

Midlertidig

FSU Trygg eldremedisin

Status 27.4.26

Helsefellesskapet – Troms og Ofoten

UNN & 24 kommuner

midlertidig FSU Trygg eldremedisin

- Formål:
 - Sørge for valg og innføring av **felles metodikk for vurdering av skrøpelighet**
 - og tilhørende bruk av verktøy **med tiltak** for eldre pasienter
 - med mål om å styrke kvaliteten og tryggheten i pasientforløpene for eldre.
- Forsterke samarbeidet mellom UNN og kommunene, inkludert fastleger og brukere.

Skrøpelige eldre - behov for **felles og synlig** forståelse

- Hva er skrøpelighet (frailty)
- Hvorfor er det et problem
- Hvordan kan vi møte det

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								
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
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 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).	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 kortidsminnet 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.geriatricmedicineresearch.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.



Status per 27.4.

- Deltakere
 - 6 fra kommunene inkl fastlege
 - 5 fra sykehusene
 - Brukerrepresentant
- Avholdt 3 x 2-timers møter på Teams
 - **Enighet om CFS som felles verktøy**
- Avholdt workshop 17.4. heldagsmøte

Workshop 17.4.26

- I tillegg til faste medlemmer
 - Fastlege
 - Sykehjemsoverlege
 - Brukerrepresentant
- **Diskusjon**
 - Hvordan kan kommunene bruke verktøyet
 - Hva vil være aktuelle tiltak etter skåring
- **Tiltak**
 - Kommunene initiativ til «what's in it for me»
 - Brukerrepresentantene initiativ til informasjonsskriv

 - Nytt møte i mai

Tilnærming kommune - eksempler

- Forebygging !
 - Lavterskeltilbud
 - Individuell plan
- Reversibilitet ?
 - Fastlege, integrerte team; rehabilitering
- Tjenesteavklaring
 - Tildelingskontor
- Behandlingsavklaringer
 - Forhåndssamtaler
 - Hva er viktig for pasienten

Aktuelle lenker

- Dagens Medisin 10.03.26:
- [Skrøpelige eldre – hva gjør vi?](#)

- Dagens medisin 08.04.26:
- [OUS innfører skrøpelighetsskala for alle pasienter over 70 år](#)

- Dagens medisin 16.4.26:
- [Skrøpelige eldre – kommunenes nøkkelrolle i tidlig identifisering](#)

- [Dagens medisin 21.4.26:](#)
- [Innførte skrøpelighetsvurdering med Helseplattformen: – Flyter bedre](#)

Videre avklaringer / arbeide

- **Hensikt** med å registrere
 - Alle ønsker hjelp av felles verktøy for bedre bruk av ressurser (målrette)
 - Hvem skal skåre
 - Hvor og hvordan registrere - hvordan dele skår og informasjon
- **Tiltak** etter skår
 - Forebygging av skrøpelighet og komplikasjoner
 - Vurdering av reversibilitet
 - Tjenestetildeling
 - Gode behandlingsavklaringer
- **Opplæring**: nettside, workshops, nettverk, etc

Videre plan

- Under etablering 'Nettverk Clinical Frailty Scale i sykehus'
 - Starte nå i vår
 - Begynner med universitetssykehusene
- Aktuelt med nettverk for Helsefelleskapene ?
 - OUS + Oslo kommune workshop 17.4.
 - USHT Vestland
 - St. Olav / Trondheim
 - Mål: Dele erfaringer med innføring av CFS
- Helsedirektoratet jobber med veileder/retningslinjer for CFS
 - Erfaringer fra sykehus og kommuner tas med

SSU

- Ønskelig med forankring og tyngde
 - (vs fex ressurser til innføring av AIDN)
- Starte en plass !
- Oppdrag
 - Hjemmetjenester
 - Sykehjem
 - Etterspørre «hvor mange eldre i våre tjenester lever med skrøpelighet»

TRYGG ELDREMEDISIN



Programmet Trygg eldremedisin (innhold)

- **Verktøy:** Clinical Frailty Scale (skrøpелighet), 4AT (delirium) m.m.
- **Kunnskap:** Kompetanseplan 'Trygg eldremedisin' i HN-Kompetanseportalen
- **Samhandling:** 'Midlertidig FSU Trygg eldremedisin' (UNN+24 kommuner)
 - Mål innføring av felles verktøy for vurdering av funksjon og skrøpелighet
 - Clinical Frailty Scale
- **Nettside** for informasjon: 'unn.no/.. /tryggeldremedisin' (kommer)
 - Primært for helsepersonell
 - Etterspurt!

Andre aktuelle lenker

- Minimetodevurdering fra FHI: [Bruk av klinisk skrøpelighetskala i kommunal helse- og omsorgstjeneste](#)
- [Sammenheng mellom skrøpelighet målt med klinisk skrøpelighetskala og behov for helse- og omsorgstjenester - FHI](#)

Øvrige nyttige lenker

- Clinical Frailty Scale – opplæring:
 - <https://www.kompetansebroen.no/courses/clinical-frailty-scale-skrøpeligheitscreening>
 - [Dansk Selskab For Geriatri](#)
- Legevakthåndboken
 - [Skrøpeligheit | LVH](#)
- [Når eldre blir syke | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)
- [Systematisk vurdering av skrøpeligheit | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

Clinical Frailty Scale

- **Screeningverktøy !**
- Dvs: Når det brukes, er det en screening
 - personer kan følge egen score, og selv forebygge
 - søke lege ved forverring (hensiktsmessig)
- Først som **inngangsport**
 - for å lete etter reversibilitet, optimalisere
 - hindre komplikasjoner
 - unngå videreutvikling av skrøpelighet
- Deretter som **bidrag** i behandlingsavklaringer
 - persontilpasset medisin

Clinical frailty scale

- Validert for 65+
- Predikerer godt hvordan det går med pasientene
- **Brukes som ledd i helhetsvurdering – aldri alene til beslutninger!**
- Pasienter scores fra 1-9 utfra funksjonsnivå
- Basert på kliniske opplysninger
 - Ikke behov for tester eller undersøkelser
 - Komparentopplysninger ved behov
- Score 14 dager før ved akuttinnleggelser
 - Hvor robust til vanlig => hva er behandlings- og rehabiliteringspotensiale

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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
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 sprekke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til.	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvstendig til å ha behov for hjelp.	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse oppgaver.	Personer som må ha hjelp til å utføre daglige oppgaver.	Helt avhengig av hjelp til å utføre daglige oppgaver.	Personer som er svært svakte og som kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).	Personer som er svært svakte og som kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

Angi vanlig funksjonsnivå, minimum 2 uker før akutt sykdom

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomter 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 kortidsminnet 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

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.



Vanlige spm til CFS

- Alder for skår, 65 – 70 – 75 år og opp
- Hvem kan skåre: opplært personell
- Dokumentasjon – hvor ?
- Skal man skåre om igjen under sykehusopphold? Nei
- Når skåre om igjen: etter 6 mndr + ved mer varig endring i funksjon
- Hvor lenge skal en skår vare? 6 mnd?
- Hvem skal ikke skåres:
 - yngre med redusert funksjon, medfødte funksjonslidelser
- Tiltak etter skår: Trygg eldremedisin!
- **Etikk** – hva hvis noen feilvurderer

CLINICAL FRAILTY SCALE – felles verktøy

- OPPLÆRING – 2 gode anbefalinger
- <https://www.kompetansebroen.no/courses/clinical-frailty-scale-skropelighetsscreening> norsk
- <https://rsd.plan2learn.dk/scorm/Default.aspx?spg=ea53865b-33f0-42bf-98b7-416f18fe9a48> dansk