

Hvordan kan helsepersonell best møte alderdommens utfordringer?

Marit Kirkevold,
20.02.2025



- Sårbarhet (og styrke) i alderdommen
- Oppmerksomhet på aldringsprosessen
- Omsorgsforløp og overganger
- Eksempler på konkrete tiltak for å identifisere og håndtere sårbarhet og støtte opp om ressurser



Sårbarhet (og styrke) i alderdommen
Oppmerksomhet på aldringsprosessen

Marie-Louise von Heimburg Graf

- 91 år, feirer fødselsdagen m/fam
- Bor hjemme, selvhjulpen, litt hjemmesykepleie, hj.hjelp
- Sosialt aktiv, planlegger reise til slektstevne i Tyskland
- Hjertesvikt, kontrollert m/medikamenter
- Dagen etter faller på badet, kutt i pannen, smerter/brist i nakken
- Behandling: nakkekrave i 12 uker, Rtg kontroll etter 9 dager
- Medisinsk vurdering – andre prøver (EKG) fine
- Rehabiliteringsopphold på kommunalt bo- og omsorgssenter
- **Fru Grafs mål: KOMME HJEM**



Ved innleggelse bo- og omsorgssenteret:

- 160h, 55 kg → (KMI 21.5) risiko for underernæring
- Settes på normal kost

3 dager senere:

- Sitter alene på rommet med gardiner trukket for
- Uklar (vet ikke om natt eller dag)
- Forklaring: Morfin for smerter
- Fru Graf klager over at hun ikke får med seg hva pleierne sier (nedsatt hørsel, forverret av kraven)



Neste ukene:

- vansker med å spise, drikke og ta medisiner pga kragen
- Kontrolltime på sykehus for nakkefraktur avlyses – fru Graf tåler ikke transport
- En mnd etter innleggelse – tydelig vekttap (mister buksen når reiser seg)
- I journalen står det at pas. har gått opp 8 kg



Seks uker etter innleggelse:

- Stadig synkende form
- Får ikke hjertemedisiner (klarer ikke svelge dem)
- Familien får ikke kontakt med henne
- Familien tar affære – pasienten legges inn på sykehus – sondeernæring
- Alvorlig underernært, dehydrert (50 kg) (KMI 19.5)
- Nakkebruddet har grodd fint
- Kommer seg litt etter sondeernæring, men får akutte hjerte-/pusteproblemer og dør



Oppsummering

- I utgangspunktet høy alder, men fungerte godt hjemme med minimal hjelp
- «Frisk» → Akutt syk knyttet til et fall
- Konservativ og lite inngripende behandling
- Redusert kroppslig reservekapasitet grunnet
 - Høy alder – langtkommen aldring
 - Ernæringsmessig risiko (lav KMI for å være eldre – som anbefales å ha høyere KMI enn yngre)
 - Hjertesvikt
 - Smerter knyttet til nakkeskade
- Kroppslig funksjonssvikt:
Alvorlig underernæring og manglende medisiner → homøostasen svikter → eskalerende svikt i flere kroppssystemer → død
- Psykososial funksjonssvikt:
Borte fra kjente omgivelser og rutiner → mangel på kontroll (bruk av kjente mestringsstrategier) og store, nye krav til tilpasning → psykososial funksjonssvikt



Sårbare pasienter («frail elderly»)

- Fysisk sårbarhet
- Psykisk sårbarhet
- Sosial sårbarhet

Aldringsprosessen bidrar til at balansen mellom kapasitet og oppgaver som skal løses utfordres

Kapasiteten overstiger kravene

Kapasiteten er fremdeles over kravene, men redusert reservekapasitet

Kapasiteten er utilstrekkelig for å møte kravene = funksjonssvikt



Aldringsprosessen bidrar til at balansen mellom kapasitet og oppgaver som skal løses utfordres



Kapasiteten er fremdeles over kravene, men redusert reservekapasitet



Kapasiteten er utilstrekkelig for å møte kravene = funksjonssvikt



- Store variasjoner blant eldre
- Kort vei mellom marginal funksjon og funksjonssvikt
- Til en viss grad forutsigbar
- Kan påvirkes av kontekstuelle og personlige forhold

Eksterne ressurser kompenserer for aldringsprosessen og bidrar dermed til balanse mellom kapasitet og oppgaver som skal løses for å leve godt

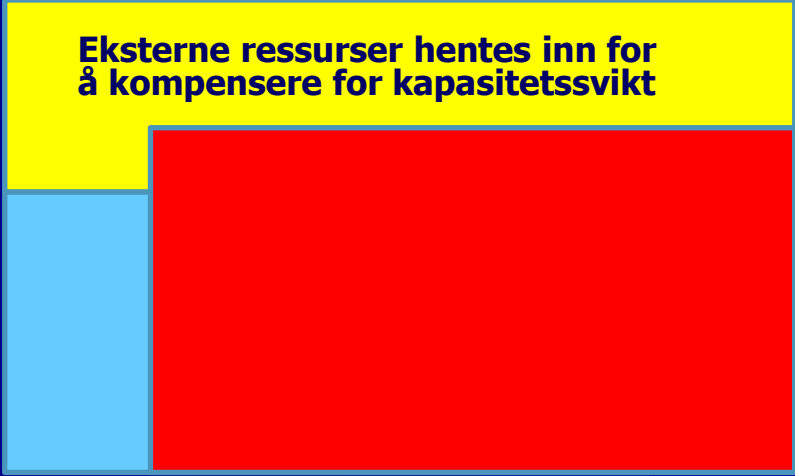
Kapasiteten overstiger kravene

A diagram consisting of a large red rectangle at the bottom and a light blue rectangle on top of it. The light blue rectangle is wider than the red one, indicating that capacity exceeds requirements.

Kapasiteten er fremdeles over kravene, men redusert reservekapasitet

A diagram consisting of a large red rectangle at the bottom and a light blue rectangle on top of it. The light blue rectangle is narrower than the red one, indicating that capacity is still above requirements but reserve capacity is reduced.

Kapasiteten er tilstrekkelig til å møte kravene = opprettholder funksjon

A diagram consisting of a large red rectangle at the bottom. To its left is a light blue rectangle. Above the light blue rectangle is a yellow rectangle. The yellow rectangle contains the text 'Eksterne ressurser hentes inn for å kompensere for kapasitetssvikt'. This indicates that external resources are used to compensate for capacity shortfalls.

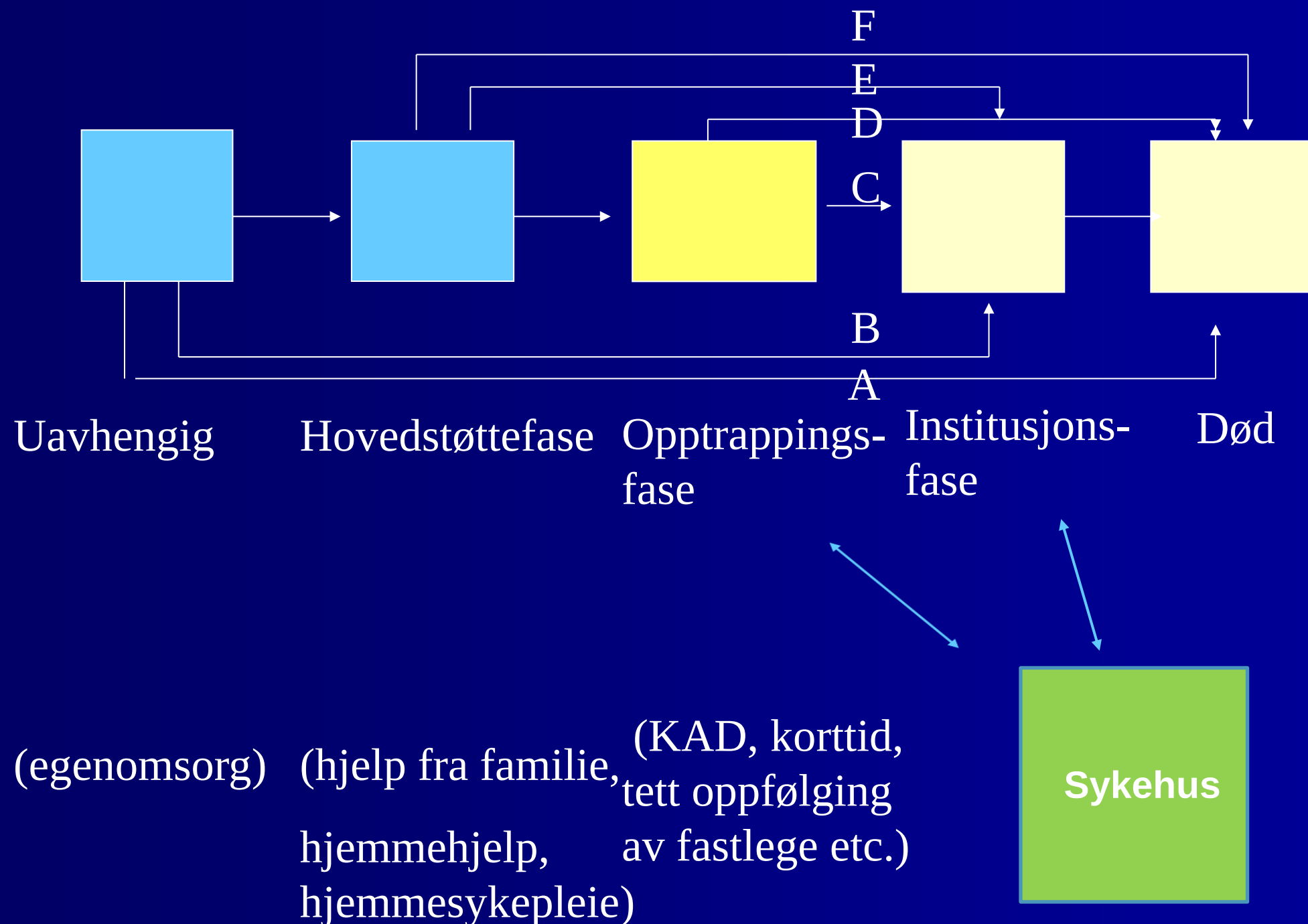
Eksterne ressurser hentes inn for å kompensere for kapasitetssvikt

Eksterne ressurser kompenserer for aldringsprosessen og bidrar dermed til balanse mellom kapasitet og oppgaver som skal løses for å leve godt



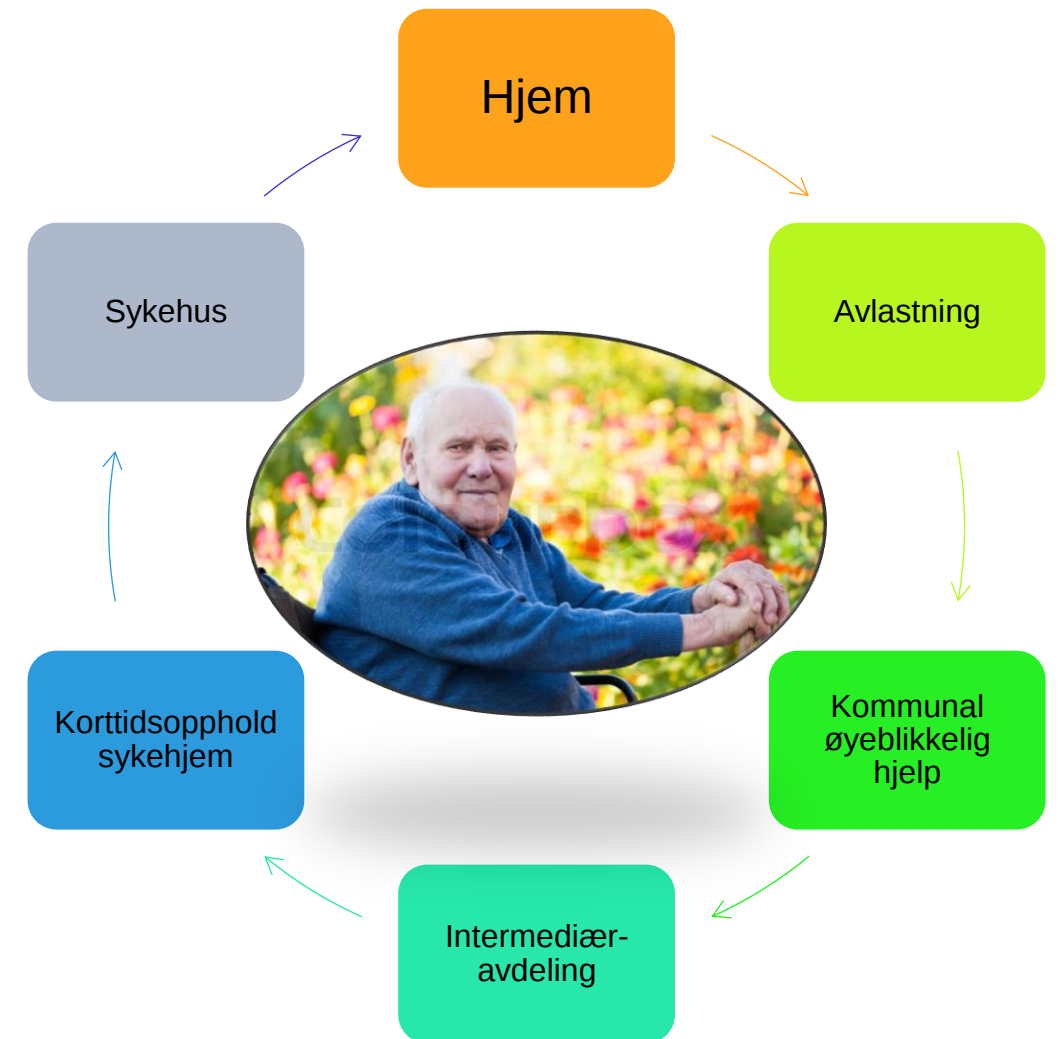
Omsorgsforløp og overganger

Typiske omsorgsforløp for eldre



Eldre og skrøpelige pasienter i helse- og omsorgstjenesten

- Redusert funksjon og fysiologisk reservekapasitet
- Høy alder, multimorbiditet og polyfarmasi
- Skrøpelighet
- Økt risiko for alvorlige komplikasjoner ved sykdom og skade
- Mottar helse- og omsorgstjenester med ulikt omfang og på ulike nivå
- Eldre 80+ kan bli flyttet mellom ulike kommunale tjenester opptil 3-5x ilt seks mnd
- Helsetjenestene er fragmenterte
- Tåler flytting og endringer særdeles dårlig

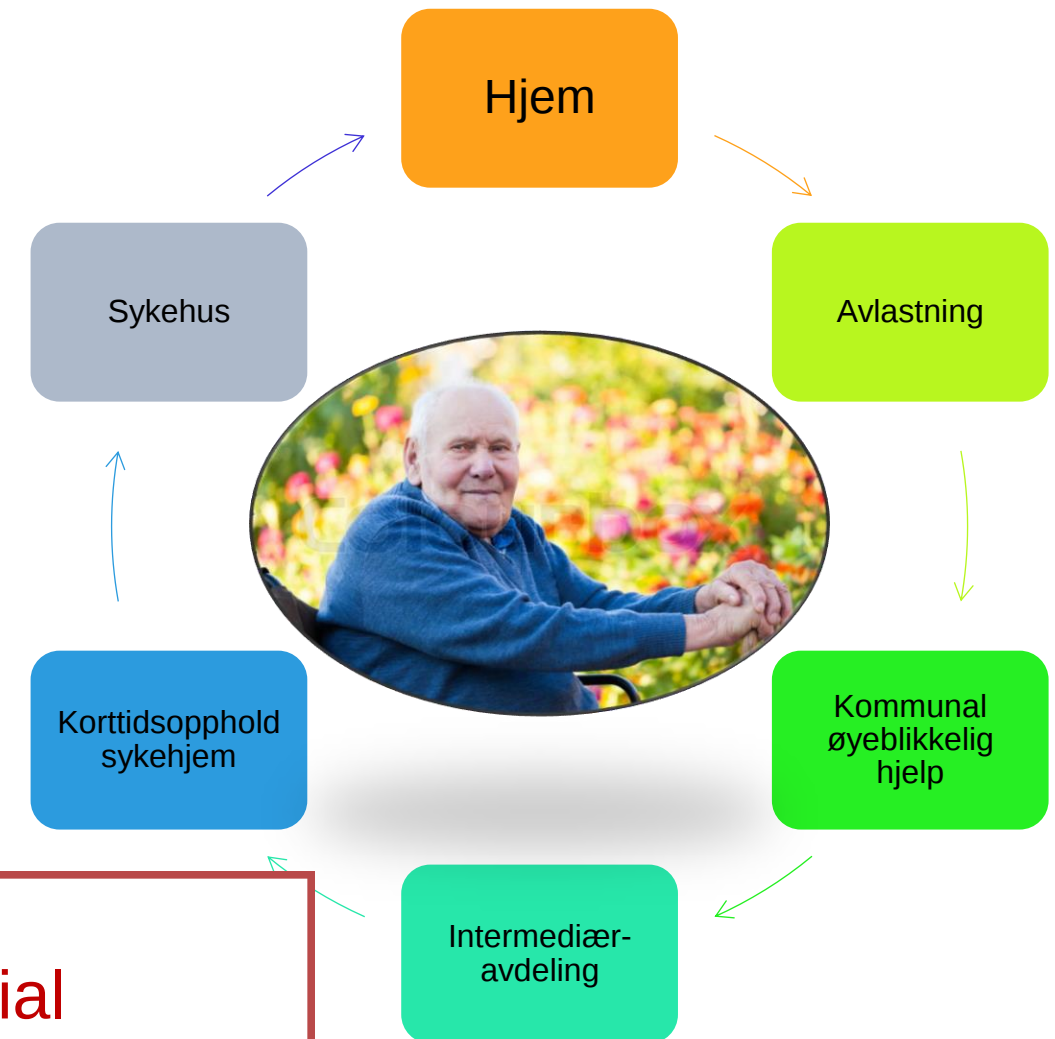


(Kristin Jeppestøls prøveforelesning)

Eldre og skrøpelige pasienter i helse- og omsorgstjenesten

- Redusert funksjon og fysiologisk reservekapasitet
- Høy alder, multimorbiditet og polyfarmasi
- Skrøpelighet
- Økt risiko for alvorlige komplikasjoner ved sykdom og skade
- Mottar helse- og omsorgstjenester med ulikt omfang og på ulike nivå

- Behov for helhetlig tilnærming (bio-psyko-sosial helseforståelse)
- Overganger mellom tjenester krever kompetanse, samhandling og samarbeid på tvers av sektorer og sammen med pasient og pårørende for å ivareta sammenheng og pasientsikkerhet.



(stipulert av (Jeppestøls prøveforelesning))

(basert på: Berglund et al., 2021, Clegg et al., 2013, Gill
Berglund, 2021, Mesteig et al.,
Lundstad, 2014, Kumlin, 2020.

Oppsummering - risiko for uheldige hendelser, skader og nedsatt helse og funksjon blant de eldste og skrøpelige

- Snevert fokus på somatisk helse og på enkeltsykdommer
- Snevert fokus på aktuelt helseproblem uten å se det i et større tids-, forløps-, helse- og funksjonsperspektiv
- Ikke inkorporere psykososiale aspekter og risikofaktorer i vurderingen av behov for helse- og omsorgstjenester
- Overse farene knyttet til overganger mellom ulike tjenester og tjenestenivåer
- Mangel på koordinering og samhandling
- Mangel på involvering av pårørende



Implikasjoner for kompetansebehov

- **Solid kunnskap om:**

- Eldres helse og funksjon i et helhetlig (bio-psyko-sosialt) perspektiv, inkl. multimorbiditet, polifarmasi og risiko for uheldige hendelser
- Eldres ressurser og mestring, inkl. pårørende
- Typiske helse- og omsorgsforløp og hvordan forebygge og/eller gripe inn tidlig i uheldige forløp
- De viktigste risikofaktorer og hvordan forebygge dem, inkl. iatrogene (påførte) risikofaktorer
- Hvordan unngå tvang, overkjøring og manipulering

- **Solide ferdigheter innen:**

- “Comprehensive geriatric assessment” (omfattende geriatrik vurdering)
- Klinisk vurderings- og beslutningskompetanse (inkl. hensiktsmessig bruk av vurderings- og beslutningsverktøy)
- Tilpasset kommunikasjon med pasient/bruker og pårørende (inkl. helsepedagogikk)
- Tverrfaglig samhandling
- Koordinering
- (Klinisk/faglig) ledelse

**Eksempler på konkrete tiltak for å
identifisere og håndtere sårbarhet og
støtte opp om ressurser**

RESEARCH

Open Access



What older people and their relatives say is important during acute hospitalisation: a qualitative study

Nina Mickelson Weldingh^{1*} and Marit Kirkevold²

Abstract

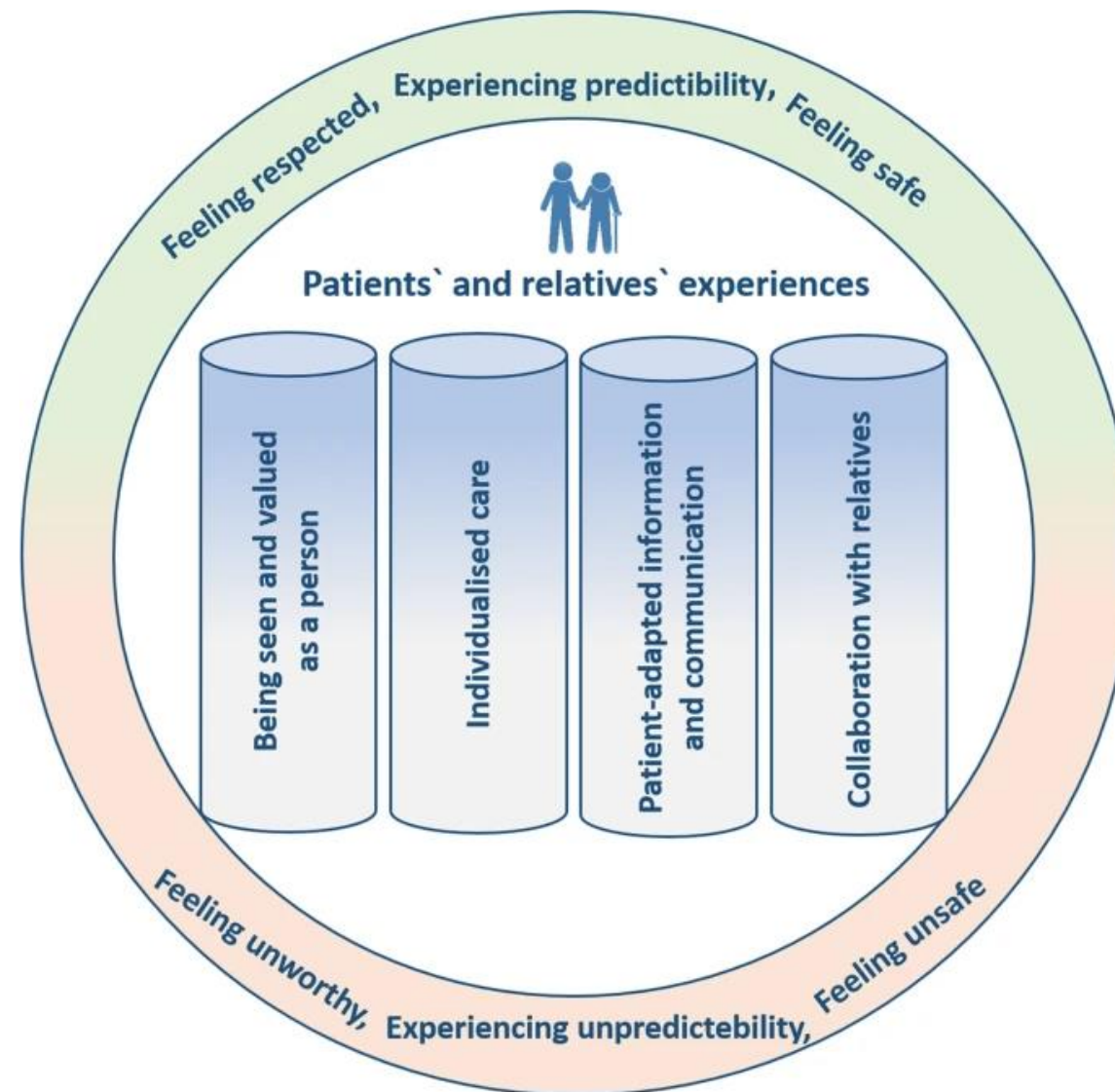
Background: Due to the growing population of older people, cognitive impairment is an increasing concern. Older persons with cognitive impairment are at risk of hospitalisation. Hospitals need to adapt their frameworks and models aiming at reducing hospitalisation. Interventions for older people must be based on the persons' needs and social support. The primary aim of this study was to explore what is important during hospitalisation and determine what is important to patients with cognitive impairment, delirium, with or without an underlying condition.

Methods: This study had a qualitative design. Semi-structured interviews were conducted with older people and their relatives who were interviewed during an acute hospitalisation in Norway, and included a total of 60 participants. All interviews were informed by a semi-structured interview guide.

Hensikt: undersøke eldre personers og deres pårørendes erfaringer med akutt sykehusinnleggelse og identifisere **hva som er viktig for dem for å oppleve et godt sykehusopphold**

Metode: Kvalitativ intervjustudie

Utvalg: 60 deltagere (33 pasienter og 27 pårørende)



Figur 1
Important aspects of patients' and relatives' experiences of
acute care hospital stay

Person-sentrert sykepleie

(Gøteborgsmodellen -- GPCC)

Fase	Fokus	Beskrivelse av tilnærming
Fase 1	Initiere partnerskap (mellom personen og helsepersonellet)	Innhente pasientens/pårørendes fortellinger – personen (evt m/pårør) forteller med egne ord hva som er behov, problem, mål og hva trenger fra helsetjenesten/spl.tj
Fase 2	Jobbe i partnerskap	Bruke kunnskapen fra fortellingene til å samskape en personlig helseplan sammen med person/pårørende
Fase 3	Sikre/opprettholde partnerskap	Dokumentere den personlige helseplanen inkl. ressurser og behov/mål, samt sørge for tilpasning/justering ved behov
(Britten et al. 2020)		

Mye forskning har vist at å jobbe på denne måten virker (Ekman, Wolf, Öhlen & kolleger)

Verktøy for tidlig oppdagelse av forverring hos eldre utenfor sykehus – en systematisk kartleggingsoversikt

[Last ned PDF \(pdf, 2.07 MB\)](#)

Det finnes lite forskning på EWS blant eldre

Det finnes overraskende **lite forskning på bruk av EWS blant eldre** og fra settinger hvor sykepleiere møter sårbare eldre, som **sykehjem og hjemmebaserte tjenester**.

Her i Norge har **Helsedirektoratet anbefalt å bruke NEWS2 i de kommunale helse- og omsorgstjenestene siden 2018**.

Det er stor oppmerksomhet på å fremskaffe kunnskap om disse verktøyene, som igjen kan gjenspeile økt bruk og et tilsynelatende stort behov for verktøyene.

Alternativet til slike verktøy er skjønnsmessige vurderinger, manglende beslutningsgrunnlag og trolig upresis kommunikasjon om pasientens tilstand. Med bakgrunn i at observasjonskunnskapen kan være mangelfull, vil det sannsynligvis være **tryggere å bruke et slikt verktøy, vel å merke så lenge det brukes riktig.**

(Steinseide, Potrebny, Ciliska, Graverholt 2020)

NEWS 2 skjemaet

	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
Oksygenmetning i blodet	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
Tilførsel av oksygen		Ja		Nei			
Systolisk blodtrykk	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Hjertefrekvens/puls	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå				Våken (A) *			Redusert (C,V,P,U)*
Temperatur	≤ 35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥ 39.1	
For pasienter med kjent lungesvikt og CO₂ opphopning skal tabellen under benyttes for vurdering av oksygenmetning <u>når lege har bestemt dette</u>							
	3	2	1	0	1	2	3
Oksygenmetning i blodet	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 med luft	93-94 med O₂	95-96 med O₂	≥ 97 med O₂

UNIVERSITETET I OSLO

Acute functional decline in older home nursing care patients

Using the **Modified Early Warning Score (MEWS)** to support clinical reasoning and decision-making in community care. A mixed methods study”

Kristin Jeppestøl

PhD forsvar

03.03.2023



UiO : **Det medisinske fakultet**



Evalueringsstudie for å utforske hvorvidt, og på hvilken måte, innføring av **systematisk kartlegging av sårbare eldre i hjemmetjenestene** bidrar til tidlig oppdagelse og bedre håndtering av akutt funksjonssvikt.

Score	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory rate		<9		9-14	15-20	21-29	>30
Heart rate		<40	41-50	51-100	101-110	111-129	>130
Systolic blood pressure	<70	71-80	81-100	101-199		>200	
Temperature		<35		35-38,4		>38,5	
Level of consciousness				Alert	Voice	Pain	Unresponsive
Contact physician when MEWS score >4, if oxygen saturation drops to <90 % with oxygen treatment and if you are concerned of the patients' condition.							

Color-code	MEWS score	Follow up/new measurements
Blue	0	24 hours
Yellow	1	8-12 hours
Orange	2	4-8 hours
Red	3-4	1-4 hours
	>4	Contact physician

FIGURE 1 Modified Early Warning Score (MEWS) [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

Erfaringene viste følgende om MEWS brukt i hjemmetjenestene for å avdekke akutt funksjonsfall blant eldre:

- Verktøyet var verdifullt for å kunne vurdere behov for å kontakte lege og kommunisere mer presist
- Verktøyet gjorde det lettere for helsefagarbeidere (assistenter) å vite når en måtte kontakte sykepleier
- Det var vanskelig å følge retningslinjene for oppfølging slavisk i hjemmetjenesten – brukes måtte tilpasses tjenestenes rammer og helsepersonellens muligheter

Received: 6 January 2021 | Revised: 3 August 2021 | Accepted: 9 August 2021

DOI: 10.1111/opn.12416

ORIGINAL ARTICLE

International Journal of
Older People Nursing

WILEY

Assessing acute functional decline in older patients in home nursing care settings using the Modified Early Warning Score: A qualitative study of nurses' and general practitioners' experiences

Kristin Jeppestøl RN, MSc, Public PhD Fellow/Advanced Geriatric Nurse^{1,2}  |

Marit Kirkevold RN, EdD, Professor^{1,3} | Line K. Bragstad OT, PhD, Associate Professor^{1,4} 

¹Department of
of Medicine, Un
Norway

²Tvedestrand M
Norway

³Department of
Promotion, Fac
Oslo Metropol
Norway

⁴Department of

- Klinisk skjønn meget viktig for å fatte riktige kliniske beslutninger i enkeltsituasjoner
- Likevel -- MEWS opplevd som meget nyttig verktøy både av sykepleiere og leger. Mer presise vurderinger, lettere å kommunisere endringer i helse/sykdomsstatus, bedre klinisk beslutningsgrunnlag både for sykepleiere og leger

Received: 28 October 2021 | Revised: 9 November 2022 | Accepted: 25 February 2023

DOI: 10.1002/nop2.1724

RESEARCH ARTICLE

NursingOpen Open Access WILEY

Early warning scores and trigger recommendations must be used with care in older home nursing care patients: Results from an observational study

Kristin Jeppestøl^{1,2}  | Marit Kirkevold^{1,3} | Line K. Bragstad^{1,4} 

¹Department of Public Health Science, University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway

²Department of Service and Rehabilitation, Tvedestrand Municipality, Tvedestrand, Norway

³Faculty of Health Sciences, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway

⁴Department of Rehabilitation Science and Health Technology, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway

Correspondence

Kristin Jeppestøl, Department of Public Health Science, University of Oslo Faculty of Medicine, Oslo, Norway.
Email: kristin.jeppestol@medisin.uio.no

Abstract

Aims: To explore the use of early warning scores and trigger recommendations among older home nursing care patients and their impact on acute function.

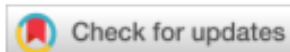
Design: Prospective cohort study.

Methods: Participants were older home nursing care patients with health-related problems.

Results: In all, 100 patients were included. The quartile range of the early warning scores and heart rate

Studien viste at trigger recommendations og parameter verdiene ikke var tilpasset eldre hjemmeboende pasienter og hjemmetjenestens muligheter for oppfølging og fastlegens arbeidshverdag.

Klinisk skjønn meget viktig for å fatte riktige kliniske beslutninger i enkeltsituasjoner.



Original Article

Factors Associated With Care Trajectory Following Acute Functional Decline in Older Home Nursing Care Patients: A Prospective Observational Study

Home Health Care Management & Practice
2022, Vol. 34(1) 42–51

© The Author(s) 2021

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/10848223211034774

journals.sagepub.com/home/hhc



Kristin Jeppestøl, MSc^{1,2} , Valeria Vitelli, PhD², Marit Kirkevold, EdD^{2,3}, and Line K. Bragstad, PhD^{2,3} 

Abstract

Health policies and
in older patients to
care trajectories and
final level of commu
study with a prospe
decline. Demograph
were fitted using Bay
were registered for
of community care,
for patients experie
Scores (MEWS) wer
associated with the
were associated wit

Systematisk analyse av MEWS skårene over tid (opp til ca. 12-15 skårer pr. pasient)

Gav innsikt i om MEWS skåring kunne predikere behov for oppfølging og hva som skjedde av oppfølging etter at personalet antok mulig funksjonsfall

Personer som bor i privathjem størst sjanse for behov for økt omsorgsbehov og tett oppfølging ved antatt akutt funksjonsfall

Husk å dokumentere i pasientjournalen etterpå!



Nei: ☐

Symptomstart:

Nei: ☐

Identitet

Ditt navn, stilling og avdeling/arbeidssted

Adresse/afdeling:

Fødselsdato:

Situasjon

"Jeg ringer/tar kontakt fordi..." Beskriv den akutte årsaken til at du tar kontakt:

Bakgrunn

Kort resymè av sykdomshistorie inntil nå. Relevante sykdommer. Allmentilstand siste dager (mat, drikke, aktivitetsnivå)

NB! Smitte/allergier og behandlingsreservasjoner!

Aktuell tilstand

Observasjoner (ABCDE) og vurdering av vitale parametre (NEWS2).

NB! Atypiske symptomer hos sårbare eldre, utviklingshemmede og andre utsatte grupper

[illegible]

B	O ₂ -tilførsel ja/nei													
	Kapillær fyllingstid													
C	Puls													
	Blodtrykk													
	Diurese													
D	Bevissthet (ACVPU)													
	Pupiller													
	Blodsuktermåling													
E	Temperatur													
	Smerte (VAS/NRS 1-10)													
Sum NEWS ₂ skår*														

Mistanke om sepsis?

quick SOFA (qSOFA)

- Respirasjonsfrekvens ≥ 22 ☐
- Endret mental status ☐
- Systolisk BT ≤ 100 mm Hg ☐

NEWS ≥ 5

MISTANKE OM KLINISK INFEKSJON OG MINST TO AV KRITERIENE TIL VENSTRE, OG/ELLER NEWS ≥ 5 :



Varsle lege og/eller ring113

Utfyllende prøver

CRP

HgB

U-stix

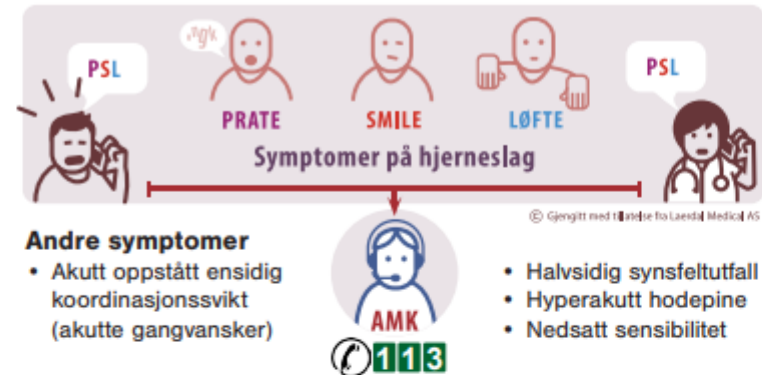
U-prøve

R

Råd/Respons

om tiltak... Hva ønsker du å si om situasjonen. Hva er anbefaling fra den du snakker med?

Hjerneslag?



Pårørende: _____

- ☐ Informasjon gitt
- ☐ Informasjon innhentet
- ☐ Medisinliste er sendt med pasient
- ☐ HLR status er kjent _____



Legevakt (LV): 116 117

Lokalt LV nr.: _____

AMK: 113

Giftinformasjonen: 22 59 13 00

Fastlege: _____

Dokumentert i EPJ



Noter navnet til den du har snakket med: _____



Demensvennlig sykehus

Utvikling av modell ved Åhus

Nina Weldingh, prosjektleder, Marit Kirkevold, PI, Bendic Hegna, Leder for satsingen «Den gamle pasient»

TILTAKSPAKKE

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

Tiltakspakke for
tidlig identifisering og
oppfølging av pasienter med
delirium og kognitiv svikt



Redusere pasientskader og
forverring av tilstand gjennom
tidlig identifisering og oppfølging
av pasienter med delirium og
kognitiv svikt

Opplæring

Opplæringsprogram for bruk av
modellen

Målinger

Prosess- og resultatindikatorer

Tidlig oppdagelse

Screening av pasienter med 4AT

Innhente komparentopplysninger

Oppfølgende
behandling

Iverksett forebyggende og
behandlende tiltak

Videreføring av informasjon og
oppfølging ved utreise

TIDLIG OPPDAGELSE

1. Undersøker vurderer om pasienten er normalt årvåken og oppmerksom på omgivelsene (0 eller 4 poeng)
2. Kort orienteringstest (0, 1 eller 2 poeng)
3. Oppmerksomhetstest (0, 1 eller 2 poeng)
4. Vurdere om akutte endringer eller fluktuasjon (0 eller 4)



Screening for delirium
og
kognitiv svikt

Pasientens navn: (etikett)

Fødselsdato:

Pasientnummer:

Dato:

Tidspunkt:

Testen er utført av:

[1] ÅRVÅKENHET (forholder seg normalt til omgivelsene)

Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke og/eller er åpenbart søvnig ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelse)	0
Lett søvnig < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	0
Tydelig unormal(t)	4

[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	0
1 feil	1
2 feil eller flere/ikke testbar	2

[3] OPPMERKSOMHET

Spør pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember?"
Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden før desember?» er tillatt

Rekkefølgen av årets måneder baklengs	Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	0
	Begynner, men klarer <7 måneder/ avslår å begynne	1
	Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom)	2

[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND

Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon
(F.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer

Nei	0
Ja	4

≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt

1-3: mulig kognitiv svikt

0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er ufullstendig)

4AT SKÅR

VEILEDNING

Versjon 1.2. Informasjon og nedlasting: www.the4AT.com
Instrumentet 4AT er utformet for en rask førstegangs-vurdering av delirium og kognitiv svikt. En skår på 4 eller mer antyder delirium, men er ikke diagnostisk. En mer detaljert vurdering av mental status kan være aktuelt før en setter diagnosen. En skår på 1-3 antyder kognitiv svikt. Mer detaljert testing og informasjon om pasienten er påkrevd. En skår på 0 ekskluderer ikke sikkert delirium eller kognitiv svikt. Mer detaljert testing kan være påkrevd, avhengig av den kliniske situasjonen. Vurderinger under punkt 1-3 er kun basert på observasjon av pasienten når undersøkelsen gjøres. Punkt 4 krever informasjon fra én eller flere kilder, som din egen kunnskap om pasienten, annet personell som kjenner pasienten, fastlege, dokumentasjon, pårørende. Den som utfører vurderingen bør ta hensyn til kommunikasjonsutfordringer (hørselsnedsettelse, dysfasi, mangel på språk) når vurderingen gjennomføres og resultatene tolkes.
Årvåkenhet: Endret nivå av årvåkenhet er sannsynligvis delirium i en generell sykehus-setting. Hvis pasienten viser betydelig endret årvåkenhet ved undersøkelsen, sett skår 4 på dette punktet.
AMT4 (Forkortet mental vurdering - 4): Denne skåren kan overføres fra AMT10 hvis denne er gjort rett før 4AT. **Akutt endring eller fluktuerende tilstand:** Fluktuerende tilstand kan oppstå uten delirium i noen tilfeller hos personer med demens, men tydelig fluktuerende tilstand indikerer delirium. For å avdekke hallusinasjoner og/eller paranoide tanker, spør pasienten spørsmål som: "Er du bekymret for hva som skjer her?"; "Er du redd for noe eller noen?"; "Har du sett eller hørt noe uvanlig?"; 2011-2014 MacLulach, Ryan, Cohen; 2015 norsk versjon: Ole V. Bang (RN, MEd), Ole P. Sævi, Sidsi Røh Gundersen (RN, MEd), Arvid Av-Fatou (MD), Catherine de Groot (Psychiatrist, MD), og Sigurd Sørensen (MD, PhD-student). Susan Just (RN) ansvarlig for tilbakemeldinger.

OPPFØLGENDE BEHANDLING

FOREBYGGENDE TILTAK



**Optimalisere pasientens
orientering**



Ernæring og dehydrering



Eliminasjon



Mobilisering



Søvnhygiene



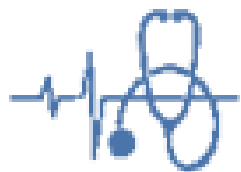
Smerter



Legemiddelgjennomgang

OPPFØLGENDE BEHANDLING

BEHANDLING VED DELIRIUM



**Kartlegg og behandle
underliggende årsak til
delirium**



**Forebygg komplikasjoner av
delirium**



Optimalisere



**Indikasjon for farmakologisk
behandling?**



Involvering av pårørende

OPPFØLGENDE BEHANDLING

UTREISEPLANLEGGING



Informasjonssamtale



Videre utredning?



Hva har vi ikke snakket om (men burde også ha fokus på)

- Angst og depresjon
- Ensomhet
- Rus og avhengighet
- Minoritetsshelse og aldring

