

Laboratorium: Hvordan spotter vi skrøbelige borgere?

Laboratorierapport fra laboratoriets sprint, april 2024

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund.....	2
2. Laboratorium om skrøbelige borgere.....	2
3. Hvad vil vi gerne opnå?	2
4. Skrøbelighed og genindlæggelser	3
5. Leverance 1: Hvordan kan skrøbelighedsscore anvendes til at se den skrøbelige borger?.....	3
Hvad er skrøbelighed (frailty)?	3
Hvordan vurderes skrøbelighed?.....	4
Hvornår vurdere skrøbelighed?.....	5
Kompetencer til at vurdere skrøbelighed.....	5
Vurdering af skrøbelighed ved kommunal kontakt og ved egen læge	5
Vurdering af skrøbelighed ved kontakt til hospitalet	5
6. Leverance 2: Hvordan viden om skrøbelighed bliver bragt i spil på tværs som fælles fokus og fælles sprog	6
Vi har brug for hinandens viden.....	6
Skrøbelighedsscore i indlæggelsesrapport.....	6
Udskrivningsrapport, plejeforløbsplan og epikrise.....	7
Skrøbelighed og funktionsevnevurdering	7
Dialog med borger og pårørende om skrøbelighed.....	7
7. Leverance 3: Model for handlemuligheder ved forskellige grader af skrøbelighed. Hvad kan vi gøre hver især?	8
Skrøbelighedspakke.....	8
Action cards og forløbsbeskrivelse	9
8. Flowchart - forslag til brug af CFS i Randersklyngen.....	10
9. Forslag til prøvehandling	12
10. Bilag	13

1. Baggrund

I fremtidens sundhedsvæsen er der behov for at imødekomme den demografiske udvikling på nye måder. Vi skal i højere grad kunne differentiere og målrette indsatsen i populationen over 65 år, der hvor behovene er størst. En måde at differentiere indsatsen på er ved identificere og handle på skrøbelighed.

Med skrøbelighed menes i denne sammenhæng *frailty*, som defineret i den validerede skrøbelighedsscore Clinical Frailty Scale (CFS).

Skrøbelighed hænger sammen med alder. Men man er ikke nødvendigvis skrøbelig bare fordi man er ældre. To personer med samme alder og sygdom kan have vidt forskellige forudsætninger for at klare sygdom - som fx en blærebetændelse - alt efter om de lever med skrøbelighed.

Ældre mennesker, der lever med skrøbelighed, har større risiko for funktionstab, komplikationer i forbindelse med behandling, genindlæggelser og død. Skrøbelige borgere har derfor ofte behov for en særlig indsats på tværs af fag og sektorer. Skrøbelighed kan også betyde fravalg af behandling.

2. Laboratorium om skrøbelige borgere

Randersklyngen har igangsat et laboratorium om, hvordan vi spotter skrøbelige borgere.

Det overordnede formål med laboratoriet er at finde måder til at imødekomme den demografiske udvikling og sikre rette tilbud til den skrøbelige borger.

Herunder

- Fælles viden og sprog om skrøbelighed på tværs af sektorer for at kunne give den rette indsats første gang
- Fremme en tidlig og forebyggende indsats – skrøbelighedsscore som supplement til TOBS
- Den rette indsats efter kontakt til hospital – skrøbelighedsscore som et supplement til vurdering af funktionsevne

I det følgende beskrives resultaterne af de tre leverancer, som har været omdrejningspunktet for laboratoriet:

- Leverance 1: Forslag til, hvordan skrøbelighedsscore kan anvendes til at se/identificere den skrøbelige borger?
- Leverance 2: Forslag til, hvordan viden om skrøbelighed bliver bragt i spil på tværs som fælles fokus og fælles sprog
- Leverance 3: Model for handlemuligheder ved forskellige grader af skrøbelighed. Hvad kan vi gøre hver især?

Afslutningsvist præsenteres laboratoriegruppens forslag til prøvehandling i klyngen.

3. Hvad vil vi gerne opnå?

Ambitionen er at få et fælles sprog på tværs af sektorer om skrøbelighed, som grundlag for en fælles tilgang til borgerens tilstand og situation.

Målet med dette er at kunne give den rette indsats til den rette borger første gang. For skrøbelige borgere kan den rette indsats også betyde fravalg af behandling.

Ved at anvende CFS på tværs kan vi se, hvornår en borger er skrøbelig, og vi kan handle på dette. Vi forventer at opnå forbedringer i form af:

- At kunne udsætte/sænke hastigheden for udvikling af yderligere skrøbelighed for den enkelte borger
- Færre uhensigtsmæssige akutte (gen)indlæggelser blandt de mest skrøbelige borgere
- At der i højere grad tages stilling til udrednings- og behandlingsniveau blandt skrøbelige borgere
- Færre klager i forbindelse med pleje og behandling i den sidste tid

4. Skrøbelighed og genindlæggelser

En undersøgelse foretaget på Medicinsk Afdeling på Regionshospitalet Randers viser, at ældre, skrøbelige patienter, der udskrives fra en geriatrisk afdeling, har en lavere risiko for at blive genindlagt end ældre, skrøbelige patienter, der udskrives fra andre medicinske specialer eller via Akutafdelingen. Undersøgelsen omfattede 855 patienter over 75 år. Resultaterne er publiceret i Ugeskrift for Læger:

<https://ugeskriftet.dk/dmj/geriatric-assessment-may-prevent-readmission-frail-medical-inpatients>

Undersøgelsen peger på, at når der laves en sammenhængende geriatrisk vurdering (CGA) i forhold til ældre skrøbelige patienter, så reduceres risikoen efterfølgende for (gen)indlæggelser.

Der kan således være positive gevinster ved at udbrede den tilgang og de indsatser, der indgår i den geriatriske vurdering til sundhedsprofessionelle, der har kontakt til ældre, skrøbelige borgere. Det være sig både i kommuner, almen praksis og på hospital.

Laboratoriegruppen har udarbejdet et forslag til, hvordan skrøbelighed kan identificeres på en enkel måde af alle sundhedsprofessionelle på tværs af specialer og sektorer samt forslag til, hvordan der handles på skrøbelighed. CFS er grundlaget for at identificere skrøbelighed og forslaget til handlinger er inspireret af indholdet i en geriatrisk vurdering (CGA).

5. Leverance 1: Hvordan kan skrøbelighedsscore anvendes til at se den skrøbelige borger?

Hvad er skrøbelighed (frailty)?

Skrøbelighed er et fagligt udtryk for nedsat evne til at komme sig efter selv mindre perioder med sygdom. Det kan defineres som *et stadie med sårbarhed, hvor selv mindre sygdomsepisoder kan forårsage funktionstab og øget risiko for en række negative sundhedsudfald*. Fx at en borger mister evnen til selv at klare bad eller at spise og drikke.

Skrøbelighed er ikke en diagnose, men en markør for risiko og prognose, der understøtter den kliniske vurdering og forståelse af borgerens situation og risiko.

Skrøbelighed har derfor betydning for, hvordan vi behandler og udreder patienter og borgere både i deres eget hjem, ved egen læge og på hospitalet.

Hvordan vurderes skrøbelighed?

Clinical Frailty Scale (CFS) er en udbredt metode til at vurdere om et ældre menneske lever med skrøbelighed. En skrøbelighedsvurdering på baggrund af CFS er en faglig vurdering, der er enkel at udføre, og som giver en ensartet identifikation af skrøbelige borgere.

CFS er en skala med piktogrammer og korte beskrivelser, der på én skala giver en samlet vurdering ud fra disse fire områder:

- Restlevetid
- Afhængighed af andre for at udføre daglige gøremål
- Symptomer fra kroniske sygdomme
- Overordnet fysisk form

Skalaen er valideret til mennesker over ≥ 65 år. Skalaen er ikke valideret hos ældre mennesker med enkelthandicap, der har været stabilt siden ung alder – fx cerebral parese.

Clinical Frailty scale		
1	Meget god form	Mennesker, der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
2	God form	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom , men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem .
3	Klarer sig godt	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer , selvom de indimellem har symptomer. Oftest er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
4	Lever med meget mild skrøbelighed	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne . En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
5	Lever med mild skrøbelighed	Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme , og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (økonomi, transport, hovedrengøring) Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.
6	Lever med moderat skrøbelighed	Mennesker der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus . Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan evt. have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
7	Lever med svær skrøbelighed	Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg , uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
8	Lever med meget svær skrøbelighed	Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
9	Terminalt syg	Mennesker, der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori er for mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder , som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt . (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning).

Hvornår vurdere skrøbelighed?

Det er vigtigt, at skrøbelighed vurderes ud fra borgerens vanlige (habituelle) tilstand. Skrøbelighed vurderes efter skønnet behov – typisk ved væsentlige ændringer i sundhedstilstanden. Der er ikke evidens for et bestemt tidsinterval for CFS-vurderinger.

Kompetencer til at vurdere skrøbelighed

Alle sundhedsprofessionelle kan med kort træning anvende CFS. Det vurderes, at det generelt er nemt at anvende redskabet og hurtigt at score. Særligt for medarbejdere, der kender borgeren, vil det være hurtigt at vurdere CFS-scoren.

Der findes E-læring om anvendelse af CFS samt en app på dansk, der kan anvendes til at vurdere scoren for en borger. (Se link til app og E-læring i bilag.)

Laboratoriegruppen anbefaler desuden, at der gennemføres kompetenceudvikling i Randersklyngen om CFS i form af fælles skolebænk og fyraftensmøder for almen praksis.

Vurdering af skrøbelighed ved kommunal kontakt og ved egen læge

Ofte vil det være det kommunale plejepersonale, der bedst kender borgerens habituelle tilstand, og som derfor vil kunne lave en valid vurdering af skrøbelighed.

Laboratoriegruppen anbefaler derfor, at der laves en skrøbelighedsscore, når borgeren har kontakt til den kommunale pleje, og at denne score følger borgeren i forbindelse med kontakt til hospital.

På samme måde vil det være relevant, at også borgerens egen læge forholder sig til borgerens grad af skrøbelighed. Skrøbelighedsscoren kan anvendes ved konkret behov – fx hvis man oplever, at en patient er blevet mere afhængig af hjælp fra andre. Skrøbelighedsscoren kan fx inddrages i forbindelse med årskontroller.

Vurdering af skrøbelighed ved kontakt til hospitalet

Som en del af den nationale kliniske kvalitetsdatabase om skrøbelige ældre patienter (DANFRAIL) skal hospitalet sikre, at der er en CFS-score på alle patienter over 80 år, der har en akut, somatisk kontakt på minimum 4 timer.

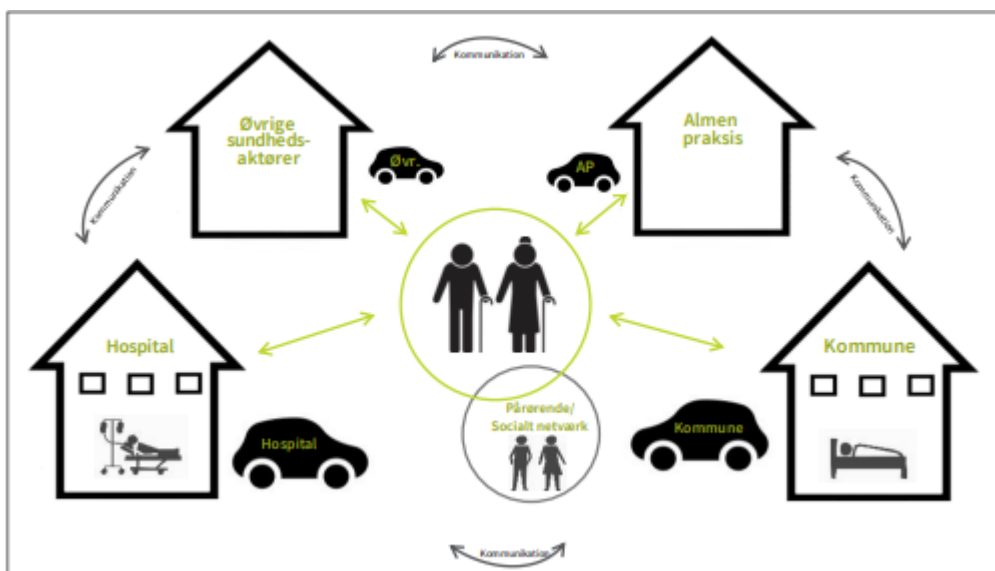
En ulempe er dog, at borgeren ved en akut kontakt ikke vil være i sin vanlige (habituelle) tilstand. Akut sygdom kan let forveksles med skrøbelighed. En CFS-score, der er lavet før kontakten til hospitalet (ideelt set 14 dage før) vil derfor være en langt bedre markør for borgerens risiko og prognose.

6. Leverance 2: Hvordan viden om skrøbelighed bliver bragt i spil på tværs som fælles fokus og fælles sprog

Vi har brug for hinandens viden

CFS kan give værdi i alle sektorer. Det er et tal, der giver overblik over en borgers funktionsniveau, og som kan danne grundlag for en fælles forståelse af borgerens tilstand og situation. Samtidig er CFS en markør for om en borger i særlig risiko for funktionstab og (gen)indlæggelser.

Viden om skrøbelighed er vigtig for de forskellige sundhedsprofessionelle, som den ældre borger møder. Når en borger med høj skrøbelighed har kontakt til hospitalet, vil det være relevant, at hospitalet orienterer den kommunale pleje om, at borgeren har øget risiko (gen)indlæggelse pga. høj skrøbelighed. På samme måde er oplysninger fra kommune og egen læge om en borgers skrøbelighed meget relevante for hospitalet for at kunne give den rette behandling.



Kilde: Illustration fra Baggrundsrapport til Dansk Kvalitetsdatabase om ældre, skrøbelige patienter (DANFRAIL)

Skrøbelighedsscore i indlæggelsesrapport

Laboriegruppen anbefaler, at skrøbelighedsscore og dato for scoren angives i indlæggelsesrapporten, når en borger med kommunal kontakt indlægges og/eller har en akut kontakt til hospitalet.

Det forudsætter, at CFS scoren samt dato for scoren skrives i den kommunale journal øverst under helbredstilstanden *bevægeapparat*. På denne måde sikres det, at oplysningen går med og står øverst i de autogenerede indlæggelsesrapporter.

Aktuelt modtager hospitalet kun autogenerede indlæggelsesrapporter på indlagte patienter. 5. maj 2024 er der en ny release i forhold til MedCom-standarderne. Herefter sendes også indlæggelsesadvis ved akut ambulante kontakter, og der kan sendes indlæggelsesrapporter. Dvs. oplysninger om skrøbelighed kan fremover også deles ved opstart af en akut ambulante kontakt.

Generel problemstilling

Flere væsentlige oplysninger fra det kommunale journalsystem går ikke automatisk med i indlæggelsesrapporter til hospitalet. I CURA og NEXUS er der fx et Borgeroverblik, hvor plejepersonale hurtigt kan få et overblik over de vigtigste oplysninger og aftaler med en borger. Fx aftaler i forhold til genoplivning, behandlingsniveau og terminalerklæring m.v. Disse oplysninger skal på nuværende tidspunkt også registreres og opdateres under *helbredstilstande* i den kommunale journal, hvis de skal med i en indlæggelsesrapport.

Det vil være en klar forbedring, hvis der kan sikres bedre integration mellem Borgeroverblikket i CURA og NEXUS til MedCom standarder som indlæggelsesrapporten.

Udskrivningsrapport, plejeforløbsplan og epikrise

Ved udskrivelse spiller skrøbelighed også en rolle.

Behandlingsplanen skal afspejle graden af skrøbelighed og ved skrøbelige borgere gøres der opmærksom på særlig risiko for genindlæggelse (se også flowchart i afsnit 8)

Skrøbelighed og funktionsevnevurdering

Vurdering af skrøbelighed er et supplement til vurdering af funktionsevne på baggrund af fælles sprog 3. Der er tale om to supplerende former for vurdering, som grundlag for en fælles tilgang til borgeren.

Skrøbelighedsscoren giver på en enkel og hurtig måde et billede af borgerens risiko for især yderligere funktionstab og (gen)indlæggelser. Scoren retter sig mod den sundhedsfaglige indsats. En styrke ved skrøbelighedsscoren er også, at der er tale om et valideret redskab, der kan anvendes på tværs af faggrupper på sundhedsområdet.

Dialog med borger og pårørende om skrøbelighed

Skrøbelighedsscoren siger noget om en borgers funktionsniveau og risiko, men kan ikke stå alene, når der fx skal tages stilling til om en borger bør henvises til en stor og gennemgribende operation.

Scoren kan indgå i og kvalificere samtalen med borger og pårørende om, hvad den rette indsats og behandling er for den enkelte.

7. Leverance 3: Model for handlemuligheder ved forskellige grader af skrøbelighed. Hvad kan vi gøre hver især?

Sådan handler vi på skrøbelighed

Laboratoriegruppen anbefaler disse handlinger på baggrund af score i CFS:

CFS-score		Handlinger målrettet skrøbelighed
1	Borger er ikke skrøbelig	Ingen
2		
3		
4		
5	Lever med mild skrøbelighed	Skrøbelighedspakke
6	Lever med moderat skrøbelighed	
7	Lever med svær skrøbelighed	
8	Lever med meget svær skrøbelighed og nærmer sig livets afslutning.	Skrøbelighedspakke + særligt fokus på palliative indsatser, herunder SPICT og EORCT
9	Terminalt syg	Ingen i fht. skrøbelighed. Men fokus på palliative indsatser, herunder SPICT og EORCT

Skrøbelighedspakke

Skrøbelighedspakken indeholder følgende og indebærer, at borgerens sundhedsfaglige kontakt(er) (dvs. kommune, almen praksis og/eller hospital) sikrer, at der bliver taget stilling til og handlet på følgende:

1. Ernæring

- Sufficient?
- Dysfagi? Afklaring i fht. kost og træning af synkefunktion.

2. Udskillelser

- Vandladning – KAD/SIK, udredning
- Gang i maven?

3. Funktionsniveau kognitiv

Opmærksomhed på

- Delir?
- Søvn?
- Demens?
- Depression?

4. Funktionsniveau Fysisk og - tab

- Faldtendens?
- Behov for hjælpemidler afklares
- Genoptræningspotentiale

5. Behandlingsniveau

- Stillingtagen til genoplivning og respiratorbehandling
- Stillingtagen til behandling på Intensiv afdeling på hospitalet
- Stillingtagen til indlæggelse på hospitalet
- Stillingtagen til lindrende behandling
- Terminalerklæring
- SPICT, EORCT

Skrøbelighedspakken er indholdsmæssigt i tråd med den indsats, som anbefales i forbindelse med den nationale kvalitetsdatabase om ældre skrøbelige patienter (DANFRAIL).

Herudover følges de generelle samarbejdsaftaler. Anvendelse af SPICT og EORCT er fx nærmere beskrevet i den fælles Samarbejdsaftale om palliative indsatser.

Action cards og forløbsbeskrivelse

Laboratoriegruppen anbefaler, at der udarbejdes action cards og forløbsbeskrivelser til at understøtte anvendelsen af skrøbelighedspakken i kommuner og på hospitalet. Laboratoriegruppen har udarbejdet et første forslag til action cards og forløbsbeskrivelser, som kan indgå i en afprøvning af skrøbelighedspakken i Randersklyngen.

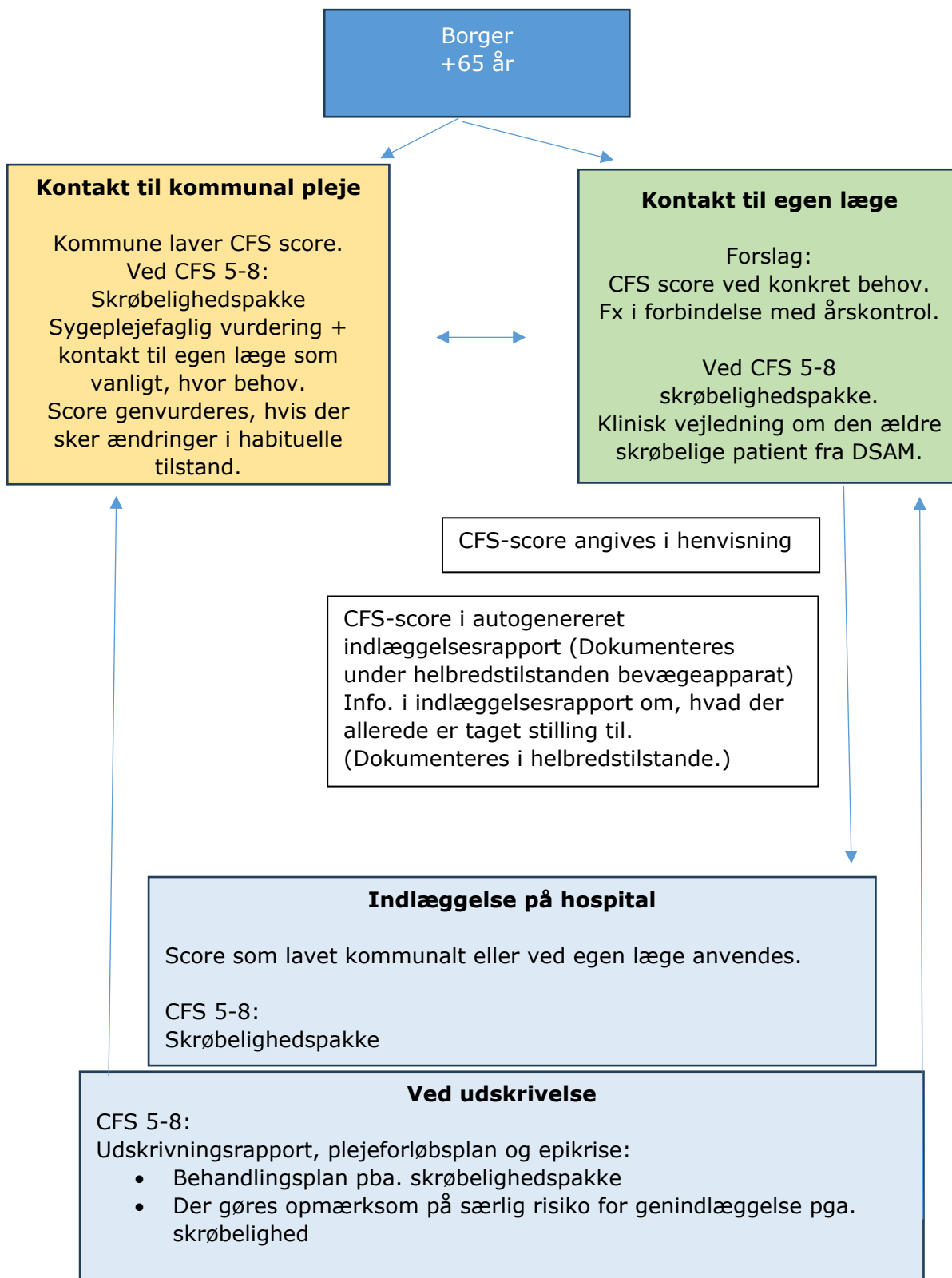
8. Flowchart - forslag til brug af CFS i Randersklyngen

Laboratoriegruppens anbefalinger kan sammenfattes flowchartet på næste side.

På den lidt længere bane er ambitionen, at vi i klyngen identificerer og handler på skrøbelighed ved alle borgere over 65 år.

I forhold til at afprøve modellen anbefales det i første omgang at afgrænse målgruppen til borgere over 80 år (se også afsnit 9 om forslag til prøvehandling). Dette for at få erfaringer i forhold til en mere afgrænset målgruppe som grundlag for videre udbredelse og implementering af modellen.

Flowchartet indeholder også forslag og idéer, der berører almen praksis. Men hvis der skal arbejdes videre med også at anvende CFS i almen praksis, skal dette aftales nærmere med de relevante parter.



9. Forslag til prøvehandling

Laboratoriegruppen anbefaler, at der gennemføres en prøvehandling om brug af CFS i Randersklyngen. Prøvehandlingen planlægges og følges af laboratoriegruppen.

Prøvehandling: Brug af CFS som fælles sprog og tilgang i Randersklyngen
<p>Formål</p> <p>I prøvehandlingen afprøves forslaget til brug af CFS i Randersklyngen dvs. brug af CFS-score og skrøbelighedspakken. Resultaterne fra prøvehandlingen skal ligge til grund for videre udbredelse i klyngen.</p> <p>Prøvehandlingen skal give den første viden og erfaringer med</p> <ul style="list-style-type: none">• At anvende skrøbelighedsscoren i forskellige sektorer.• At anvende skrøbelighedspakken på tværs af sektorer i fht. skrøbelige borgere.• Hvilke borger- og patientforløb ser vi, når vi anvender CFS?
<p>Målgruppe</p> <p>Målgruppen for prøvehandlingen er borgere over 80 år med kontakt til:</p> <ul style="list-style-type: none">• MSA samt evt. 1 andet medicinsk sengeafsnit på Regionshospitalet Randers (indgang via Akutafdelingen).• Rehabiliteringsteam og korttidspladser i Favrskov Kommune• 1 hjemmeplejeteam i Norddjurs Kommune• 1 plejehjem (Rosenvænget) og Tryghedshotellet i Randers Kommune• 1-2 borgerteams i Syddjurs Kommune
<p>Tidsperiode</p> <p>Maj - august 2024: Planlægning og forberedelse af prøvehandling, herunder endelig udgave af action cards</p> <p>September-januar 2025: Prøvehandling, hvor CFS anvendes på de deltagende enheder</p> <p>Februar-marts 2025: Opfølgning på prøvehandling</p>
<p>Opfølgning og evaluering</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluering af anvendelsen af CFS og skrøbelighedspakken<ul style="list-style-type: none">○ I hvilket omfang anvendes CFS og skrøbelighedspakken○ Personalets erfaringer med at anvende CFS og skrøbelighedspakken. Oplevede gevinster og udfordringer.• Audit på forløb for skrøbelige borgere med særligt fokus på<ul style="list-style-type: none">○ Indsatser på baggrund af vurdering af skrøbelighed○ Stillingtagen til udrednings- og behandlingsniveau

- Genindlæggelser
- Mortalitet efter indlæggelse

På baggrund af ovenstående udarbejdes et samlet evalueringsdesign for prøvehandlingen.

Organisering

Prøvehandlingen planlægges og følges af laboratoriegruppen samt repræsentanter fra de deltagende enheder efter behov. Gruppen inddrager intern bistand i forhold til gennemførelse af evaluering, herunder indsamling af data.

10. Bilag

Deltagere i laboratoriet

Laboratoriegruppen består af:

Karina Kurtzmann	Afdelingsleder, Hjemmepleje	Norddjurs Kommune
Sara Storm Jensen	APN-Sygeplejerske	Randers Kommune
Louise Hartvig	Leder af Korttidsafsnit	Favrskov Kommune
Marlene Folkmann Jensen	Visitor og udskrivningskoordinator	Syddjurs Kommune
Seham Shala	Ledende overlæge, Medicinsk Afdeling	Regionshospitalet Randers
Sofie Bossen	Oversygeplejerske, Medicinsk Afdeling	Regionshospitalet Randers
Tina Messerschmidt	Udviklingssygeplejerske, Akutafdelingen	Regionshospitalet Randers

Sponsorer for laboratoriet er Jeanette Rokbøl, ældrechef i Favrskov Kommune og Mette Bærentsen, sygeplejefaglig direktør på Regionshospitalet Randers.

Simon Laust Nielsen, praktiserende læge og praksiskonsulent har været tilknyttet gruppen ad hoc på konsulentbasis.

Scrum-master i laboratoriet er Sine Møller Sørensen, Regionshospitalet Randers.

Clinical Frailty Scale (CFS)

Clinical Frailty Scale i en dansk udgave kan bla. findes her: https://geriatri.dk/forside/cfs_img.php

App til at vurdere skrøbelighedsscore for en borger

App på dansk kan findes her: <https://redcap.rn.dk/surveys/?s=3FPEYTH484AYLR9R> (Kan findes via www.geriatri.dk)

E-læring om brug af Clinical Frailty Scale

E-læring kan findes her: <https://rsd.plan2learn.dk/scorm/Default.aspx?spg=ea53865b-33f0-42bf-98b7-416f18fe9a48>

Klinisk vejledning om den ældre skrøbelige patient i almen praksis

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har i 2023 udarbejdet denne vejledning om den skrøbelige ældre patient: <https://www.dsam.dk/vejledninger/aeldre>