



Kartleggingsverktøy innen palliasjon

kreftsykepleier, kreftkoordinator Marion Slaathaug,
MT-kommune, 13/10-26

Disposisjon

-
- Kartlegging av funksjonsnivå/skrøpelighet:
Gjennom bruk av ECOG og CFS (klinisk skrøpelighetskala).
 - Symptomkartlegging av palliative pasienter:
ved bruk av ESAS-r og kroppskart.
 - Supplerende undersøkelser av symptomer/plager:
ved bruk av lommekort med observasjoner hos palliative pasienter.
 - Workshops knyttet til temaene senere i dag.

Funksjonsvurdering: ECOG/ klinisk skrøplighetsskala (CFS)

Grad	ECOG - Performance Status
0	I stand til å utføre enhver normal aktivitet uten begrensning.
1	Ikke i stand til fysisk krevende aktivitet, men oppegående og i stand til å utføre lett arbeid.
2	Oppegående og i stand til all egenpleie, men ikke i stand til noe arbeid; oppe og i bevegelse mer enn 50 % av våken tid.
3	Bare i stand til begrenset egenpleie; bundet til seng eller stol mer enn 50 % av våken tid.
4	Helt hjelpetrengende; klarer ikke noen egenpleie; helt bundet til seng eller stol.
5	Død

	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekste i sin aldersgruppe.
	2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprekke 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 selvhjulpne. 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 irla dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, langt 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.
	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.

Kartlegge funksjonsnivå hos alvorlig/kritisk syke

Svært viktig tilknyttet vurderinger som tas ift behandlingsnivå og hvilke medisinsk behandling som skal gis/tilbys.

I epikriser/polikliniske notater/sammenfatninger/innleggelsesrapporter

Felles språk

ECOG

CFS anbefalt over 65 år - Gir et bedre bilde ift sårbarhet hos pasienten.

Kartlegging funksjonsnivå: ved bruk ECOG.

Grad	ECOG - Performance Status
0	I stand til å utføre enhver normal aktivitet uten begrensning.
1	Ikke i stand til fysisk krevende aktivitet, men oppegående og i stand til å utføre lett arbeid.
2	Oppegående og i stand til all egenpleie, men ikke i stand til noe arbeid; oppe og i bevegelse mer enn 50 % av våken tid.
3	Bare i stand til begrenset egenpleie; bundet til seng eller stol mer enn 50 % av våken tid.
4	Helt hjelpetrengende; klarer ikke noen egenpleie; helt bundet til seng eller stol.
5	Død

Hva er skrøplighet?

- Med økende alder blir forskjellene i funksjonsnivå større. Noen har god helse, er fysisk aktive og klarer seg selv, mens andre har redusert funksjon og behov for hjelp. Risikoen for skrøplighet øker med alderen, men alle eldre lever ikke med skrøplighet.
- Faglig definisjon: Skrøplighet er et faglig uttrykk og defineres som redusert fysiologisk reserve, som fører til økt sårbarhet og høyere risiko for sykdom, skade, funksjonssvikt og død. Kroppen håndterer akutt sykdom og medisinsk behandling dårligere.
- En dynamisk tilstand: Skrøplighet er ikke en statisk tilstand. Den kan både forverres og forbedres.



Klinisk skrøpelighetsskala (CFS)

- CFS anbefalt over 65 år
- Klinisk skrøpelighetsskala er en norsk oversettelse av den canadiske Clinical Frailty Scale.
- Skalaen gir en strukturert klinisk vurdering av funksjonsnivå og skrøpelighet.
- **Når skrøpelighet vurderes, må man ta utgangspunkt i normalstatus, for eksempel 14 dager før det aktuelle.** - Dette gir et bedre bilde av behandlings- og rehabiliteringspotensialet enn hvordan den eldre fremstår i den akutte situasjonen.

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekkeste 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 selvhjulpne. 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 ildagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (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

Ved moderat demens er

Clinical Frailty Scale © 2005-2020

 DALHOUSIE

Introvideo om Skrøplighet og vertøyet CFS

- [Klinisk
skrøpelighetsskala \(CFS\)
- Helsedirektoratet](#)

	1	VELDIG SPREK		6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET
	2	SPREK		7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET
	3	KLARER SEG BRA		8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET
	4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET		9	TERMINALT SYK
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET			

Symptomkartlegging

ESAS-r

- standard kartleggingsskjema for pasienter som får palliativ behandling
- Formål:
 - Best mulig symptomlindring.
- Sikre effektiv registrering av de vanligste symptomene
- Standardisert dokumentasjon
- Felles referanseramme i kommunikasjon og samhandling om pasientens symptomer.
- sikre at endringer og nye symptomer fanges opp
- følge symptomutvikling over tid
- bedre/opprettholde funksjonsnivå og livskvalitet
- evaluere effekt av behandlingstiltak
- På helse Bergens palliasjonssider finnes lenke til ESAS oversatt til mange forskjellige språk.

Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon) (ESAS-r)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det nå:

Ingen smerte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig smerte
Ingen slapphet (slapphet = mangsel på knær)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døslighet (døslighet = å føle seg søvlig)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig døslighet
Ingen kvalme	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
Ingen tung pust	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig tung pust
Ingen depresjon (depresjon = å føle seg nedstemt)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst (angst = å føle seg urolig)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig angst
Best tenkelig velvære (velvære = hvordan du har det, utsett for i betraktning)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____ Annet problem (f.eks. forstoppelse)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig _____

Pasientens navn: _____

Dato: _____

Tidspunkt: _____

Fyll ut av (sett ett kryss):

- ☐ Pasient
- ☐ Pårørende
- ☐ Helsepersonell
- ☐ Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

Praktisk bruk ESAS-r



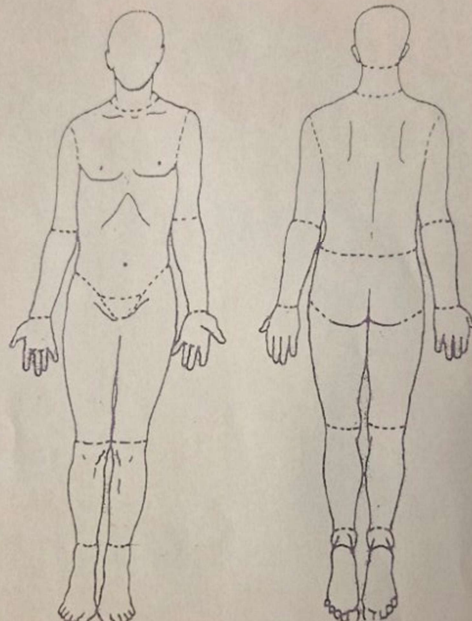
- Pasient fyller ut skjema selv eller med hjelp fra familie/helsepersonell.
- Bruke regelmessig.
- Godt grunnlag for nærmere samtale rundt ferdig utfylt skjema. - ved visitt, hjemmebesøk, henvisninger e.l.
- Etterspør om pasienten har andre symptomer/plager som ikke kommer frem i skjema, f.eks. obstipasjon, søvnproblemer eller andre sykdoms- eller behandlingsrelaterte plager.
- ESAS gir et øyeblikksbilde
- Skår over en viss terskel (vanligvis ≥ 4), eller forverring av symptomskår, bør føre til nærmere kartlegging og videre tiltak.
- Utred med tanke på:
 - debut og varighet
 - døgnvariasjon, fluktuasjoner
 - hva forverrer, hva lindrer
 - ledsagende symptomer
 - påvirkning av funksjon /dagligliv
 - hva tenker pasienten selv om symptomet?
- Lenker til anbefalinger for nærmere kartlegging og behandlingstilnærming:
 - Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (11). [Kap 4 symptomer og tilstander](#)
 - Cancer Care Ontario. Guidelines and advice (16, 18). [Managing Symptoms, Side Effects & Well-Being](#)
- Prioriter tiltak sammen med pasienten ut fra hva som oppleves mest plagsomt.
- Svarene fra det ferdig utfylte skjemaet føres over i grafisk kurveregistrering. I tillegg bør pasientens utfyllende kommentarer noteres i journalen

Smertereregistrering -Kroppskart

- Tilegg til ESAS - utføres ved smertescore
- La pasienten tegne inn hvor de har vondt og prøve å definere smertekarakter.
- Obs. Nevrogen smerte – kan være karakter som eks. utstrålende, ilende, stikkende, prikkende, nummen. - Tenk om behov adjuvant smertelindring.

Oslo universitetssykehus

SMERTEREGISTRERING



Smertens karakter:

1. Konstant	2. Ujevn	3. Utløst av bevegelse
A. Verkende		G. Brennende
B. Pulserende		H. Utstrålende
C. Stikkende		I. Sviende
D. Skjærende		J. Ilende
E. Rivende		K. Annet
F. Trykkende		

ESAS og kroppskart eksempel

- Tanker ift tiltak?
- Videre observasjoner?

SYKEHUSET TELEMAR

ESAS-r
Edmonton Symptom Assessment System (revidert versjon)

Vennligst sett ring rundt det tallet som best beskriver hvordan du har det nå

Ingen smerte	0 1 2 <u>3</u> 4 5 6 <u>7</u> 8 9 10	Verst tenkelig smerte
Ingen slapphet (slapphet=mangel på krefter)	0 1 2 3 4 5 <u>6</u> 7 8 9 10	Verst tenkelig slapphet
Ingen døsigheit (døsigheit=å føle seg søvrig)	0 1 2 3 4 <u>5</u> 6 7 8 9 10	Verst tenkelig døsigheit
Ingen kvalme	0 1 2 <u>3</u> 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig kvalme
Ikke nedsatt matlyst	0 1 2 3 4 <u>5</u> 6 7 8 9 10	Verst tenkelig nedsatt matlyst
Ingen tung pust	0 1 2 <u>3</u> 4 5 <u>6</u> 7 8 9 10	Verst tenkelig tung pust
Ingen depresjon (Depresjon=å føle seg nedstemt)	0 1 2 3 4 <u>5</u> 6 7 8 9 10	Verst tenkelig depresjon
Ingen angst (Angst=å føle seg urolig)	0 1 2 3 4 5 6 7 <u>8</u> 9 10	Verst tenkelig angst
Best tenkelig velvære (Velvære= hvordan du har det alt talt i betraktning)	0 1 <u>2</u> 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig velvære
Ingen _____	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Verst tenkelig _____

Annet problem (f. eks. forstoppelse)

Pasientens navn: Björk

Dato: 3/2-26

Tidspunkt: 10:30

Fyll ut av (sett et kryss):

☐ Pasient

☐ Pårørende

☒ Helsepersonell

☒ Pasient med hjelp fra pårørende eller helsepersonell

Oslo universitetssykehus

SMERTEREGISTRERING

Smertens karakter:

1. Konstant	2. Ujevn	3. Utløst av bevegelse
A. Verkende		G. Brennende
B. Pulserende		H. Utstrålende
C. Stikkende		I. Sviende
D. Skjærende		J. Ilende
E. Rivende		K. Annet
F. Trykkende		



Refleksjon rundt ESAS - score

- Samtalen rundt ESAS blir i dette tilfellet viktig
- Ikke medisinske tiltak
- Kontakt med lege – PLO/ringe? Hjemmebesøk/legetilsyn? Medisinske tiltak må skje i samråd med fastlege/tilsynslege.
- Grafisk skjema ESAS kan være nyttig – Er dette første kartlegging? Hva er nytt, forverret? Hva er allerede gjort?
- Hvor starter man? Hva oppleves verst for pasienten?
- Smerte – medisinske tiltak i samråd med lege? Hjelpemidler?
- Ift nedsatt matlyst/kvalme: endret smak? Hva får du faktisk i deg? vekttap? resept næringsmidler bør skrives ut. Husk råd ift næringstett kost/berikning. Bistand fra helsepersonell ift ernæring? Vektkontroll? Ernæringsjournal?
- Tungpust: kartlegge – vitale målinger? klinisk blikk.
- Slapphet/døsighet: sekundært? Følge med? Tiltak?
- Angst/depresjon: Situasjonsrelatert? Nattesøvn? Avklaringer? Nettverk? Ventesorg? Er det påvirket av pasientens andre fysiske plager?
- Hva er viktig for deg?

Observasjon hos palliative pasienter

• <https://www.sthf.no/fag-og-forskning-ny/samhandling/kontaktsykepleiernetterket/faglige-retningslinjer/#observasjoner-hos-palliative-pasienter>

• En powerpoint med lyd fra Lege R. Dalene i palliativ team om tema observasjon hos palliative pasienter. Tilegg til ESAS-r.

Smerter - Nytt/kjent symptom? - Hvor sitter smerten? - Forverrelse ved bevegelse? - Lammelser/kraftsvikt*? - Hjelper smertestillende? - Hvor lenge hjelper smertestillende? - Hvor ofte behov for smertestillende siste døgn?	Tung pust - Nytt/kjent symptom? - Kontinuerlig eller ved aktivitet? - Brystmerter*? - Økt bukomfang?	Vannlatingsplager - Hyppighet? - o Som før? - o Oftere? - o Sjeldnere? - Urinretensjon*? - Mislukt? - Smerter ved vannlating?	Nedstemthet/angst - Triste tanker? - Bekymringer?
Kvalme - Nytt/kjent symptom? - Kontinuerlig eller tidvis kvalme? - Utløses kvalmen av matinntak, bevegelse eller medikamenter? - Oppkast/brekninger*? - Økt bukomfang*? - Regelmessig avføring?	Ernæringssvikt - Daglig inntak væske/mat? - Hva begrenser inntaket? - o Kvalme? - o Nedsatt matlyst? - o Munntørrehet? - o Endret smak? - o Belegg på tungen? - o Svelgvansker? - o Smerter?	Avføringsplager - Hyppighet? - o Som før? - o Oftere? - o Sjeldnere? - o Inkontinens*? - Konsistens? - o Hard? - o Løs? - o Diare? - Farge? - o Normal? - o Lys?	Hevelser - Nytt/kjent symptom? - Lokalisasjon? - o Ett ben? - o Smerte*? - o Begge ben? - o Mage/rygg? - Tung pust? - Økt bukomfang?
			Forvirring/uro - Nytt/kjent symptom? - Oppstått raskt eller gradvis? - Hele døgnet eller mer på natten? - Feber, dehydrering, medikamenter?
			Tretthet/slapphet - Nytt/kjent symptom? - Oppstått raskt eller gradvis?



Videre kartleggingsverktøy innen palliasjon

Sekundære observasjonsskjema

Hvis pasienten selv ikke kan fylle ut kartleggingsskjema må helsepersonell gjøre en kvalifisert vurdering basert på verbale og ikke-verbale tegn som uttrykk for symptomer. Regionalt kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest har utviklet [ESAS sekundærobservasjonsskjema](#) og utarbeidet [informasjon](#) for hvordan skjemaet skal brukes.

Ved kognitiv svikt

Ved moderat og alvorlig kognitiv svikt kan pasienten ha problemer med egenrapportering, og standardverktøy blir vanskelige å bruke.

«Mobilisation-Observation-behaviour-Intensity-Dementia-2 Pain Scale» ([MOBID-2](#)) er det vanligst brukte kartleggingsverktøyet for å avdekke smerte basert på observasjoner i forhold til adferdsendring. Nasjonalt senter for aldring og helse har laget flere korte [filmsnutter](#) for vurdering av smerte og smerteuttrykk som kan være nyttige hjelpemidler for helsepersonell.

Livets siste dager – tiltaksplan

Bruk av Livets siste dager forutsetter at alle faggrupper som gir behandling, pleie og omsorg til døende pasienter og deres pårørende, har kompetanse innen grunnleggende palliasjon. Den enkelte tjenestestad har ansvar for at planen brukes i tråd med hensikten.

Livets siste dager brukes ved forventet dødsfall hos voksne, uavhengig av pasienten sin diagnose. Det er kriterium som må følges for å ta planen i bruk. Bruken av planen skal fortløpende vurderes og alltid revurderes dersom pasienten sin tilstand blir bedre, dersom det uttrykkes tvil, bekymring eller ustemthet rundt bruken av planen, eller planen er brukt i inntil tre døgn.

Kilder

- Kompetansesenter lindrende behandling – helse Bergen
- <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Faglige retningslinjer og materiell innen palliasjon fra sykehuset Telemark, kontaktsykepleiernettverket:
- <https://www.sthf.no/fag-og-forskning-ny/samhandling/kontaktsykepleiernettverket/>
- Kompetansebroen
- <https://www.kompetansebroen.no/>
- Nasjonale faglige råd: lindrende behandling
- <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
- [Klinisk skrøpelighetsskala \(CFS\) - Helsedirektoratet](#)
- Metodenok, lindring i Nord