

**Skörhetsskattning
för äldre enligt
Clinical Frailty Scale
(CFS)
i Södra Älvsborg**



Äldre med skörhet

Skörhet är ett begrepp som bättre än multisjuklighet och/eller kronologisk ålder identifierar äldre personer i behov av en noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv.

Med ökad ålder ökar risken för multisjuklighet, att bli beroende av andra i sina dagliga aktiviteter och att bli skör.

För att skatta skörhet finns CFS som ett bedömningsinstrument.

Syfte och mål med CFS

Syftet med skattningen är att arbeta förebyggande och bedöma skörhet för att identifiera de personer som behöver en noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv och för att underlätta i vårdövergångarna.

Målet är att skapa goda förutsättningar för fortsatt stöd, åtgärder och insatser för den enskilde. Detta för att optimera individens livskvalitet och höja eller bibehålla aktivitetsnivå.

Sköra individer bör i så stor omfattning som möjligt erbjudas ändamålsenliga vårdinsatser i sin hemmiljö.

CFS som en del i bedömningen

Skörhetsskattningen enligt CFS används för att bedöma den enskildes tillstånd och görs utifrån den funktion och sjukdomsbild som den enskilde har eller hade före ett eventuellt akut insjuknande.

Skörhetsskattningen är endast en del av en helhetsbedömning och kan inte ensam utgöra grund för beslut om fortsatt handläggning.

Skattningsskalan är inte validerad för personer under 65 år.

Beslut

Lilla styrgruppen Sköra äldre har beslutat att CFS ska införas inom samtliga berörda verksamheter inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

Arbetet med att införa CFS kommer ske i flera steg med start i utvalda verksamheter, se nästa bild.

Det finns dock inget som hindrar att övriga verksamheter påbörjar införandet av skattning enligt CFS när det anses lämpligt.






Införande i Södra Älvsborg med start 2025-01-01

I första steget av införandet ska följande verksamheter göra skattning enligt CFS:

- Förebyggande team för äldre i samverkan
- Äldresjuksköterska/äldremottagning inom regional primärvård
- Arbetsterapeut och fysioterapeut inom regional primärvård för patienter 75 år eller äldre. Vid behov görs skattning även för yngre patienter.
- Närsjukvårdsteam och Palliativt team SÄS.



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 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.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	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 MÄTTLIG SKÖRHET	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 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.
	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 SKÖRHET 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 Ahlund,
Trollhättan-Linköping-Stockholm, 2020.

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

Dokumentation och information

Dokumentation av skattningen sker i respektive journalsystem.

Information förmedlas och delas i aktuell IT-tjänst för vårdövergång i samverkan till berörda huvudmän när behov finns utifrån situation och de åtgärder som vidtas.

Ovanstående innebär att även om man inte genomför skattningar i den egna verksamheten kan man komma att ta emot information om gjord bedömning.

Det kan också innebära att en person blir hänvisad till verksamheten utifrån rekommenderade åtgärder, se kommande bilder i presentationen.

Ställningstagande

Efter att en individ har skattats enligt CFS krävs ett ställningstagande för fortsatt stöd, åtgärder och insatser för den enskilde.

- Vad är viktigt för den enskilde?
- Vilka åtgärder har den enskilde behov av?
- Behöver den enskilde hänvisas vidare och i så fall till vem?
- Vilken uppföljning är aktuell för den enskilde?



Åtgärder som rekommenderas vid CFS 1-4

CFS 1–3: Ej sköra

- Ge råd kring levnadsvanor, till exempel enkla råd om kost och fysisk aktivitet. Erbjud vid behov ett FaR (fysisk aktivitet på recept).
- Informera om förebyggande hembesök/förebyggande team i aktuell kommun om detta finns

CFS 4: Lever med mycket lindrig skörhet

- Identifiera eventuellt behov av insatser från socialtjänst. Vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med handläggare i kommunen.
- Identifiera behov av hjälp med läkemedel. Vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med vårdcentral.
- Identifiera behov av bedömning av aktivitets- och funktionsförmåga, hjälpmedel, bostadsanpassning och/eller träning. Förmedla kontakt med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut i regional eller kommunal primärvård.
- Ge råd kring levnadsvanor, till exempel enkla råd om kost och fysisk aktivitet. Erbjud vid behov ett FaR.
- Erbjud och informera om förebyggande hembesök/förebyggande team.

Åtgärder som rekommenderas vid CFS 5-6

CFS 5 - 6: Lever med skörhet (har ofta hemtjänst eller hjälp från anhöriga)

- Identifiera eventuellt behov av insatser från socialtjänst. Vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med handläggare i kommunen.
- Identifiera behov av hjälp med läkemedel. Vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med vårdcentral.
- Identifiera behov av bedömning av aktivitets- och funktionsförmåga, hjälpmedel, bostadsanpassning och/eller träning. Förmedla kontakt med arbetsterapeut och/eller fysioterapeut i regional eller kommunal primärvård.
- Ge råd kring levnadsvanor, till exempel enkla råd om kost och fysisk aktivitet. Erbjud vid behov ett FaR.
- Erbjud och informera om förebyggande hembesök/förebyggande team.
- Vid tecken till kognitiv svikt eller demens vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med vårdcentral. Patienter med mild demens har i regel minst CFS 5. Patienter med medelsvår demens har i regel minst 6
- Erbjud en Samordnad individuell plan (SIP) vid behov.

Åtgärder som rekommenderas vid CFS 7-9

CFS 7 - 8: Lever med allvarlig skörhet

- Utför riskbedömningar (t.ex. trycksår, fall, undernäring, infektion, munstatus) och vidtar relevanta åtgärder.
- Samtala om hur den senare tiden i livet ska se ut, behandlingsbegränsningar, andra önskemål och eventuell palliativ vård och upprätta plan för detta.
- Fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska göra bedömningar och vidta lämpliga åtgärder.
- Vid tecken till kognitiv svikt eller demens vidta relevanta åtgärder eller förmedla kontakt med vårdcentral. Patienter med svår demens har i regel minst CFS 7.
- Vid behov av nya insatser förmedla kontakt med aktuell verksamhet.
- Erbjud en SIP vid behov.

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

- Samtala om hur den sista tiden i livet ska se ut, behandlingsbegränsningar, andra önskemål och eventuell palliativ vård och upprätta plan för detta.
- Vidta de insatser som överenskommit i den enskildes plan.

Nästa steg

Nästa steg framåt är att fler verksamheter ska göra skattning enligt CFS och detta diskuteras i Styrgrupp närvårds AU.



Mer information

[Delregional rutin för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale](#)

[Clinical Frailty Scale \(CFS\) Närvårdssamverkan Södra Älvsborg](#)

[Att skatta skörhet - Manual och råd från Geriatriskt utvecklingscentrum](#)

Digital utbildning - 3 korta separata filmer (12, 22 respektive 14 minuter)

[Skörhet hos äldre och skörhetsskattning med CFS inlogg via Lärportalen](#)

Fördjupad läsning:

[Skörhetsbegreppet viktigt för att förstå den äldre patientens behov](#)