

# Dansk Kvalitetsdatabase for ældre med skrøbelighed: Pas på diskriminering

*DANFRAIL anvender skrøbelighed til at identificere ældre, som kan have fordel af en tværfaglig tilgang. Skrøbelighed er også en markør for evnen til at modstå sygdom, men kan utilsigtet blive grundlag for fravalg og manglende helhedsvurdering.*

Status for implementeringen af Dansk Kvalitetsdatabase for ældre med skrøbelighed (DANFRAIL) fra Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Siden april 2024 har DANFRAIL indsamlet viden om ældre, der lever med skrøbelighed. Databasens formål er at understøtte systematisk kvalitetsudvikling i behandling og pleje af ældre med skrøbelighed uanset, hvor de møder sundhedsvæsenet. Overalt i landet har klinikere og it-medarbejdere arbejdet målrettet for at uddanne personale og etablere digitale løsninger, der muliggør registrering til databasen. Styregruppen vil gerne takke alle, der har ydet en stor indsats for at implementere DANFRAIL.

Skrøbelighed er et mål for fysiologisk modstandskraft, som de seneste år er blevet inddraget i klinisk praksis og guidelines både i Danmark og internationalt. Begrebet giver et mere nuanceret billede af aldringens konsekvenser end kronologisk alder og bidrager til at kvalificere mere individuelle behandlingstilbud.

DANFRAIL anvender *Clinical Frailty Scale* (CFS) til at vurdere ældres skrøbelighed og dermed at få identificeret de ældre patienter, som kan have fordel af en tværfaglig tilgang, belyst ved de kvalitetsforbedrende initiativer; screening for delir, tidlig mobilisering, udarbejdelse af ernæringsplan og vurdering af ADL. CFS er en skala (1-9), der giver værdifuld indsigt i den ældres skrøbelighed minimum to uger forud for en evt. indlæggelse. En CFS score på mindst 5 bør ses som et signal om, at den ældre har behov for en særlig tværfaglig indsats.

Under implementeringen er det blevet tydeligt, at begrebet *skrøbelighed* (frailty) kan give udfordringer - særligt omkring forståelsen og anvendelsen. Styregruppen har desuden erfaret, at CFS i visse sammenhænge anvendes i behandlingsalgoritmer, som grundlag for om en given behandling tilbydes eller ej. En sådan anvendelse indebærer en risiko for skrøbelighedsdiskrimination, hvor skrøbelighed i sig selv udelukker patienter fra meningsfuld behandling, rehabilitering eller inddragelse. Tilsvarende er aldersdiskriminering et udbredt og ofte usynligt fænomen, hvor ældre udsættes for negativ forskelsbehandling på grund af høj alder; fx at behandling begrænses, ekskludering fra forskning, eller at sundhedspersonale - ofte ubevidst - kommunikerer på måder, der underminerer den ældre patients værdighed og selvbestemmelse. Stereotyper baseret på alder kan blive så indgroede, at de opfattes som naturlige. De negative konsekvenser af aldersdiskriminering er veldokumenterede og omfatter forringet fysisk og mental sundhed, længere restitutionstid og øget dødelighed. Styregruppen vil på det kraftigste påpege, at CFS ikke er udviklet til at træffe beslutninger om behandlingsvalg. CFS er ikke valideret til at stå alene, helt ækvivalent til, at alder heller ikke kan stå alene.

Selvom fravalg af behandling kan være det rigtige for den enkelte, bør beslutningen bero på en mere nuanceret afdækning end blot én enkelt vurdering af skrøbelighed. Ved at fastholde en reflektiv og fagligt begrundet anvendelse af CFS kan vi undgå, at et værdifuldt redskab bliver en utilsigtet kilde til ulighed.

Lad os bruge CFS til det, den er udviklet til - og i fællesskab styrke kvaliteten i behandlingen af ældre med skrøbelighed.

*Styregruppen for DANFRAIL anbefaler:*

- At skrøbelighedsbegrebet aktivt bruges til at guide kvalitetsudvikling og som redskab til at fremme lighed i behandling af ældre, der lever med skrøbelighed
- At Clinical Frailty Scale anvendes som beslutningsstøtte til tværfaglig tilgang – ikke som et isoleret fravælgelseskriterium
- At sundhedsprofessionelle uddannes i at genkende og modvirke aldersbaserede antagelser i klinisk beslutningstagning

Implementeringsrapporten har været i kommentering i alle regioner.

Rapporten var til intern læring og er derfor ikke tilgængelig på sundk.dk

**Forfattere (styregruppens medlemmer):**

Lone Winther Lietzen, Rikke Skuldbøl Nielsen, Sacha Methe Elbeck, Trine Nordstrøm Alstrup, Stig Andersen, Karen Andersen-Ranberg, Tina Lindenskov Carlsen, Therese Nørholm Christiansen, Thomas Johannesson Hjelholt, Anne Holm, Line Rokkedal Jønsson, Pia Nimann Kannegaard, Helen Kæstel, Louise Møldrup Nielsen, Søren Kabell Nissen, Hanne Nygaard, Erik Riiskjær, Niels Dieter Röck, Mirjana Saabye, Mette Theil, Kirsten Vinding, Martin Bruhn, Mathilde Pedersen og Anne Mette Falstie-Jensen

Ingen forfattere har angivet interessekonflikter.