

# SKRØPELIGHET-KAN DET BRUKES TIL NOE?

Paal Naalsund

Seksjonsoverlege Geriatrisk seksjon medisinsk klinikk Haraldsplass

Innlegg for Områdeutvalgene januar/februar 2023

# «ELDREBØLGEN»

- Ikke en bølge men en konstant og økende utfordring
- Vi blir stadig eldre, mange med sammensatte og kompliserte helseutfordringer, og ulik grad av funksjonssvikt.
- Mange defineres som skrøpelige, med stort behov for ulike helse- og omsorgstjenester i siste del av livet.
- Dette inkluderer også en betydelig økning av antall personer med demens, fra i dag drøyt 100.000, til beregnet >190.000 i 2040, og til ca 240.000 i 2050 (Tall fra Aldring-og Helse)

# «VARSELLAMPER»

- Svekket egenomsorg/hygiene
- Svekket evne til å holde hjemmet ryddig og rent.
- Falltendens
- Økende isolasjon/svekket evne til å komme seg ut.
- Vekttap og ernæringsvansker
- Økende svikt i kognisjon/forvirringstendens
- Økende behov for helsetjenester

# Atypisk sykdomspresentasjon og skrøpeligheit

- Ofte et tegn på skrøpeligheit.
- Atypisk sykdomspresentasjon mer enn dobles hos skrøpelige eldre sammenliknet med funksjonsfriske på samme alder.
- Av eldre innlagt akutt i medisinske sykehusavdelinger har ca halvparten et funksjonstap de to siste ukene før innleggelse
- Forverring av annen sykdom, kan gjøre diagnostikken enda vanskeligere

## SKRØPELIGHETSKARUSELLEN

Svært mange eldre og skrøpelige fanges i en vedvarende karusell i siste fasen av livet:

De sendes mellom hjem- sykehus- og sykehjem en rekke ganger de siste årene de lever.










KAN VI GJØRE NOE MED DET?



# Skrøpelighet-en definert tilstand?

- Frailty-et etablert begrep internasjonalt-forskning og praksis.
- Vurdering av skrøpelighet-brukes pr i dag mest av intensivmedisin og geriatri
- Det er mange ulike måleverktøy, i Norge anbefales **CFS: Clinical Frailty Scale (Klinisk Skrøpelighets Skala)**  
En vurdering av en pasients funksjonsnivå 2 uker før akutt sykdom
- Økt aktualitet under Covid-19 pandemien:
  - Vurdering av prioritering og behandlingsnytte
  - En verdi på over 5 gir 40-60% økt 30 dagers dødelighet

# 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 sprekeste i sin aldersgruppe.
	<b>2</b>	<b>SPREK</b>	Personer som <b>ikke har aktive sykdomssymptomer</b> , men er mindre spreke 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 <b>velkontrollerte medisinske problemer</b> , selv om de kan ha symptomer av og til. De er <b>ikke regelmessig aktive</b> 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 <b>ikke er avhengig av daglig hjelp</b> fra andre, vil <b>symptomer begrense aktivitet</b> . De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte ila dagen.
	<b>5</b>	<b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b>	Disse er <b>mer tydelig langsomme</b> , og trenger hjelp til <b>komplekse aktiviteter</b> 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 <b>alle aktiviteter utendørs</b> og med å <b>stille hjemmet</b> . Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger <b>hjelp til bading/dusj</b> og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
	<b>7</b>	<b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	<b>Helt avhengige av hjelp til personlig stell</b> 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 <b>en forventet levetid &lt;6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit</b> . (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 seneliggende. Mange har mistet all språk.

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



# Hvorfor vurdere skrøpelighet?

- Økt oppmerksomhet rundt skrøpelighetsbegrepet
- Skrøpelige pasienter har høyere risiko for negative hendelser og behov for tilpasset utredning og behandling
- Identifisere sårbare områder som kan forbedres, men også fokus på den eldres styrker og potesiale
- Hjelpemiddel for å unngå overbehandling, men også underbehandling pga alder.
- Vurdere rett omsorgsnivå, velge annen løsning enn nok en innleggelse på sykehus, og utreise til kto sykehjem?



# Hvor og hvem?

- Systematisk innføring ved geriatrik seksjon HDS, og videre i vårt akuttmottak.
- CFS kan utføres på få minutter, av de fleste leger og sykepleiere.
- Nyttig også hos fastlegen, av hjemmetjenestene, og av sykehjemslegen?
- Hva med HUS?
- **Nyttig både ved akutt sykdom og funksjonsendring, og ved annen vurdering og utredning.**

# HVA KAN VI GJØRE ?

- Tidligere **intervensjon i hjemmet**
- Bedre **kommunikasjon** mellom fastlege, hjemmesykepleie og forvaltning
- Mer bruk av **dagtilbud**
- Bedre tilpassede **pasientforløp** når pasienten har behov for innleggelse sykehus
- Tilgjengelige **geriatiske enheter** på alle akuttsykehus
- Skal vi vente til den skrøpelige eldre **innlegges akutt** på sykehus, eller er det for sent?
- **Korttidsopphold** etter innleggelse med mer tverrfaglighet på sykehjem
- Mer bruk av **elektive**, problembaserte og målrettede opphold på sykehjem
- Økt kapasitet for varig tilbud ved omsorgssentre/sykehjem

