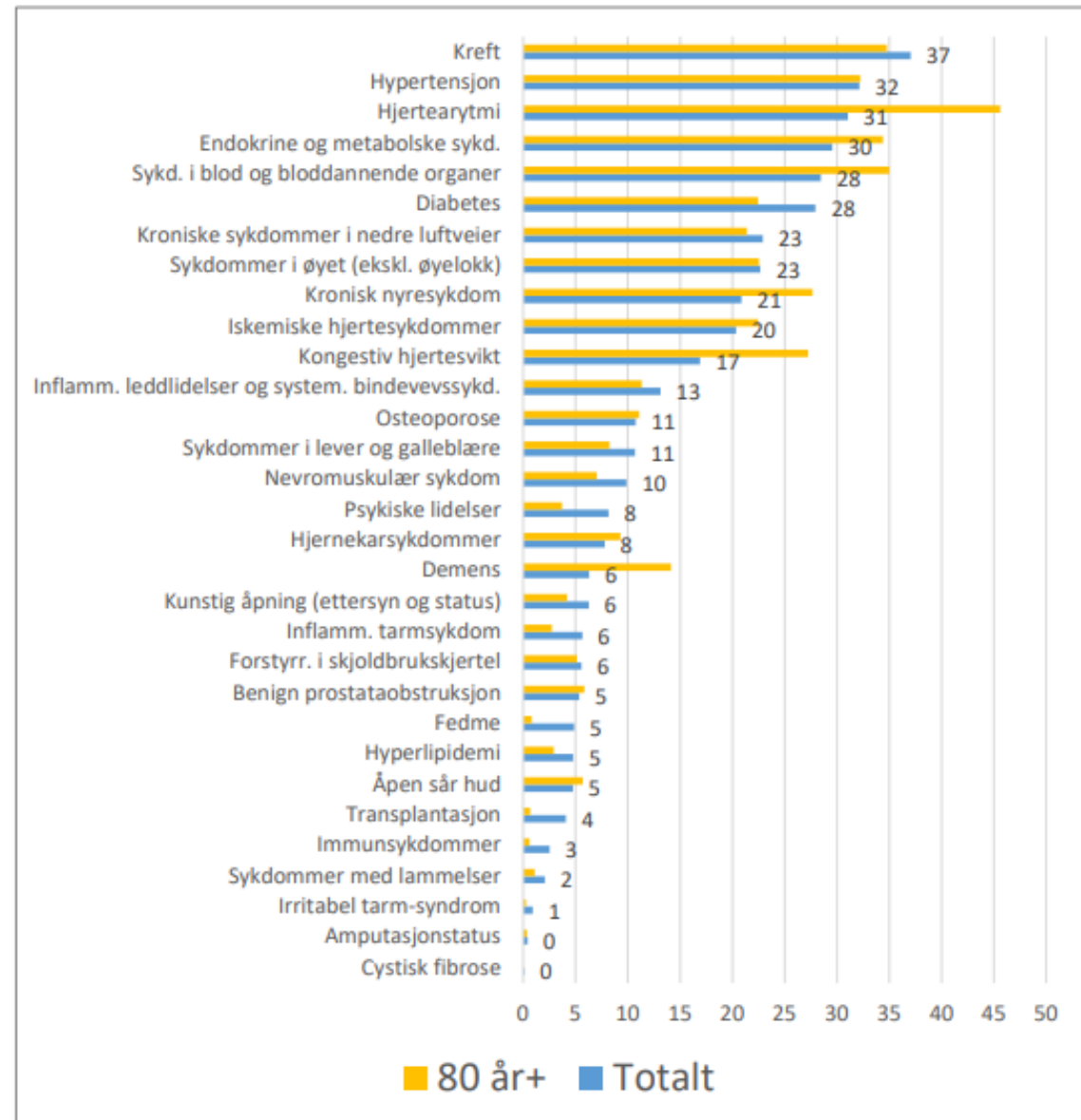
Kva med biverknadar av statinar?

Fastlegen har sagt at det er berre å trene så mykje han klarer, men rører ikkje Betablokkermedisinen ordinert av hjartespesialist.

Kven tek tak?

Korleis når alle jobber kvar for seg?

## Kompleks multimorbiditet: Andel av pasienter med ulike kroniske sykdommer. Data fra 2019.



## CLINICAL FRAILITY SCALE - NORWEGIAN



1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>VELDIG SPREK</b>	<b>SPREK</b>	<b>KLARER SEG BRA</b>	<b>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</b>	<b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b>	<b>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</b>	<b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	<b>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	<b>TERMINALT SYK</b>
Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.	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.	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpen. 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.	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.	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille 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).	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).	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.	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).

### 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 sengeliggende. Mange har mistet all språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved. For permission: [www.geriatricmedicinereasearch.ca](http://www.geriatricmedicinereasearch.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.



Kvifor er vedkomande skrøpeleg? Kan det reverserast? Kven tek ansvar? Eksempel: diagnoser: soma/ psyk(depresjon, hallusinasjon), medisinar, ernæring, fallhistorikk, kognisjon, hørsel/ tinnitus, syn, smerter i musklar og ledd, sosialt liv, fysisk trening, meiningsfulle aktivitetar.

## **Bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester:**

- Andelen som mottar praktisk bistand er 1,5 ganger høyere for personer over 75 år med svært dårlig funksjonsnivå enn for personer med noe redusert funksjonsnivå.
- Blant personer over 75 år mottar 75 prosent av personer med svært dårlig funksjonsnivå, og 41 prosent av personer med dårlig funksjonsnivå langtidsopphold på institusjon.
- Blant personer 75 år og eldre med svært dårlig funksjonsnivå, har 67 prosent registrert en legemiddelgjennomgang og 73 prosent er ernæringskartlagt, mens for gruppen med noe redusert funksjonsnivå har 24 prosent registrert en legemiddelgjennomgang og 31 prosent er ernæringskartlagt.



## Bruk av sykehus\*:

- Pasienter med svært dårlig funksjonsnivå som er 75 år og eldre, er 2,8 ganger oftere innlagt på sykehus for øyeblikkelig hjelp enn befolkningen totalt som er 75 år og eldre
- Andelen pasienter med svært dårlig funksjonsnivå som er 75 år og eldre som er reinnlagt på sykehus for øyeblikkelig hjelp, er høyt, men *ikke høyere* enn for befolkningen totalt som er 75 år og eldre.
- Pasienter med kompleks multimorbiditet har nesten 5 ganger så mange liggedøgn på sykehus og 13 ganger høyere ressursbehov (DRG-poeng) som pasienter uten kroniske sykdommer
- Pasienter med kompleks multimorbiditet har 6 ganger så ofte en reinnleggelse som pasienter uten kroniske sykdommer
- Pasienter med kompleks multimorbiditet har 4,6 ganger så mange polikliniske konsultasjoner i løpet av et år som pasienter uten kroniske sykdommer

\* Tallene er eksklusive personer med langtidsopphold på institusjon

# Nasjonal helse- og samhandlingsplan



*Prøve ut og innføre nye organisasjonsformer .....*

***Ja, tenke det; ønske det; ville det med; – men gjøre det! Nei; det skjønner jeg ikke. (Peer, tredje akt.)***

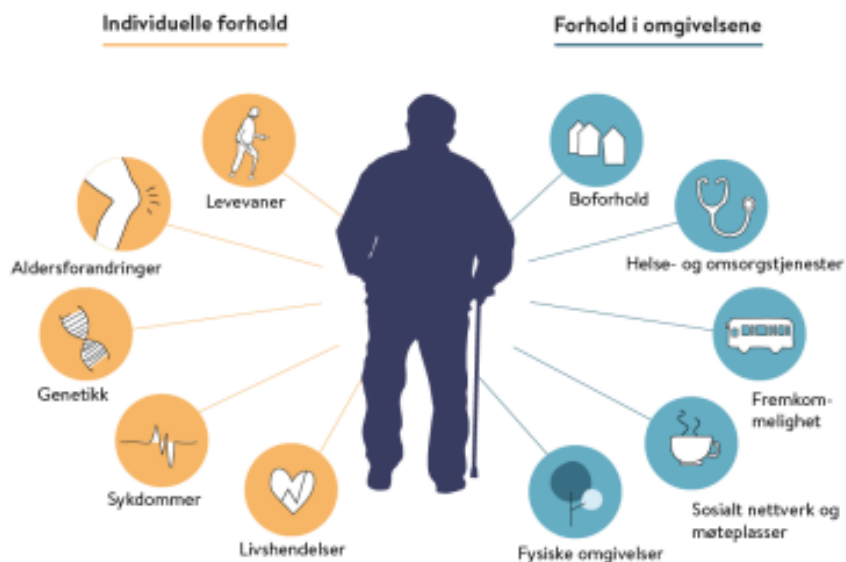
- Det spørsmålet stilte Peer Gynt seg i møte med en mer beslutningsorientert mann enn seg selv.
- Peer Gynt fikk i det hele tatt betydelig erfaring med å la være å handle fordi han hele tiden møtte på **Bøygen** som rådet Peer til å gå utenom det vanskelige. **Bøygen** i Peer Gynt er ei ukjend og gåtefull hindring som hovedpersonen Peer Gynt møter på i skodespelet Peer Gynt. I skodespelet kjemper Peer mot Bøygen, men får hjelp i det han ser ut til å tapa. (Henrik Ibsen 1867)

Slutt

# Kva verkar inn på helsa vår?

- [Folkehelseprofil-2024-nb-1508-Ålesund.pdf](#)

Figur 5. Hva påvirker eldres helse?



## FOLKEHELSEPROFIL 2024

### Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommnehelsa statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkehelsebarometer for Ålesund
Befolning	1 Andel barn, 0-17 år	20,6	20,4	20,3	prosent	
	2 Andel unge eldre, 65-79 år	13,7	15,7	13,9	prosent	
	3 Andel over 80 år	4,3	5,2	4,5	prosent	
	4 Andel 80 år+, framskrevet til 2050	-	11,6	10,4	prosent	
	5 Personer som bor alene, 75 år +	41,2	40,8	42,0	prosent	
	6 Befolkningsvekst	0,7	0,95	1,2	prosent	
Oppvekst og levekår	7 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	82	80	81	prosent	
	8 Vedvarende lavinntekt, alle eldre	8,6	8,5	9,8	prosent	
	9 Inntektsulikhet, P90/P10	2,7	2,6	2,8	-	
	10 Leier bolig, 45 år +	10,9	11,7	12,4	prosent	
	11 Bor trangt, 0-17 år	15	13	18	prosent	
	12 Gjeld større enn 3 ganger inntekt	22,8	17,1	20,8	prosent	
	13 Unge som står utenfor, 15-29 år	7,8	8,8	9,5	prosent (a,k)	
	14 Stønad til livsopphold, 20-66 år	15,6	16,8	17,4	prosent (a,k)	
	15 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. tr.	23	27	24	prosent (k)	
	16 Gjennomføring i vdg. opplæring	84	82	80	prosent (k)	
Miljø, skader og ulykker	17 Høy tilfredshet, Ungdata 2023	47	49	51	prosent (a,k)	
	18 Valgdeltakelse	62,1	63,0	62,4	prosent	
	19 Drikkevann, hygienisk og stabilt	-	84,2	93,4	prosent	
	20 Luftforurensning, ekspanert (ny def.)	-	0,5	46	prosent	
Helse-relatert atferd	21 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2023	89	89	84	prosent (a,k)	
	22 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2023	67	61	59	prosent (a,k)	
	23 Trener sjeldnere enn ukentlig, 17 år	-	29	28	prosent (k)	
	24 Skjermtid over 4 timer, Ungd. 2023	40	45	43	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	2,3	2,4	2,4	prosent (a)	
Helsestiltand	26 Forventet levealder, menn	81,0	80,8	80,3	år	
	27 Forventet levealder, kvinner	84,4	84,6	84,0	år	
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	4	4,2	5,1	år	
	29 Overvekt og fedme, 17 år	-	24	22	prosent (k)	
	30 Psykiske sympt./lidelser, 0-74 år	-	165	168	per 1000 (a,k)	
	31 Muskel og skjelett, 0-74 år	-	341	313	per 1000 (a,k)	
	32 Hjerter- og karsykdom	17,2	16,9	17,2	per 1000 (a,k)	
	33 Tykk- og endetarmskreft, nye tilfeller	97	95	84	per 100 000 (a,k)	
	34 Vaksinasjonsdekning, influensa, 65 år+	-	62,3	62,3	prosent	

# Kva verkar inn på helsa vår?

[Folkehelseprofil-2024-nb-1514-Sande.pdf](#)

Generelt:

- Eldre er friskere og har bedre funksjonsnivå i dag enn tidligere, og de har kunnskap og ressurser som er viktige både i familien og i samfunnet.
- Det er anslått at så mye som 40 prosent av alle tilfeller av demens kunne vært unngått hvis man hadde forebygget faktorer som høyt blodtrykk, fedme og diabetes, og unngått røyking og høyt alkoholkonsum.
- Eldre som er fysisk aktive og i god fysisk form vil i større grad kunne være selvhjulpne i hverdagen og bo lenger hjemme.
- For mange eldre er hovedutfordringen for lavt matinntak og vekttap. Tilrettelegging for sunne og gode måltider i trivelige omgivelser. I tillegg er det å ivareta god munn- og tannhelse nødvendig for å opprettholde et godt matinntak

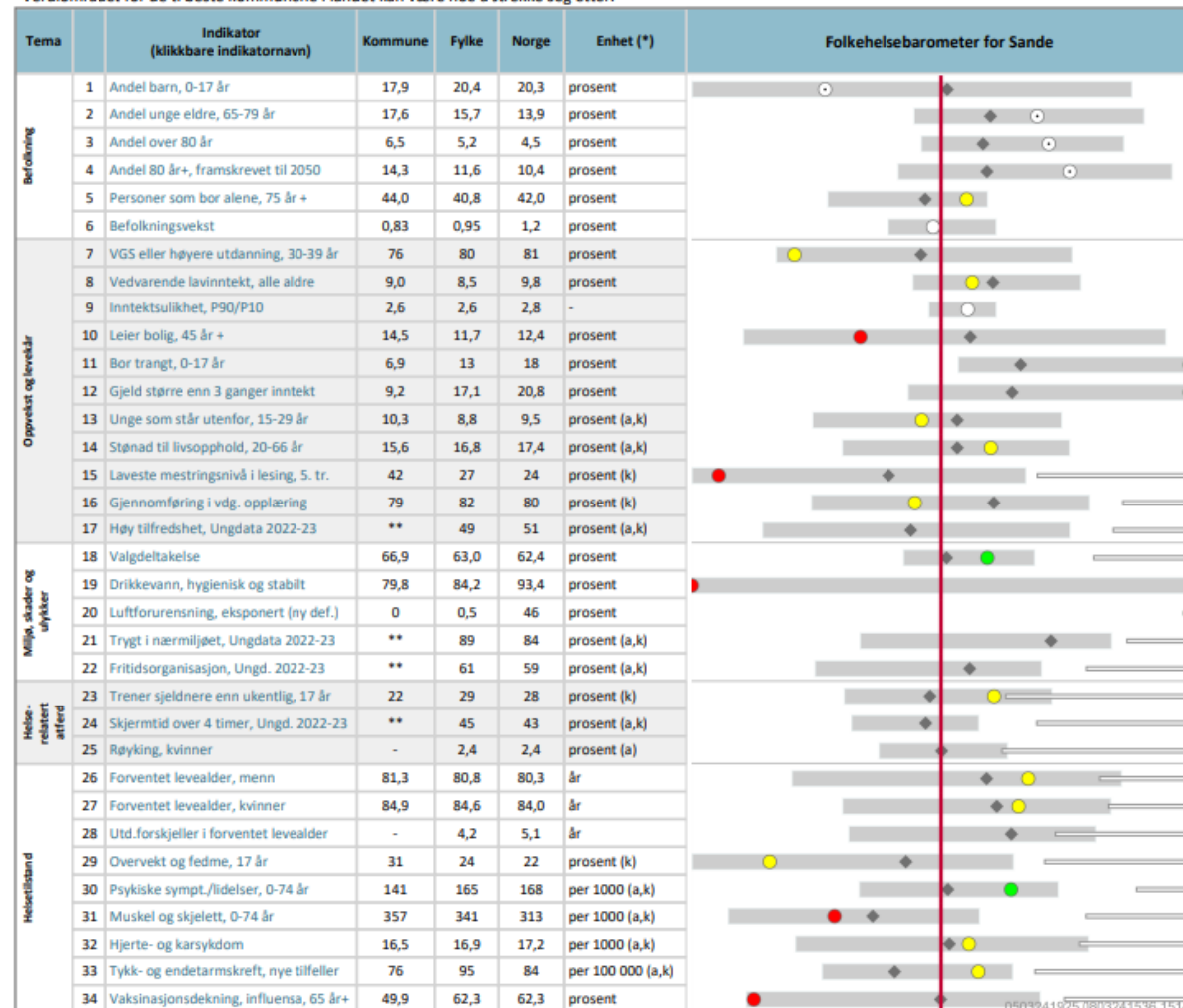
## FOLKEHELSEPROFIL 2024

### Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt mer informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- De ti beste kommunene i landet



# Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime

Regjeringa presenterer ein samla innsats for eit meir aldersvennleg samfunn prega av åpenhet, trygghet og fellesskap.

Meldinga har fire innsatsområde:

1. Levande lokalsamfunn,
2. bustadtilpassing og -planlegging,
3. kompetente og myndiggjorde medarbeidarar og
4. tryggleik for brukarar og støtte til pårørande.

Dei overordna måla med reforma er å bidra til at eldre kan bu trygt heime, og at behovet for helse- og omsorgstenester blir utsett gjennom betre planlegging, styrkt førebygging og meir målretta tenester.

Vidare vil vi sikre betre bruk av personell og dei samla ressursane, og gjennom dette bidra til at alle som treng det får tilgang på gode og trygge tenester.

*Ref. også samarbeidsavtale om denne meldinga mellom KS og HOD*

# Nasjonalt helse- og sykehusplan om team

- Teamarbeid må til for å gi helhetlige helse- og omsorgstjenester til pasientene.
- Solid kompetanse i egne fag er en forutsetning for godt teamarbeid. Et kompetent team er som regel et team der de ansatte trives.
- Et godt arbeidsmiljø og høy trivsel bidrar også sannsynligvis til å fremme heltidskultur, få ned sykefraværet, og motivere ansatte til å stå i jobb lenger. I et slikt team er kulturen gått fra å **måtte** bidra til endring til å **ville** bidra til endring.
- Det er også funnet en positiv sammenheng mellom et godt arbeidsmiljø og kliniske resultater i pasientbehandlingen. (s.124 - 125)