Skrøpelighet i Samhandlings-barometeret

Hans Johan Breidablik, seniorrådgjevar SB og kommuneoverlege/sjukeheimslege Fjaler

Skrøpelighet (*frailty*) – kva ligg i dette?

Hans Johan Breidablik

Kommuneoverlege/sjukeheimslege Fjaler

Følsomhet Intern (gul)

Definisjoner (funksjonelle reserver/stressorrespons)

- Svært mye brukt begrep i dagligtale og innenfor helse- og omsorgssammenhenger
- Likevel ingen generell enighet om definisjonen (har ingen egen diagnose)
- Store medisinske leksikon: definisjon av skrøpelighet er at personen som er skrøpelig har **redusert motstandskraft** mot sykdom på grunn av **reduserte reservekrefter** i ulike organer, eller har **redusert immunforsvar**, eller har **redusert homeostase**, noe som fører til **komplikasjoner** ved sykdom eller at **bivirkninger** av legemidler lettere oppstår.

Legevaktshåndbok

- Begrepet skrøpelighet viser til en **sårbarhet ut over alder og multimorbiditet**. Eldre har store individuelle forskjeller i helsetilstand. Aldergruppen ≥ 65 år favner spreke, robuste eldre så vel som multisyke og skrøpelige.
- Blant skrøpelige er det vanlig med ufrivillig **vekttap**, tap av **muskelmasse og -styrke**, redusert **ganghastighet**, lavt **aktivitetsnivå** og **utmattelse**.
- Robuste eldre tåler akutte påkjenninger omtrent som andre voksne. Skrøpelige eldre har derimot betydelig redusert **reservekapasitet** og økt sårbarhet for påkjenninger.
- De har ofte **atypiske symptomer** fordi organsystemene og evnen til å **opprettholde likevekt** er svekket, se akutt funksjonssvikt.
- Klassiske symptomer på den akutte tilstanden kan mangle helt eller komme senere i forløpet. Utredning og behandling må vurderes individuelt siden **standardiserte retningslinjer sjelden er tilpasset skrøpelige**.
- Økende grad av skrøpelighet gir **dårligere prognose ved akutt sykdom**. Når skrøpelighet vurderes, må man ta **utgangspunkt i normalstatus**, for eksempel 14 dager før legevaktkontakten. Dette gir et bedre bilde av behandlings- og rehabiliteringspotensialet enn hvordan den eldre fremstår i den akutte situasjonen.
- Grad av skrøpelighet kan vurderes ved bruk av ***Klinisk skrøpelighetsskala***, som er et raskt og brukervennlig screeningverktøy.

Følsomhet Intern (gul)

Omfang/følger av skrøpelighet

- 12 % av personer over 65 år – økning med alder
- Kostnader for helsevesen opp 2,5 ganger
- Er det forebyggbart – reversibelt – mulig å behandle?
- (pre-skrøpelighet: 1/3 av personer over 65 år)

TDNLF : Systematisk vurdering av skrøpelighet

- En pasient som klassifiseres som skrøpelig har høy risiko for **komplikasjoner etter kirurgi**, behov for **sykehjemsplass** og **død**.
- En vurdering av pasientens skrøpelighet gir et mer presist bilde av pasientens individuelle sårbarhet enn alder og multimorbiditet alene, og er derfor et nyttig **hjelpemiddel ved kliniske beslutninger i sykehus**.
- Anslagsvis er 25% av alle personer over 85 år skrøpelige
- Skrøpelighet kan forstås som et **fysisk fenomen** som kun delvis overlapper med multimorbiditet og funksjonssvikt, hvor **ganghastighet**, **sarkopeni** (tap av muskelmasse og -styrke) (**gripestyrke** hender) og vekttap er sentrale momenter.
- Det foreligger **ingen konsensus** om hvordan skrøpelighet skal identifiseres hos den enkelte pasient. Når en person eldes, reduseres reservekapasiteten i de fleste organer, slik som hjerte og nyrer.

Følsomhet Intern (gul)

Klinisk skrøpelighetsindeks

Klinisk skrøpelighetsskala (CFS)

Klinisk skrøpelighetsskala er en norsk oversettelse av den canadiske Clinical Frailty Scale. Utfyllende informasjon om skalaen og gode råd om bruk kan finnes på Legeforeningens nett (legeforeningen.no), under fag hos Norsk forening for geriatri.

CLINICAL FRAILTY SCALE
NORWEGIAN

1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
2	SPREK	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.
3	KLARER SEG BRA	Personer med **velkontrollerte medisinske problemer**, selv om de kan ha symptomer av og til. De er **ikke regelmessig aktive** utover vanlig gange.
4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	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 ila dagen.
5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er **mer tydelig langsomme**, og trenger hjelp til **komplekse aktiviteter** i dagligliv et (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpelighet i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	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).
7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	**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).
8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en **forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpelighet**. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpelighet 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 wareta egenomsorg under veiledning.

Ved **alvorlig demens** må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved **svært alvorlig demens** er de ofte sengeliggende. Mange har mistet alt 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.

DALHOUSIE UNIVERSITY

Helsefellesskap – 4 prioriterte pasientgrupper

- Helsefellesskap baserer seg på en avtale mellom regjeringen og KS
- handler om samhandlingen i grenseflaten mellom helseforetak og kommune
- Hvert helsefellesskap består av et **helseforetak med tilhørende kommuner**, og representantene skal komme fra sykehus, kommuner, fastleger, pasienter og brukere.

1. Barn og unge med langvarige og/eller omfattende behov for helse- og omsorgstjenester
2. Pasienter med alvorlige psykiske lidelser
3. Personer med flere kroniske sykdommer
4. ***Skrøpelige eldre***

Funksjonsmåling: IPLOS

- Vurderingsverktøyet IPLOS (***Individbasert Pleie- og Omsorgs Statistikk***) brukes i kommunene (ligg i **KPR**-kommunalt pasientregister, og ikke i NPR (norsk pasientregister)
- IPLOS brukes for å gjøre en **funksjonsvurdering** av brukerne,
- om deres ***aktiviteter*** *i dagliglivet* (ADL),
- ***kroppsfunksjoner*** og
- noen ***kognitive*** *funksjoner*,
- om personens **ressurser** og funksjon på *registreringstidspunktet* og
- grad av *behov for bistand og helsehjelp*.
- **Obligatorisk registrering** sjukeheim/PLO i kommunene

Følsomhet Intern (gul)

IPLOS-skjema

Veileder for registrering av helse- og omsorgsdata (IPLOS) i kommunen

Sist faglig oppdatert: 28. juni 2022

Oppsummering	1	2	3	4	5
Husholdningsfunksjoner:					
Alminnelig husarbeid					
Skaffe seg varer og tjenester					
Lage mat					
Egenomsorg:					
Personlig hygiene					
På og avkledning					
Toalett					
Spise					
Bevege seg innendørs					
Bevege seg utendørs					
Ivareta egen helse:					
Kognitiv svikt:					
Hukommelse					
Kommunikasjon					
Beslutninger i dagliglivet					
Ivareta egen økonomi					
Sosial fungering:					
Sosial deltagelse					
Styre atferd					
Syn					
Hørsel					

Behov for personbistand:

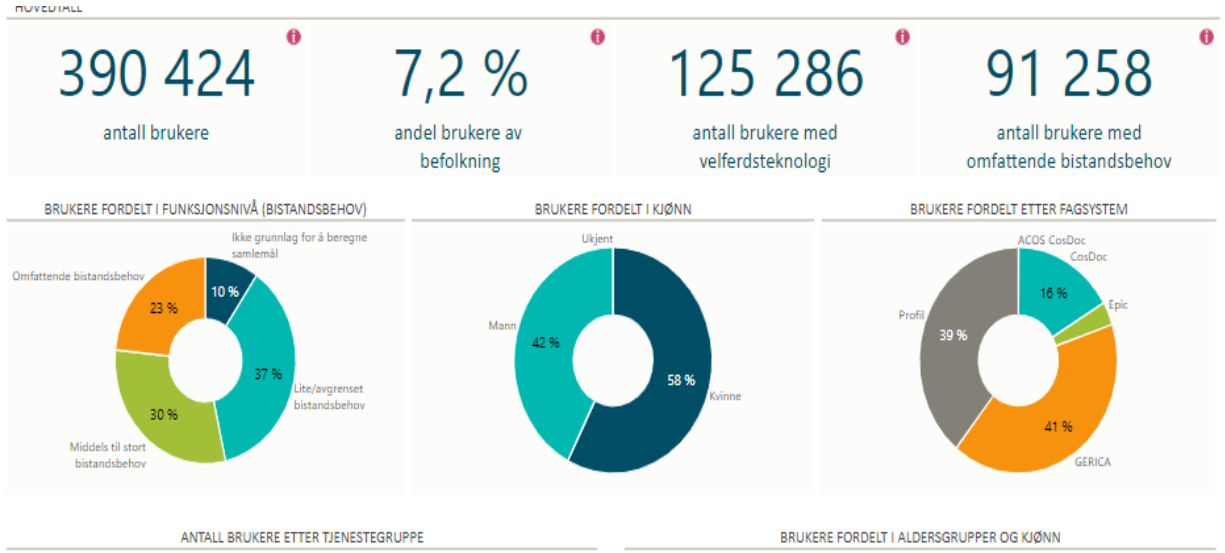
3	Middels behov for bistand/assistanse/helsehjelp. *Utfører/klarer deler av aktiviteten selv, men trenger personbistand til andre deler av aktiviteten. Bistandsyter kan eventuelt gå til og fra.*
4	Store behov for bistand/assistanse/helsehjelp *Utfører/klarer deler selv, men med bistandsyter tilstede hele tiden. Bistandsyter er til stede for assistanse/ tilrettelegging/veiledning.*
5	Fullt behov for bistand/assistanse/helsehjelp *Behov for personbistand til alle aktivitetene i funksjonsområdet.*
	En IPLOS skår på 3- 5 på et eller flere av områdene gir ikke automatisk plikt til å tildele tjenester, men må sees som parameter i en totalvurdering.

Oppsummeringen indikerer hvordan IPLOS-skår samles i grupper hos Statistisk sentralbyrå.
Skår/grupper vektes ulikt.
Syn og hørsel teller ikke i samlemål, men vil indirekte virke på de andre skårene.
NB. skår skal ikke summeres med lik vekt, som tidligere i Gerica.

Gjennomsnittsverdi IPLOS ADL beregnet i Gerica:

Mindre eller lik 2:	Noe/avgrenset bistandsbehov
Mellom 2 – 3:	Middels til stort bistandsbehov
Over 3 :	Omfattende bistandsbehov

Omfattende bistandsbehov (gj.snitt 3 og over)



Utplukking av skrøpelige eldre basert på IPLOS)

- Personar **75 år** og over
- Har minst 1 **IPLOS**-måling i kommunal helse- og omsorgsteneste
- Funksjonsverdi **3-5 på minst 1 av 10** (ikkje alle) IPLOS-registreringar, og skal ha registreringar på alle desse
- Summerer funksjonsverdien og grupperer i 4 ulike
- Gruppering:
- 1: Noe redusert funksjon (2-9)
- 2: Redusert (10-15)
- 3: Dårlig funksjon (16-25)
- 4: Svært dårlig funksjon (26-40)

Følsomhet Intern (gul)

Pasientgruppe skrøpelige eldre

Kristian Holst, Helsedirektoratet avdeling helseregistre, 16.11.2022

Utvalg

Pasientutvalget er basert på data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) er definert som følger

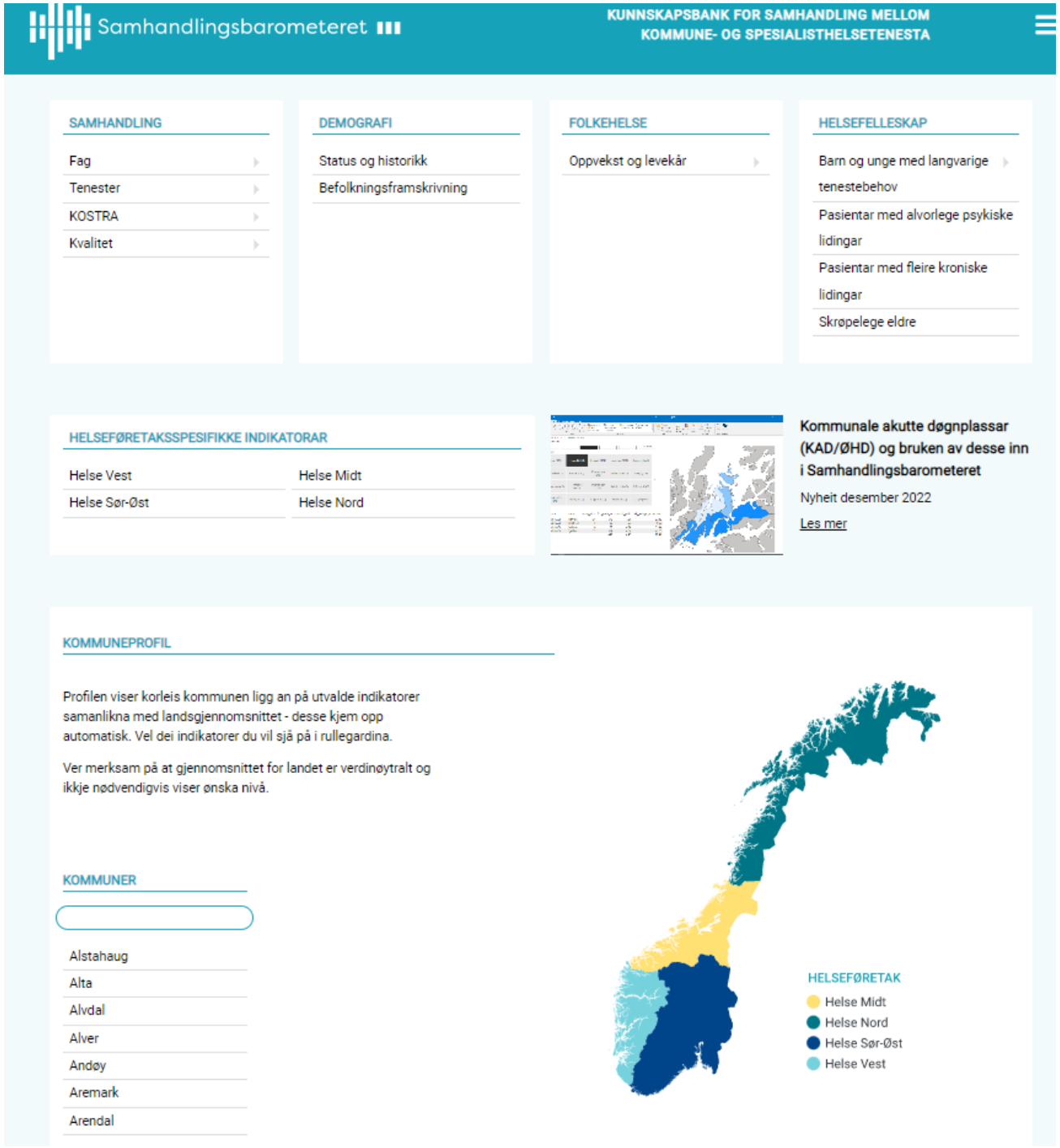
- Personer fra og med 75 år
- Personer med minst én funksjonsmåling i kommunal helse- og omsorgstjeneste innenfor ett kalenderår
- Personer med funksjonsverdi 3-5 på minst én av følgende funksjonstyper:

fnFunkType	fnFunkTypeNavn
2	Skaffe seg varer og tjenester
4	Ivareta egen helse
5	Bevege seg innendørs
7	Personlig hygiene
8	På- og avkledning
10	Spise
11	Toalett
12	Bevege seg utendørs
15	Hukommelse
17	Styre atferd

- Personer med gyldig funksjonsverdi (1-5) på alle nevnte funksjonstyper

Presentasjonsverktøy:

Samhandlingsbarometeret



Mål for presentasjon i Samhandlingsbarometeret av skrøpelighet

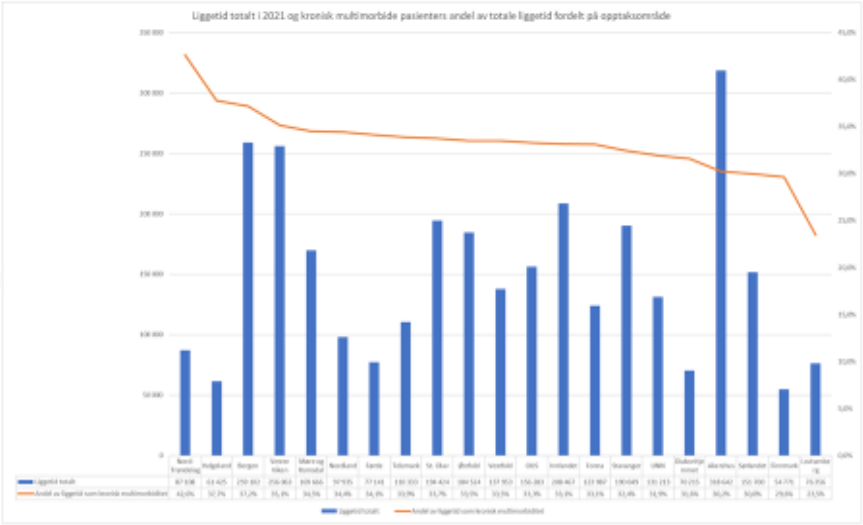
- 1. Andel og antal skrøpelige i kommunane
- 2. Utvikling over tid av gruppa
- 3. Kobling mot andre aktuelle variablar (NPR/KPR)?

Følsomhet Intern (gul)

Gruppe 3: **Multisjuke pasientar** (3 lidingar i 3 ulike organsystem)

Liggetid totalt i 2021, og andelen til kronisk multimorbide pasienter per HF

33 % av totale liggedøgn i Norge



		År
		2021
		Antall individer
		Sum
Opptaksområde (RHF)	Opptaksområde (HF)	
Helse Nord RHF	Finnmark	1.160
	UNN	3.405
	Nordland	2.908
	Helgeland	1.790
	Total	9.263
Helse Midt-Norge RHF	Opptaksområde (HF)	
	Nord-Trøndelag	4.301
	St. Olav	6.105
	Møre og Romsdal	5.785
	Total	16.191
Helse Vest RHF	Opptaksområde (HF)	
	Førde	2.231
	Bergen	10.475
	Fonna	3.519
	Stavanger	5.448
	Total	21.673
Helse Sør-Øst RHF	Opptaksområde (HF)	
	Østfold	6.994
	Akershus	9.827
	OUS	4.817
	Lovisenberg	1.616
	Diakonhjemmet	2.536
	Innlandet	6.797
	Vestre Viken	10.580
	Vestfold	5.361
	Telemark	3.971
	Sørlandet	5.581
	Total	58.080
Utlandet/Svalbard	Opptaksområde (HF)	
	Utlandet	49
	Total	49
Total		105.256