

CLINICAL FRAILTY SCALE CFS-9

ATT SKATTA SKÖRHHET

EN DEL I NÄRA VÅRDARBETET I KRONOBERGS LÄN

VARFÖR SKATTAR VI SKÖRHET?

- Noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv
- Se till biologisk ålder snarare än kronologisk
- Bästa förutsättningarna för fortsatt vård, rehabilitering och planering
- Identifiera de många kronologiskt åldrade personer som inte är sköra och som sannolikt hade gynnats av interventioner som de idag inte får pga sin höga ålder.

VAD SÄGER LAGEN?

- I prioriteringsplattformen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår att **ålder inte får avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården**.
- **Prioriteringar utifrån kronologisk ålder strider mot människovärdesprincipen**, det vill säga den främsta av prioriteringsplattformens principer.
- Däremot bör **biologisk ålder beaktas vid medicinska beslut**, med det uttalade syftet att möjliggöra vård som är anpassad för att gagna patienten.

NÄR SKATTAR VI?

- Skattningen görs på/vid:
- **Alla som besöker sjukvården som är 65 år och äldre**
- Primärvården VC
- Även hos fysioterapeut, Arbetsterapeut och psykosocial resurs
- Kontakt med Hemsjukvården
- Rehabiliteringen i kommunen tex ett gånghjälpmedel
- Ambulansen
- Sjukhusvården vid ankomstsamtalet
- Psykiatri
- Rättspsykiatri
- **Skattningen bör ses över vid varje återbesök**

HUR SKATTAR VI?

- Försök att skatta alla patienter under **ankomstsamtalet**.
- **Habitualtillståndet** alltså innan akut sjukdom
- Görs vid första kontakten **utifrån anamnesen**. Eller via anhöriga/hemtjänstpersonal eller liknande
- Bedömningen ska även **dokumenteras i journalen**.

- Skalan är inte avsedd för bedömning av individer med medfödda handikapp.

CLINICAL FRAILTY SCALE

SWEDISH

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva , t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade , även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHE	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter . Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHE	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.

	6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHE	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete . Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHE	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHE	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader , men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

ATT SKATTA SKÖRHE HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skörhet motsvarar i allmänhet graden av demens. Vanliga symtom vid **lindrig demens** är att glömma bort detaljer om en nyligen inträffad händelse, men minnas själva händelsen, att upprepa samma fråga/berättelse och att dra sig undan socialt.

Vid **måttlig demens** är närminnet mycket försämrat, samtidigt som personen kan ha god förmåga att minnas tidigare händelser i livet. De kan utföra sin personliga vård på uppmaning.

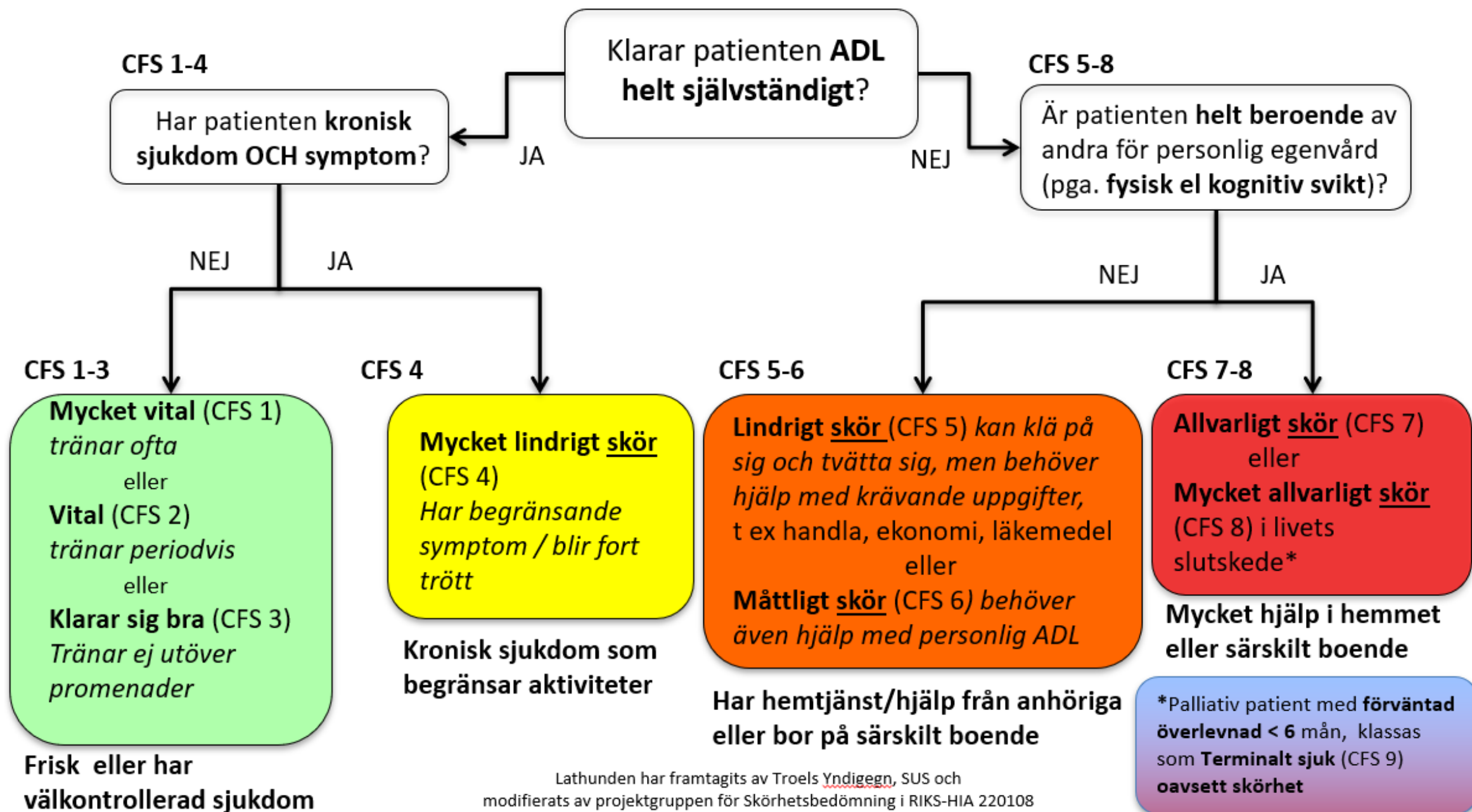
Vid **svår demens** kan de inte utföra sin personliga vård utan hjälp.

Vid **mycket svår demens** är de ofta sängliggande. Många är praktiskt taget stumma.

Clinical Frailty Scale © 2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (SV). Alla rättigheter förbehålles. För tillstånd: www.geriatricmedicine-research.ca

Translated with permission to Swedish by Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti and Kristina Åhlund, Trollhättan-Linköping-Stockholm, 2020.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.



DEM ÄR MÄNNISKAN BAKOM PATIENTEN



HUR DOKUMENTERAR VI?

Skörhet 🕒 📎 ⓘ

1. Mycket vital	2. Vital	3. Klarar sig bra	4. Mycket lindrig skörhet	5. Lindrig skörhet	6. Måttlig skörhet
7. Allvarlig skörhet	8. Mycket allvarlig skörhet	9. Terminalt sjuk			

Denna kategori markerar en **tidig övergång** från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/ eller är trötta under dagen.

Kommentar

Man bör dokumentera hur man kommit fram till skattningen

— • • • • 🔍 🔄

VAD GÖR VI MED INFORMATIONEN?

Vad kan patienten ha för mål?

Hur kan vi förebygga skörhet?

Vad kan vi hjälpa patienten med för
att inte falla ner i en sämre
skörhetsgrad?

Vad beror skörheten på?

Vad kan vi ställa för krav på
patienten?



CFS 1–3: EJ SKÖRA



1

MYCKET VITAL

Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.



2

VITAL

Personer som **inte har några sjukdomssymtom** men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är **emellanåt mycket aktiva**, t.ex. beroende på årstid.



3

KLARAR SIG BRA

Personer vars **medicinska problem är väl kontrollerade**, även om de emellanåt har symtom. De är **sällan regelbundet aktiva** utöver vanliga promenader.

CFS 4: Lever med mycket lindrig skörhet



4

LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET

Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är **inte beroende av andras hjälp** i vardagen, men har ofta **symtom som begränsar deras aktiviteter**. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.

CFS 5-6: SKÖRA



5

LEVER MED LINDRIG SKÖRHEIT

Dessa personer är ofta **uppenbart långsammare** och behöver hjälp med **komplexa** instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.



6

LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHEIT

Personer som behöver hjälp med **alla utomhusaktiviteter** och **hushållsarbete**. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver **hjälp med att tvätta sig** och kan behöva minimal hjälp (uppmärksamhet, stöd) med att klä på sig.

CFS 7-8: ALLVARLIG SKÖRA



7

LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET

Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).



8

LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET

Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.



CFS 9: Förväntad överlevnad mindre än 6 månader utan tecken på skörhet



9

TERMINALT SJUK

Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

SKÖRHETSSKATTNING: RIKTLINJE I HELA VÅRDKEDJAN

- En arbetsgrupp tillsattes för att ta fram riktlinjer kring arbetssättet.
- Hälso- och sjukhusledningen klubbade under hösten 2021 igenom riktlinjen

Skörhet och användning av CFS.

- Bilagor - Skörhet Primärvård/kommun,
 - Skörhet och fördjupad geriatrisk bedömning,
 - Skörhet och rehab. insatser.

[Vårdgivarwebben - Allmänna medicinska riktlinjer \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se)

- Projektledare
- Nu väntar implementeringen i primärvård kommun och region, sjukhusvård, psykiatri, rättspsykiatri och tandvården.
- Utbildning under januari 2023 workshops för ambassadörer

UTBILDNINGEN FÖR SKÖRHETSAMBASSADÖRER

- Lära sig skatta
- Veta vad man kan använda informationen till
- Navigera i bilagorna
- Kunna svara på kritiska frågor och farhågor
- Kunna utbilda vidare inom sin verksamhet
- Behövs egna PMs, checklistor, riklinjer

Tack för mig!



- Utbildning
- Ambassadörer
- Varje verksamhet hur de kan använda skattningen
- En del i nära vårdarbetet.
- Kan vi använda skörhetsskattningen vid planering av vård
- Mycket farhågor ffa från läkare