COST CA21122

PROGRAMMING

PROmoting GeRiAtric Medicine in countries where it is still eMergING

Mjekësia Geriatrike ka Rëndësi

Vlera e Shtuar për Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor

Profesionistët e kujdesit shëndetësor përballen gjithnjë e më shpesh me kujdesin ndaj të moshuarve me nevoja komplekse, ndërkohë që shumica e sistemeve shëndetësore nuk janë ende të pajisura në mënyrë të përshtatshme për t'iu përgjigjur kësaj sfide. Kjo situatë ndikon në cilësinë e kujdesit shëndetësor, në rezultatet klinike dhe në kënaqësinë profesionale të personelit shëndetësor. Të moshuarit shpesh përballen me multimorbiditet, brishtësi, dëmtime të funksioneve njohëse, polifarmaci dhe vulnerabilitet funksional, duke paraqitur sfida të konsiderueshme për modelet tradicionale të kujdesit shëndetësor të orientuara kryesisht drejt trajtimit të sëmundjeve.

Mjekësia Geriatrike ofron mjete dhe modele praktike që mbështesin **marrjen e vendimeve klinike të individualizuara**, duke integruar në procesin e kujdesit shëndetësor moshën biologjike, rezervën funksionale, prognozën dhe prioritetet e pacientit.

Zbatimi i **kompetencave geriatrike** përmirëson rezultatet shëndetësore të pacientëve dhe kujdestarëve të tyre, duke nxitur një përdorim më efikas të burimeve të kujdesit shëndetësor dhe duke reduktuar komplikacionet mjekësore, paaftësinë e lidhur me hospitalizimin, ndërhyrjet e papërshtatshme, dëmet e lidhura me përdorimin e medikamenteve, hospitalizimet e shmangshme dhe institucionalizimin.

Integrimi i parimeve bazë të Mjekësisë Geriatrike në praktikën e përditshme klinike – përmes mjeteve praktike, edukimit dhe trajnimit, si dhe modeleve të kujdesit të integruar - është thelbësor për përmirësimin e **cilësisë së kujdesit** dhe garantimin e **qëndrueshmërisë së sistemeve të kujdesit shëndetësor** në shoqëritë ku numri i personave të moshuar po rritet.

Mesazhet kyç

Me rritjen e jetëgjatësisë, gjithnjë e më shumë njerëz jetojnë deri në moshë të madhe dhe kanë nevoja të ndryshme për shëndetin, funksionimin dhe kujdesin.

Nevojat e personave të moshuar duhet të trajtohen **në të gjitha shërbimet shëndetësore**, dhe jo vetëm në shërbimet e specializuara geriatrike.

Mjekësia Geriatrike u ofron profesionistëve të shëndetësisë qasje dhe mjete praktike për të mbështetur marrjen e vendimeve klinike dhe për të ofruar kujdes të individualizuar dhe me cilësi të lartë, duke kontribuar në përmirësimin e rezultateve shëndetësore për personat e moshuar.

Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të zhvillojnë dhe të ruajnë **kompetencat bazë geriatrike** që lidhen me fushën e tyre të specializimit, ndërsa organizatat dhe sistemet e kujdesit shëndetësor duhet të ofrojnë trajnimin, burimet, modelet e kujdesit dhe kushtet e punës të nevojshme për zbatimin e tyre.



*Ky botim bazohet në punën e kryer në kuadër të Aksionit COST PROGRAMMING 21122, i mbështetur nga COST (Bashkëpunimi Europian në Shkencë dhe Teknologji). COST është një agjenci financuese për rrjetet e kërkimit shkencor dhe inovacionit. Aksionet tona ndihmojnë në lidhjen e iniciativave kërkimore në të gjithë Europën dhe u mundësojnë shkencëtarëve të zhvillojnë idetë e tyre duke i ndarë ato me kolegët e tyre. Kjo nxit kërkimin, karrierën dhe inovacionin e tyre. Ky dokument është një mjet i krijuar për të mbështetur profesionistët e kujdesit shëndetësor në integrimin e parimeve të Mjekësisë Geriatrike në praktikën e tyre klinike të përditshme, duke theksuar vlerën praktike dhe ndikimin e saj në cilësinë e kujdesit, rezultatet dhe efikasitetin. Ai është hartuar përmes një procesi shumëfazësh të bashkë-krijimit dhe rishikimit nga studiuesit e përfshirë. Përmbajtja është strukturuar rreth tre pyetjeve kryesore: **Pse** Mjekësia Geriatrike është e rëndësishme për profesionistët e kujdesit shëndetësor, **Çfarë** është Mjekësia Geriatrike dhe çfarë u ofron ajo profesionistëve të kujdesit shëndetësor dhe **Si** mund të integrohen më mirë parimet bazë të Mjekësisë Geriatrike në praktikën e këtyre profesionistëve.*

I. Pse ka Rëndësi Mjekësia Geriatrike për Profesionistët e Kujdesit Shëndetësor

Profesionistët e kujdesit shëndetësor tashmë ofrojnë kujdes për personat e moshuar, por shumica e sistemeve të kujdesit shëndetësor nuk janë të pajisur në mënyrë të përshtatshme për të përballuar kompleksitetin që kjo sjell.

Rritja e jetëgjatësisë po transformon kujdesin shëndetësor në të gjitha specialitetet dhe nivelet e ofrimit të tij. Sistemet e kujdesit shëndetësor duhet t'u përgjigjen gjithnjë e më shumë nevojave të pacientëve me probleme shëndetësore kronike dhe komplekse, në vend që të fokusohen vetëm në episode të veçuara të sëmundjeve akute. Profesionistët e kujdesit shëndetësor - nga mjekët e kujdesit shëndetësor parësor dhe specialistët spitalorë, te infermierët, fizioterapistët, farmacistët dhe profesionistë të tjerë shëndetësor - do të përfshihen gjithnjë e më shumë në kujdesin ndaj personave të moshuar.

PERSONAT E MOSHUAR NUK JANË THJESHT VERSIONE MË TË MOSHUARA TË TË RRITURVE MË TË RINJ: ata rrallë mund të trajtohen në mënyrë të përshtatshme vetëm sipas modeleve të kujdesit të bazuara në sëmundje të veçanta. Ndjeshmëria fiziologjike e lidhur me moshën ndikon në mënyrën e shfaqjes së sëmundjeve, tolerancën ndaj trajtimit, ecurinë e rikuperimit dhe prioritetet e kujdesit shëndetësor. Ndërkohë, multimorbiditeti, brishtësia, dëmtimi njohës, shfaqja jo tipike e simptomave dhe gjendje të tjera geriatrike, si deliri, rrëzimet dhe sarkopenia, ndikojnë më tej në rezultatet e pafavorshme shëndetësore dhe në rritjen e përdorimit të shërbimeve të sistemit shëndetësor. [1,2]

Është e rëndësishme të theksohet se personat e moshuar përbëjnë një grup shumë të larmishëm, me dallime të mëdha në gjendjen shëndetësore, mënyrën e shfaqjes së sëmundjeve dhe nevojat për kujdes - edhe kur janë në të njëjtën moshë. Megjithatë, qasjet tradicionale që fokusohen në trajtimin e një sëmundjeje të vetme dhe udhëzimet klinike shpesh nuk i marrin parasysh këto ndryshime. [3,4]

Specialistët e geriatrisë janë të trajnuar posaçërisht për t'u përballur me kompleksitetin klinik dhe të kujdesit që karakterizon personat e moshuar, por ata nuk mund ta përballojnë këtë sfidë të vetëm. Edhe pse ekziston një nevojë e qartë për të rritur numrin e specialistëve geriatër, **nuk ka - dhe nuk do të ketë kurrë - një specialist të geriatrisë për çdo person të moshuar.**

Ndërkohë që numri i profesionistëve të specializuar në geriatri mbetet i pamjaftueshëm për të përmbushur kërkesën në rritje, shumë profesionistë shëndetësor që kujdesen për personat e moshuar kanë **mundësi të kufizuara për të zhvilluar kompetenca praktike në fushën e geriatrisë përmes trajnimeve formale**, edhe pse këto kompetenca janë **thelbësore për ofrimin e një kujdesi shëndetësor me cilësi të lartë**. Kjo mospërputhje midis rritjes së nevojave komplekse për kujdes dhe përgatitjes së profesionistëve shëndetësorë mund të ndikojë negativisht në cilësinë e kujdesit, rezultatet klinike dhe kënaqësinë e pacientëve, kujdestarëve dhe vetë profesionistëve të kujdesit shëndetësor. [5]

II. Çfarë është Mjekësia Geriatrike dhe çfarë u ofron profesionistëve të kujdesit shëndetësor?

Mjekësia Geriatrike u ofron profesionistëve të kujdesit shëndetësor qasje, mjete dhe kompetenca të nevojshme për të ofruar kujdes të sigurt, efektiv dhe të përqëndruar te personi për të moshuarit që jetojnë me probleme shëndetësore komplekse.



Çfarë është Mjekësia Geriatrike?

Mjekësia Geriatrike **është një specialitet i mjekësisë që merret me gjendjen fizike, mendore, funksionale dhe sociale** të personave të moshuar, në kuadër të kujdesit akut, kronik, rehabilitues, parandalues dhe kujdesit në fund të jetës. Ajo përfshin personat që jetojnë me brishtësi dhe multimorbiditet, nevojat e të cilëve shkojnë përtej modeleve të kujdesit të përqëndruara në organe të veçanta dhe kërkojnë një menaxhim multidisiplinar dhe gjithëpërfshirës, me synim ruajtjen e funksionit, autonomisë dhe cilësisë së jetës. [6]

Vlerësimi Geriatrik Gjithëpërfshirës (CGA) është një nga shtyllat kryesore të kësaj qasjeje, duke ofruar një mënyrë të strukturuar për të vlerësuar gjendjen mjekësore, funksionale, psikologjike dhe sociale të personit dhe për të orientuar planifikimin e koordinuar dhe të individualizuar të kujdesit. CGA ka treguar në mënyrë të vazhdueshme **përmirësim të rezultateve funksionale, ulje të institucionalizimit dhe kujdes me koordinim më të mirë**. [7,8]

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe



Çfarë u ofron Mjekësia Geriatrike profesionistëve të kujdesit shëndetësor?

Mjekësia Geriatrike mundëson që menaxhimi i pacientit të kalojë përtej kujdesit të përqëndruar te sëmundja, duke integruar moshën biologjike, gjendjen funksionale, aftësitë njohëse, kontekstin psikosocial, si dhe qëllimet e preferencat e pacientit në procesin e vendimmarrjes klinike; në këtë mënyrë, ajo ndihmon profesionistët e kujdesit shëndetësor të ofrojnë **kujdesin më të mirë të mundshëm për të moshuarit**, në përputhje me nevojat dhe prioritetet e tyre individuale.

Duke përfshirë kompetencat thelbësore geriatrike në praktikën rutinë, profesionistët e kujdesit shëndetësor mund të:

- **identifikojnë dhe adresojnë nevojat funksionale, njohëse, psikologjike dhe sociale të të moshuarve** në mënyrë më efektive;
- **kontribojnë në optimizimin e mjekimit** duke përshkruar barna të përshtatshme, por të lëna më parë jashtë përdorimit, dhe duke hequr nga përshkrimi barna potencialisht të papërshtatshme;
- **ofrojnë planifikim më të përshtatshëm dhe të individualizuar të kujdesit** për pacientët e moshuar.

Mjekësia Geriatrike i mbështet profesionistët e kujdesit shëndetësor **duke lehtësuar bashkëpunimin ndërdisiplinor dhe duke rritur besimin e kënaqësinë profesionale**, veçanërisht gjatë marrjes së vendimeve komplekse klinike dhe etike në kushte pasigurie dhe prioritetesh konkurruese.

Njëkohësisht, ajo **përmirëson rezultatet në nivelin e pacientit, kujdestarit dhe sistemit**, duke kontribuar në reduktimin e komplikacioneve, rënies së funksionalitetit, barrës së kujdestarit, shtrimeve të shmangshme në spital, vendosjes në institucione të kujdesit afatgjatë dhe uljen e kostove shëndetësore. [7,8]

III. Si të integrohen më mirë Parimet Bazë të Mjekësisë Geriatrike në Praktikën e Profesionistëve të Kujdesit Shëndetësor

Integrimi domethënës i parimeve bazë të Mjekësisë Geriatrike në praktikën e përditshme të profesionistëve të kujdesit shëndetësor është i arritshëm përmes veprimeve të koordinuara në nivele individuale, organizative dhe të sistemit.

1. NË NIVEL INDIVIDUAL: INTEGRIMI I AFTËSIVE GERIATRIKE NË PRAKTIKËN KLINIKE TË PËRDITSHME

- **Zhvillimi i kompetencave bazë geriatrike |** Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të zhvillojnë kompetenca bazë geriatrike – njohuritë, aftësitë dhe sjelljet thelbësore të kërkuara brenda fushës së tyre të praktikës – për të ofruar një kujdes më të mirë për të moshuarit. Këto kompetenca duhet të përvetësohen dhe të forcohen vazhdimisht përmes trajnimeve, të mësuarit gjatë gjithë jetës dhe burimeve praktike edukative.
- **Zbatoni një qasje geriatrike në vendimmarrjen e përditshme klinike |** Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet **të integrojnë koncepte të tilla si kapaciteti i brendshëm dhe brishtësia, statusi funksional dhe konjitiv, multimorbiditeti, dhe prioritetet dhe prognoza e pacientit** në vendimet klinike rutinë, në vend që të mbështeten vetëm në moshën kronologjike ose algoritmet e bazuara në sëmundje. Kjo është gjithnjë e më e realizueshme përmes **mjeteve praktike dhe efikase në kohë të depistimit geriatrik**, të integruara me kompetencat kryesore geriatrike dhe rrugët e duhura të menaxhimit dhe referimit.
- **Parimet themelore të geriatrisë*** do të ndihmojnë gjithashtu në vendimmarrjen klinike, veçanërisht kur paraqitjet klinike janë atipike, ose vendimet e trajtimit përfshijnë rreziqe dhe përfitime konkurruese.

Parimet bazë të Mjekësisë Geriatrike*

Të moshuarit nuk janë thjesht të rritur me më shumë vite jetë.
Funksionaliteti është një shenjë vitale.
Paraqitja atipike është tipike në geriatri.
Ajo që ka rëndësi për pacientin, ka rëndësinë më të madhe.
Shmangni si nëntrajtimin, ashtu edhe trajtimin e tepruar.
Çdo simptomë konsiderohet si efekt anësor i barnave derisa të vërtetohet e kundërta.
Filloni me doza të ulëta, veproni ngadalë – por veproni.
Mendoni fillimisht për deliriumin.
Qëndrimi në shtrat është i dëmshëm.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

- **Përmirësoni përdorimin e barnave dhe rrisni sigurinë e tyre |** Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të integrojnë **procesin e rishikimit të medikamenteve si një hap rutinë sigurie**, veçanërisht gjatë tranzicioneve të kujdesit (p.sh., pranimit në spital dhe pas daljes nga spitali). [9-11] **Mjetet e strukturuara të optimizimit të mjekimit me medikamente** mund të përmirësojnë përshtatshmërinë e mjekimit, të zvogëlojnë dëmet dhe reaksionet e padëshiruara që lidhen me medikamentet, duke përmirësuar kështu sigurinë e mjekimit tek të moshuarit. [12]
- **Promovoni vendimmarrjen e përbashkët dhe bashkëpunimin ndërdisiplinor |** Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet **të përfshijnë në mënyrë aktive të moshuarit dhe kujdestarët në planifikimin e kujdesit**, duke i përafruar vendimet me qëllimet e kujdesit, prioritetet e pacientëve dhe përfitimet dhe rreziqet e pritshme të trajtimit. Ata inkurajohen të kërkojnë bashkëpunim me specialistë në geriatri dhe ekipe multidisiplinare në raste komplekse ose me rrezik të lartë për të ofruar kujdes të koordinuar dhe të përqëndruar te personi.

2. NË NIVEL ORGANIZATIV: KRIJIMI I MJEDISEVE TË KUJDESIT SHËNDETËSOR QË MBËSHTESIN KUJDESIN ME CILËSI TË LARTË PËR TË MOSHUARIT

- **Zgjerimi i modeleve bashkëpunuese të kujdesit |** Organizatat e kujdesit shëndetësor duhet të **zhvillojnë dhe zbatojnë modele bashkëpunuese të kujdesit** që integrojnë ekspertizën geriatrike, duke përfshirë kujdesin e bazuar në ekipe ndërdisiplinare, shërbimet e konsultës geriatrike dhe modelet e bashkëmenaxhimit ndërmjet Mjekësisë Geriatrike dhe specialiteteve të tjera, si ortogeriatria, onkogeriatria, kujdesi perioperator, kujdesi urgjent dhe kujdesi intensiv, me qëllim sigurimin e një kujdesi të koordinuar për të moshuarit me nevoja komplekse. [13,14]
- **Zhvillimi i organizatave të kujdesit shëndetësor më të përshtatura për kujdesin ndaj të moshuarve |** Organizatat e kujdesit shëndetësor duhet të integrojnë në praktikën rutinë procese që mbështesin ofrimin e një kujdesi cilësor për të moshuarit, duke përfshirë protokollet e depistimit dhe vlerësimit geriatrik, diskutimin ndërdisiplinor të rasteve dhe mbështetjen institucionale për zhvillimin e kompetencave geriatrike. Ato duhet të krijojnë sisteme që mundësojnë kalimin efektiv dhe të sigurt të pacientëve ndërmjet niveleve dhe strukturave të ndryshme të kujdesit shëndetësor, përmes komunikimit të koordinuar, vazhdimësisë së kujdesit dhe praktikave të bazuara në evidencë, si përputhja e medikamenteve, duke ndihmuar në reduktimin e rihospitalizimeve dhe rënies funksionale te të moshuarit. [15,16] **Mjediset e kujdesit shëndetësor miqësore ndaj të moshuarve** duhet të sigurojnë që ruajtja e mobilitetit, funksionit konjitiv, ushqyerjes dhe funksioneve shqisore, si dhe parandalimi i deliriumit, të jenë pjesë e standardit të kujdesit.

3. NË NIVEL SISTEMI: MUNDËSIA E INTEGRIMIT TË QËNDRUESHËM GERIATRIK

- **Zhvillimi i kompetencave geriatrike në të gjithë fuqinë punëtore të kujdesit shëndetësor |** Profesionistët e kujdesit shëndetësor duhet të kenë **akses të menjëhershëm në edukimin dhe trajnimin praktik geriatrik**, të rëndësishëm për profesionin, gjatë gjithë karrierës së tyre. Kjo duhet të përfshijë të nxënit ndërdisiplinor, praktikën me të moshuarit në të gjitha mjediset e kujdesit dhe kohën e mbrojtur për zhvillim të vazhdueshëm profesional.
- **Ndërtimi i sistemeve të kujdesit shëndetësor që fuqizojnë profesionistët për të ofruar kujdes më të mirë për të moshuarit |** Sistemet shëndetësore dhe politikëbërësit duhet të sigurojnë që strukturat e kujdesit shëndetësor të jenë të projektuara për t'iu përgjigjur kompleksitetit të të moshuarve. Kjo kërkon **standarde të përcaktuara qartë të cilësisë dhe matje rezultatesh që pasqyrojnë atë që ka rëndësi për të moshuarit - duke përfshirë funksionalitetin, pavarësinë dhe cilësinë e jetës - së bashku me politikat dhe kornizat rregullatore që mundësojnë bashkëpunimin ndërprofesional dhe mekanizmat e financimit** që njohin kohën, përgatitjen dhe koordinimin e nevojshëm për kujdesin kompleks geriatrik.

Një kujdes më i mirë për të moshuarit fillon me një mbështetje më të mirë për profesionistët që kujdesen për ta. Integrimi i kompetencave thelbësore geriatrike në praktikën e përditshme është një investim që mund të rrisë besimin klinik, të përmirësojë cilësinë e kujdesit dhe, në fund të fundit, të kursejë kohë duke e bërë kujdesin më efikas në planin afatgjatë. Prandaj, Mjekësia Geriatrike nuk duhet të shihet thjesht si një fushë opsionale nën-specializimi, por si një kuadër thelbësor kompetencash klinike për ofrimin e një kujdesi të sigurt, të barabartë dhe të përqëndruar te individi, për të moshuarit.

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe

Deklaratë transparence: IA gjeneruese u përdor vetëm për të ndihmuar me rishikimin editorial të një doreshkrimi fillestar të shkruar nga njeriu, duke përfshirë përmirësimin e gjuhës, shkurtimin e tekstit dhe sintetizimin e ideve komplekse në formulime koncize. Baza e evidencave, rekomandimet e politikave, interpretimi dhe përmbajtja përfundimtare u zhvilluan, u shqyrtuan në mënyrë kritike dhe u miratuan nga autorët, të cilët mbajnë përgjegjësi të plotë për dokumentin.

MË SHUMË BURIME (të disponueshme në www.cost-programming.eu/):

1. Dokumente informimi nga PROGRAMMING CA21122: Mjekësia Geriatrike ka Rëndësi: Vlera e shtuar për ... Sistemet e Kujdesit Shëndetësor dhe Politikëbërësit / Edukatorët e Kujdesit Shëndetësor dhe Hartuesit e Kurrikulave / Të Moshuarit dhe Shoqërinë Civile
2. Publikimet e Aksionit COST 21122
3. Video 90'' Çfarë është Aksioni COST PROGRAMMING 21122
4. Video e shkurtër shpjeguese për Mjekësinë Geriatrike
5. Fjalorth i termave bazë geriatrike

REFERENCA:

1. Stevenson JM, Parekh N, Chua KC, et al. A multi-centre cohort study on healthcare use due to medication-related harm: the role of frailty and polypharmacy. Age Ageing. 2022;5:afac054. doi: 10.1093/ageing/afac054.
2. Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. Lancet. 2019;394:1365-1375. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31786-6.
3. Ferrucci L, Kuchel GA. Heterogeneity of Aging: Individual Risk Factors, Mechanisms, Patient Priorities, and Outcomes. J Am Geriatr Soc. 2021;69:610-612. doi: 10.1111/jgs.17011.
4. Ungar A, Cherubini A, Fratiglioni L, et al. Carta of Florence Against Ageism: No Place for Ageism in Healthcare. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2024;79:glad264. doi: 10.1093/gerona/glad264.
5. Duque S, Piotrowicz K, Masud T, et al. Building a pan-European network to bridge gaps in geriatric medicine education: the PROGRAMMING COST Action 21,122-a call for endorsement. Eur Geriatr Med. 2025;16:411-423. doi: 10.1007/s41999-024-01137-0.
6. European Union of Medical Specialists (UEMS). Geriatric Medicine Section. Access link: https://www.uemsgeriatricmedicine.org/.
7. Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database Syst Rev. 2017;9:CD006211. doi: 10.1002/14651858.CD006211.pub3.
8. Chen Z, Ding Z, Chen C, et al. Effectiveness of comprehensive geriatric assessment intervention on quality of life, caregiver burden and length of hospital stay: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMC Geriatr. 2021;21:377. doi: 10.1186/s12877-021-02319-2.
9. Stevenson JM, Davies JG, Martin FC. Medication-related harm: a geriatric syndrome. Age Ageing. 2019;49:7-11. doi: 10.1093/ageing/afz121.
10. Parekh N, Ali K, Stevenson, JM, et al, and on behalf of the PRIME study group. Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. Br J Clin Pharmacol. 2018;84:1789–1797. doi: 10.1111/bcp.13613.
11. Jónsdóttir F, Blöndal AB, Guðmundsson A, et al. Potentially Inappropriate Medication Use and Polypharmacy Before and After Admission to Internal Medicine for Older Patients. Am J Med. 2024;137:1236-1245.e4. doi: 10.1016/j.amjmed.2024.07.026.
12. Wehling M, Burkhardt H, Kuhn-Thiel A, et al. VALFORTA: a randomised trial to validate the FORTA (Fit fOR The Aged) classification. Age Ageing. 2016;45:262-267. doi: 10.1093/ageing/afv200
13. Tarazona-Santabalbina FJ, Ojeda-Thies C, Figueroa Rodríguez J, et al. Orthogeriatric Management: Improvements in Outcomes during Hospital Admission Due to Hip Fracture. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:3049. doi: 10.3390/ijerph18063049.
14. Hamaker M, Lund C, Te Molder M, et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). J Geriatr Oncol. 2022;13:761-777. doi: 10.1016/j.jgo.2022.04.008.
15. Cesari M, Thiyagarajan JA, Cherubini A, et al. Geriatric medicine across countries: specialised workforce, training and system integration challenges. J Frailty Aging. 2026;15:100152. doi: 10.1016/j.tjfa.2026.100152.
16. Morkisch N, Upegui-Arango LD, Cardona MI, et al. Components of the transitional care model (TCM) to reduce readmission in geriatric patients: a systematic review. BMC Geriatr. 2020;20:345. doi: 10.1186/s12877-020-01747-w.

EKIPI I KOORDINATORËVE KRYESORË (në rend alfabetik):

Rui Buzaco Family Unit, Clínica CUF Estádio José de Alvalade, Lisbon, Portugal **Monserrat Conde** Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford; Cochrane Global Ageing, UK **Sofia Duque** Internal Medicine Department, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; Nova Medical School, Lisboa. Portugal **Anne Wissendorff Ekdahl** Department of Clinical Sciences, Helsingborg Hospital, Faculty of Medicine, Lund University, Lund, Sweden **Meltem Koca** Department of Geriatric Medicine, Etlik City Hospital, Ankara, Türkiye **Marina Kotsani** Hellenic Society for the Study and Research of Ageing, Athens, Greece **Serdar Ozkok** Department of Internal Medicine, Division of Geriatrics, Istanbul University, Istanbul, Türkiye **Karolina Piotrowicz** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland **Maria Tampaki** Athens Chest Hospital 'Sotiria' and National and Kapodistrian University of Athens, Greece.

GRUPI I PUNËS:
Krahas koordinatorëve kryesorë (në rend alfabetik):

Athanase Benetos University of Nancy, INSERM u1116, Nancy, France **Nenad Bogdanovic** Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden **Sylvie Bonin-Guillaume** Aix Marseille University, University hospital of Marseille, France **Tahir Masud** Nottingham University Hospitals NHS Trust, UK **Ian Perera** Department of Internal Medicine and Gerontology, Jagiellonian University Medical College, Kraków, Poland (proofreading) **Mirko Petrovic** Ghent University, Ghent, Belgium **Maria Cristina Polidori** University Hospital of Cologne,Germany **Roman Romero-Ortuno** Trinity College Dublin, Ireland. **Tamar Yellon** Hebrew University of Jerusalem, Israel.

EKIPI I PËRKTHIMIT:
Klejda Harasani, Fatjona Kamberi,
Mitilda Gugu, Naim Jerliu

PERSONI I KONTAKTIT:
Klejda Harasani klejda.harasani@umed.edu.al

PROGRAMMING COST ACTION 21122

CIVIL SOCIETY HC EDUCATORS HC POLICYMAKERS

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE & TECHNOLOGY
Funded by the European Union
EuGMS European Geriatric Medicine Society
Fostering geriatric medicine across Europe