



Larvik  
kommune

# Rehabilitering og skrøpelige eldre

Hvordan jobbe bedre med rehabilitering og skrøpelige  
eldre i Larvik kommune?

Statsforvalteren i Vestfold og Telemarks høstkonferanse 06.12.23 ved Siri Gunnes

# Bakgrunn for prosjektet

## Rehabilitering av eldre i kommunene

Flest mulig eldre må være selvstendige og bo hjemme lengst mulig

Flere skrøpelige eldre skal rehabiliteres i norske kommuner

Rehabilitering handler om å øke funksjon og selvstendighet i daglige aktiviteter etter skade, sykdom og funksjonstap

Lite forskning på kommunehelsetjenesten

Kan eksisterende rehabiliteringstilbud i kommunen tilpasses bedre til skrøpelige eldre?

## Politiske intensjoner

Meld.St.24 Felleskap og meistring -  
Bu trygt heime

NOU 2023:4 Tid for handling -  
Personell i en bærekraftig helse og  
omsorgstjeneste

Skrøpelige eldre er en av 4  
satsningsgrupper i Helsefelleskapene

Tjenesteinnovasjon



Figur 1.4 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene

Kilde: Helsepersonellkommissjonen.



# Skrøpelige eldre

- Skrøpeligheit hos eldre karakteriseres ved økt sårbarhet gjennom reduksjon i reservekapasitet og funksjon på tvers av flere organsystemer
- Skrøpeligheit er en tilstand som gir økt risiko for hendelser som fall, brudd, komplikasjoner ved kirurgi, funksjonstap, og sykehusinnleggjelser
- Blant hjemmeboende eldre med ukentlig besøk av hjemmetjenesten i Sandefjord, ble det påvist moderat eller alvorlig skrøpeligheit hos 3 av 4 pasienter

(Church et. al, 2020, Dejgaard & Rostoft, 2021, Krogseth et al, 2021, Nan et al, 2022, Wyller, 2020)

## CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	<b>1</b>	<b>VELDIG SPREK</b>	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekaste i sin aldersgruppe.
	<b>2</b>	<b>SPREK</b>	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.
	<b>3</b>	<b>KLARER SEG BRA</b>	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	<b>4</b>	<b>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</b>	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 iia dagen.
	<b>5</b>	<b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b>	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.
	<b>6</b>	<b>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</b>	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).
	<b>7</b>	<b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	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).
	<b>8</b>	<b>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
	<b>9</b>	<b>TERMINALT SYK</b>	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 blir vurderet ut fra graden av demens (CFS 5.2.7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker store hendelser. I verste tilfelle:

Ved moderat demens er kognitivefunksjoner svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan la seg overbevise om å gjennomføre under veiledning. Ved alvorlig demens må de ha hjelp

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Versjon 2.0 (NYO). All rights reserved. For permission: [www.geriatricmedicine.ca](http://www.geriatricmedicine.ca)  
Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbe B, Flaatten H.

# Rehabilitering



# Geriatrisk rehabilitering

**Formålet** med rehabilitering er at pasienter som har eller står i fare for å få begrensinger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjonsevne- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og samfunnet

Rehabilitering er personsentrert, rettes mot individuelle mål og hva som er viktig å mestre for den enkelte pasient.

Innhold i geriatrisk rehabilitering:

- tverrfaglig tilnærming
- bred geriatrisk vurdering som inkluderer bruk av kartleggingsverktøy ved oppstart
- inkluderer pasienter med lett kognitiv svikt
- målrettet og individuell rehabiliteringsplan
- tidlig oppstart
- opplæring i geriatrisk rehabilitering for alt involvert helsepersonell

Geriatriske rehabiliteringsprogram har fokus på å øke pasientenes totale aktivitetsnivå i løpet av rehabiliteringen





# Kombinere kunnskap om geriatri og kunnskap om rehabilitering

- Øke kompetansen rundt geriatri, geriatrisk vurdering og geriatrisk rehabilitering ved å gjennomføre opplæring av Larvik kommunes personale som jobber med rehabilitering
- Benytte ny kompetanse til å gjennomgå kvalitet- og arbeidsrutiner, og bidra til redusert funksjonsnedsettelse for den enkelte pasient og sikre gode pasientoverganger
- Masteroppgave undersøker sammenhengen mellom skrøpelighet og funksjon i daglige aktiviteter før og etter rehabilitering på kommunalt rehabiliteringssenter hos hjemmeboende eldre?



# Hva gjør vi i prosjektet?

## Prosjektmål:

**a) Planlegge, utvikle og gjennomføre opplæring av personalet på Presteløkka, i hverdagsrehabilitering og annet aktuelt personalet fra Virksomhet Helsehuset for å øke kompetanse på rehabilitering av skrøpelige eldre.**

Kartlegge kompetansebehov blant ansatte som jobber med rehabilitering

Arrangere to fagdager, internundervisning, e-læring og filmer.

Vurdere ABC opplæring i Geriatri med tverrfaglig gruppe fra ulike avdelinger

**b) Øke funksjon og selvstendighet hos skrøpelige eldre rehabiliteringspasienter ved å styrke kompetanse og ferdigheter på kartlegging og rehabilitering hos tverrfaglig personell.**

Opplæring i bred geriatriisk vurdering - tverrfagligteam og samarbeidspartnere

Fokus på tverrfaglig 24 timers rehabilitering



# Hva gjør vi i prosjektet?

**c) Justere arbeidsrutiner og metoder for å bedre effekt for skrøpelige rehabiliteringspasienter og samhandlingen på tvers av kommunale nivåer.**

Integrere bred geriatrisk vurdering og samkjøre dette med rehab. prosessen

TØRN - heltidskultur og gjennomgang av arbeidsoppgaver

Personsentrert tilnærming er integrert i rehabilitering - Hva er viktig for meg?

Økt fokus på overføring til hjemmet

**d) Utføre kvantitativ forskningsprosjekt for å undersøke hvordan kommunal rehabilitering på rehabiliteringssenter påvirker skrøpelige eldre**

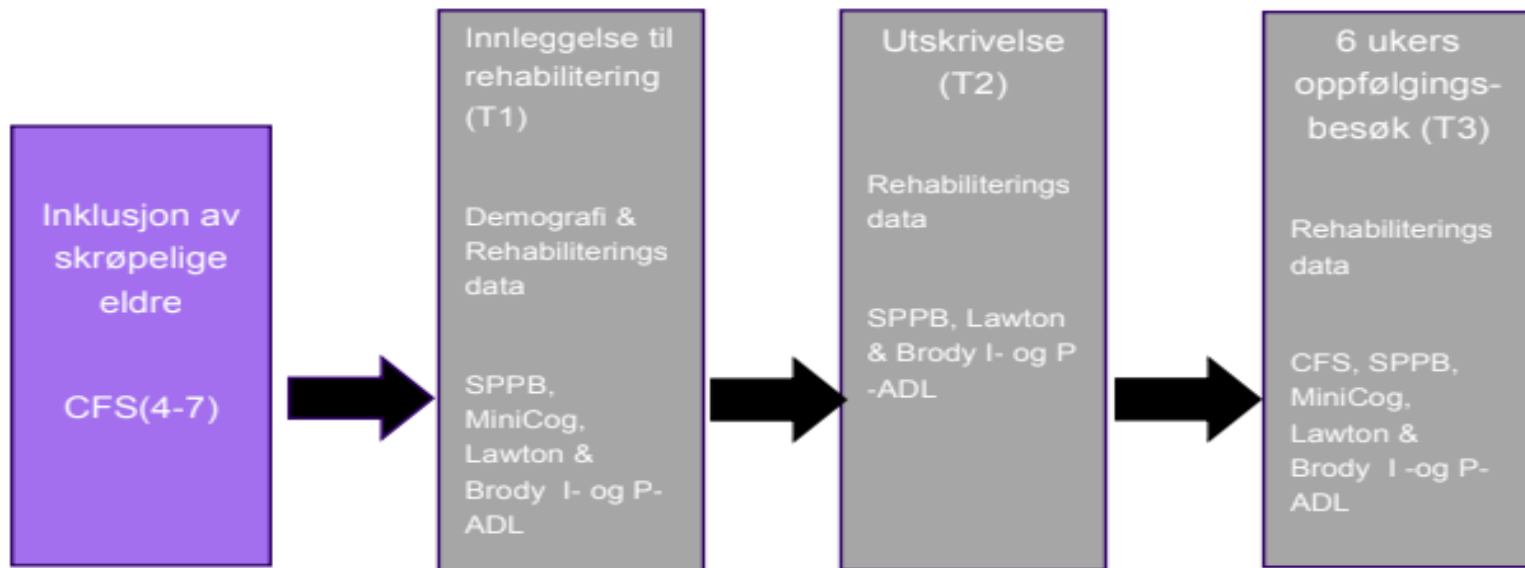
Registerdata samles inn ved kartlegging av pasienter før og etter rehabilitering, og analyseres i samarbeid med veileder og statistiker på USN.





# Problemstilling: Hva er sammenhengen mellom skrøpelighet og funksjon i daglige aktiviteter før og etter rehabilitering på kommunalt rehabiliteringssenter hos hjemmeboende eldre?

**Figur 1: Datainnsamling gjennom rehabiliteringsprosessen - Pre-post forløp**



# Takk til Statsforvalteren

- Rehabilitering er en viktig tjeneste for å bygge eldre innbyggere opp til størst mulig grad av selvstendighet etter funksjonstap, skade og sykdom.
- 178/183 pasienter fra rehabiliteringssenter er utskrevet til hjemmet i 2023.
- Det er behov for mer kunnskap om hvordan kommunale tjenester virker
- De tjenestene kommunen gir må være treffsikre og virke på målgruppen
- Rehabiliteringen må jobbe aktivt med overgangen til og innholdet i livet hjemmet
- Innbyggeren må innstilles på å være aktive og mest mulig selvstendige i egen hverdag også etter rehabilitering



# Referanser

Church, S., Rogers, E., Rockwood, K., & Theou, O. (2020). A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatrics*, 20(1), 393. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01801-7>

Dejgaard, M. S., & Rostoft, S. (2021). Systematisk vurdering av skrøpeligheit. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0944>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Meld. St. 24 (2022–2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/nn/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>

Krogseth, M., Rostoft, S., Benth, J. Š., Selbæk, G., & Wyller, T. B. (2021). Skrøpeligheit blant eldre pasienter med hjemmesykepleie. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0688>

Legeforeningen. (u.å.). *CFS*. legeforeningen.no. Hentet 12. april 2023, fra [https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/cfs\\_norsk\\_horisontal\\_2021.pdf](https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/cfs_norsk_horisontal_2021.pdf)

Nan, J., Duan, Y., Wu, S., Liao, L., Li, X., Zhao, Y., Zhang, H., Zeng, X., & Feng, H. (2022). Perspectives of older adults, caregivers, healthcare providers on frailty screening in primary care: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, 22(1), 482. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03173-6>

NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

*NOU 2011: 11* [NOU]. *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator – veileder*. Helse- og omsorgsdepartementet (2011, juni 16). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>

Wyller, T. B. (2020). *Geriatrici*. Gyldendal Akademisk.

