



Hjelpeskjema for vurdering av behandlingsnivå v2

Bakgrunn:

Dette hjelpeskjemaet gjelder eldre pasienter i kommunale helseinstitusjoner som støtte for leger i vurdering av behandlingsnivå. [Clinical frailty scale](#) er en klassifisering av eldre pasienter etter grad av skrøpelighet. Det skal ikke brukes på yngre mennesker med redusert funksjon og hjelpebehov grunnet sykdommer, skader og medfødte tilstander ([nærmere veiledning](#)).

Vurdering av behandlingsnivå gjøres på bakgrunn av hva som er medisinsk forsvarlig og til pasientens beste. Ingen kan forlange behandling som er nytteløs. Pasientens verdier og preferanser bør høres.

Frailty: basert på pasientens habitualtilstand (før aktuelle sykdom)

Clinical frailty scale norsk versjon:

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Veldig sprek ☐ | 5. Lett skrøpelig ☐ | 8. Svært alvorlig ☐ |
| 2. Sprek ☐ | 6. Moderat skrøpelig ☐ | skrøpelig ☐ |
| 3. Klarer seg bra ☐ | 7. Alvorlig skrøpelig ☐ | 9. Terminalt syk ☐ |
| 4. Sårbar ☐ | | |

Kognitiv funksjon:

Kognitivt velfungerende: ja ☐ usikker ☐ nei ☐
Delir: ja ☐ nei ☐ (verktøy 4AT)
Demensdiagnose: ja ☐ nei ☐
Åpenbar demens uten diagnose: ja ☐ nei ☐
(svikt i hukommelse, ADL svikt, varighet >6 mnd)
Annet:

Komorbiditet:

KOLS: ja ☐ nei ☐
Hjertesvikt: ja ☐ nei ☐
Nyresvikt: ja ☐ nei ☐
eGFR <60 ☐ eGFR <30 ☐
Annen alvorlig sykdom: ja ☐ nei ☐ hvilken:

Vurderinger:

HLR-status: HLR + ☐ HLR - ☐

Problemstillingen er ikke diskutert og hjerte-/lungeredning skal gjennomføres ☐

Det er ikke usannsynlig at hjerte-/lungeredning kan være vellykket og

hjerte-/lungeredning skal gjennomføres ☐

Pasienten er døende og ønsker ikke hjerte-/lungeredning ☐

Total sykdomsbelastning /frailty tilsier at hjerte-/lungeredning er åpenbart



nytteløst og skal ikke gjennomføres.



Skal pasienten legges inn på sykehus ved alvorlig sykdom? (infeksjon, kolsforverring osv.)

Fordelen med innleggelse må veies opp mot ulempen hos hver enkelt pasient.

Ja Veiledende CFS 1-5

Kanskje Veiledende CFS 6-7

Nei Veiledende CFS 8-9, endestadium alvorlig sykdom (demens, parkinson, hjertesvikt, kreft osv)

* Det viktigste er å skille de som absolutt skal legges inn og de som absolutt ikke skal legges inn. Pasientene i "kanskje-gruppen" vil kreve en vurdering når situasjonen oppstår.

*Pasienter som krever palliative tiltak som bare kan gjøres på sykehus feks. operasjon for hoftebrudd, skal alltid legges inn.

Kommunikasjon om behandlingsnivå

Forhåndssamtale er gjennomført med pasient/pårørende og det er enighet om behandlingsnivå

Forhåndssamtale er gjennomført med pasient/pårørende og det er ikke enighet om behandlingsnivå (se journal)

Forhåndssamtale er ikke gjennomført.

Veiledning til gjennomføring

- Dette skjemaet er en *hjelp* til strukturering av vurdering av behandlingsnivå for sykehjemspasienter. Det er ikke en journalhandling, og vurdering og avgjørelser som ligger til grunn for behandlingsvalg må dokumenteres i pasientens journal.
- Vurderingen starter ved innleggelsen og fullføres når man har fått dannet seg et godt bilde av pasientens situasjon. Den gjentas ved årskontroll eller vesentlige endringer i helsetilstand
- Vurderingen skal gjøres basert på pasientens vanlige allmenntilstand
- Diskuter alltid vurderingen med annet helsepersonell i avdelingen som kjenner pasienten
- Benytt gjerne skjemaet som utgangspunkt for dialog med pasient og pårørende
- Ved krevende vurderinger eller krevende dialog med pasient/ pårørende:
 - diskuter pasienten med veileder eller kollega
 - vurder å konsultere geriatrik bakvakt
 - ved tvil - dokumenter at man ved akutt endring i helsetilstand og spørsmål om innleggelse bør konsultere akuttmedisinsk samhandlingstelefon (tlf 7355 3888)
- Når skjema er utfyllt og beslutninger dokumentert i journal bør journalnotat gjøres tilgjengelig for legevakt ved evt. vurderinger utenom sykehjemsleges arbeidstid. Gjør gjerne ansvarlig sykepleier oppmerksom på dette.

Skjemaet er opprinnelig utarbeidet av sykehjemsoverlege Elizabeth Kimbell og helsehusoverlege Hedda Brodtkorb i samarbeid med avdeling for geriatri, St Olavs hospital mars 2020. Revidert versjon 040122 v/ Hedda Brodtkorb og Elizabeth Kimbell.