

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



# Information om CFS



I den här presentationen ges information om skörhetsskattning för äldre enligt Clinical Frailty Scale (CFS) i Södra Älvsborg.

Presentationen lyfter exempel och rekommenderade åtgärder.

Länkar till utbildning finns i slutet av presentationen.

# Beslut



- Styrgrupp Närvård har beslutat att alla verksamheter ska genomföra skattning med CFS på alla personer över 70 år, med start 1 september.
- Det finns inget som hindrar att skattning enligt CFS påbörjas tidigare, när det bedöms lämpligt.

# Syfte och mål med CFS



Syftet är att arbeta förebyggande genom att identifiera och kartlägga skörhet samt underlätta i vårdens övergångar.



Målet är att säkerställa rätt stöd och åtgärder för att stärka livskvalitet, höja och bibehålla aktivitetsnivå.

# Skörhetsbegreppet hos äldre

## Skörhet

Är ett tillstånd hos äldre som speglar minskad förmåga att hantera påfrestningar.

Skörhet är ett begrepp som kan användas för att identifiera personer med behov av helhetsbedömning bättre än multisjuklighet och/eller kronologisk ålder.

Skörhet är ett dynamiskt tillstånd som delvis går att förebygga och behandla.



# Vem skattar CFS?

## Verksamheter

- Kommun
- Regional primärvård
- Specialiserad vård, SÄS
  - Öppen- och slutenvård

## Yrkeskategorier

- Arbetsterapeut
  - Fysioterapeut
  - Läkare
  - Sjuksköterskor
  - Socialsekreterare
- 
- Det finns inget som hindrar att skattning utförs av annan personal.

# När ska CFS utföras?

- Vid första kontakt med sjuksköterska vid vårdcentral
- Vid kontakt med regional primärvård rehab
- Vid första kontakt med socialsekreterare i kommunen
- Inför in- och utskrivning i kommunal primärvård
- För identifierade mångsökare inom regional vård
- Inom slutenvården
- Vid öppenvårdsmottagning för de som varaktigt följs av mottagningen
- Vid förändring av den enskildes status
- Vid årskontroll

# CFS

## Skörhetsskattning enligt CFS

- Används för att bedöma den enskildes habitualtillstånd
- Skattning enligt CFS identifierar äldre personer med behov av en noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv
- Utgår från funktion och sjukdomsbild innan ett akut insjuknande
- Är en del av en helhetsbedömning
- Är validerad för personer över 65 år












# CFS i praktiken

- En del av helhetsbedömningen av skörhet hos äldre
- Bedömning av skörhet utifrån funktion, sjukdomsbild och livssituation
- En vägledning för klinisk bedömning



# CLINICAL FRAILTY SCALE - SWEDISH

1	2	3	4	5	6	7	8	9
								
<b>MYCKET VITAL</b>	<b>VITAL</b>	<b>KLARAR SIG BRA</b>	<b>LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET</b>	<b>LEVER MED LINDRIG SKÖRHET</b>	<b>LEVER MED MÄTLIG SKÖRHET</b>	<b>LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET</b>	<b>LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET</b>	<b>TERMINALT SJUK</b>
Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.	Personer som <b>inte har några sjukdomssymtom</b> men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är <b>emellanåt mycket aktiva</b> , t.ex. beroende på årstid.	Personer vars <b>medicinska problem är väl kontrollerade</b> , även om de emellanåt har symtom. De är <b>sällan regelbundet aktiva</b> utöver vanliga promenader.	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är <b>inte beroende av andras hjälp</b> i vardagen, men har ofta <b>symtom som begränsar deras aktiviteter</b> . Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.	Dessa personer är ofta <b>uppenbart långsammare</b> och behöver hjälp med <b>komplexa instrumentella aktiviteter</b> 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.	Personer som behöver hjälp <b>med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete</b> . Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver <b>hjälp med att tvätta sig</b> och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.	Är helt beroende av <b>andra för sin personliga vård</b> oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).	Är helt beroende av <b>andra för sin personliga vård</b> , och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en <b>förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader</b> , men som <b>inte i övrigt lever med allvarlig skörhet</b> (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 **mätlig 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.geriatricmedicineresearch.ca](http://www.geriatricmedicineresearch.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.



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvsborg

# Dokumentation och informationsöverföring



- Dokumentation sker i respektive journalsystem
- Varje huvudman ansvarar att ta fram intern lösning för att journalføring sker
- Information om skattning, när CFS är genomförd och av vem förmedlas och delas i aktuell IT-tjänst SAMSA i samverkan till berörd huvudman när behov finns

# Dokumentation i SAMSA



- **Skattning utförd i kommunal verksamhet eller regional primärvård samt öppenvårdsmottagningar:**
  - Information skrivs in i SAMSA under **Vårdbegäran**, i avsnittet **”Vidtagna åtgärder”**
- **Skattning gjord på sjukhus:**
  - Dokumentera under **Planering** – flik **Patient**, i avsnittet **”Utförda hälso-, sjukvårds- och omvårdnadsåtgärder vid denna vårdkontakt”**
- **Utfallet av CFS ska även dokumenteras på ViSam-blankett i samband med ViSam-bedömning till annan vårdgivare**
  - Utfallet avser den enskildes habitualtillstånd

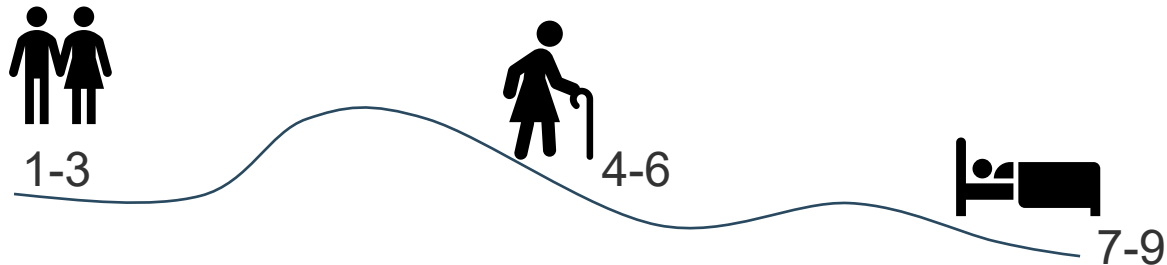
# Ställningstagande kring fortsatt stöd, åtgärder och insatser

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



# Skattningsskalan

Rutinen rekommenderar åtgärder uppdelade utifrån vilken skörhetsgrad den enskilde har vid bedömningen



- **CFS 1–3: Ej sköra**
- **CFS 4: Lever med mycket lindrig skörhet**
- **CFS 5 - 6: Lever med skörhet (har ofta hemtjänst eller hjälp från anhöriga)**
- **CFS 7 - 8: Lever med allvarlig skörhet**
- **CFS 9: Förväntad överlevnad mindre än 6 mån utan tecken på skörhet**

# CFS som stöd för rekommenderade åtgärder



1

**ADL:** Självständig  
**Hälsotillstånd:** Inga medicinska besvär  
**Fysisk aktivitet:** Mycket hög (tränar regelbundet)



2

**ADL:** Självständig  
**Hälsotillstånd:** Inga medicinska besvär eller välkontrollerade symtom  
**Fysisk aktivitet:** Hög (tränar regelbundet)



3

**ADL:** Självständig  
**Hälsotillstånd:** Välkontrollerade symtom  
**Fysisk aktivitet:** Medel (dagliga promenader)



4

**ADL:** Självständig  
**Hälsotillstånd:** Ofta begränsande symtom (t.ex. trötthet, yrsel, falltendens)  
**Fysisk aktivitet:** Låg (kortare promenader)



5

**ADL:** I behov av viss hjälp (IADL\*)  
**Hälsotillstånd:** Ofta begränsande symtom  
**Fysisk aktivitet:** Låg (kortare promenader, ofta uppenbart långsammare)



6

**ADL:** I behov av hjälp (IADL\* + 1–2 PADL\*\*)  
**Hälsotillstånd:** Ofta mer uttalade symtom  
**Fysisk aktivitet:** Mycket låg (går sällan ut, i behov av hjälp vid all utomhusaktivitet)



7

**ADL:** I stort behov av hjälp (IADL\* + 3–5 av PADL\*\*)  
**Hälsotillstånd:** Ofta mer uttalade symtom  
**Fysisk aktivitet:** Mycket låg/ingen



8

**ADL:** Helt beroende av hjälp  
**Hälsotillstånd:** Närmar sig livets slut  
**Fysisk aktivitet:** Ingen



9

*"Förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader utan övriga uppenbara tecken på skörhet."*

# Rekommenderade åtgärder

## CFS 1–3: Ej sköra

- Ge enkla råd kring levnadsvanor, till exempel kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning och sociala aktiviteter
- Erbjud FaR (fysisk aktivitet på recept) vid behov
- Informera om kommunens öppna verksamheter (hänvisa till växel/hemsida)
- Informera om Förebyggande team äldre och erbjuda kontakt med teamet vid behov



# Rekommenderade åtgärder

## CFS 4: Lever med mycket lindrig skörhet (är inte beroende av andras hjälp)



Om den enskilde inte själv kan kontakta aktuell verksamhet enligt nedan ska den som genomfört skörhetsskattningen förmedla kontakt (med samtycke) förslagsvis med en vårdbegäran

- Ge enkla råd kring levnadsvanor, till exempel kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning och sociala aktiviteter
- Erbjud FaR (fysisk aktivitet på recept) vid behov
- Informera om kommunens öppna verksamheter (hänvisa till växel/hemsida)
- Erbjud kontakt med Förebyggande team äldre. Kontakt tas med någon av det lokala teamets medarbetare i aktuell verksamhet
- Vid behov av medicinska insatser vidtas åtgärder eller förmedlas kontakt med vårdcentral eller fast vårdkontakt
- Vid nedsatt aktivitets- eller funktionsförmåga tas kontakt med arbetsterapeut eller fysioterapeut för bedömning
- Vid behov av socialtjänstinsatser tas kontakt med handläggare

# Rekommenderade åtgärder

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

- Ge enkla råd kring levnadsvanor, till exempel kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning och sociala aktiviteter
- Erbjud FaR (fysisk aktivitet på recept) vid behov
- Vid behov av socialtjänstinsatser vidtas åtgärder eller förmedlas kontakt med handläggare
- Vid behov av medicinska insatser vidtas åtgärder eller förmedlas kontakt med vårdcentral eller fast vårdkontakt
- Vid nedsatt aktivitets- eller funktionsförmåga tas kontakt med arbetsterapeut eller fysioterapeut för bedömning
- Vid tecken till kognitiv svikt vidtas åtgärder eller förmedlas kontakt med vårdcentral. Personer med mild kognitiv svikt har i regel minst CFS 5. Personer med medelsvår kognitiv svikt har i regel minst CFS 6
- Erbjud samordnad individuell plan (SIP) vid behov
- Ställningstagande ska göras om inskrivning i kommunal primärvård är aktuell



# Rekommenderade åtgärder

## CFS 7 - 8: Lever med allvarlig skörhet



- Bedömningar och riskbedömningar görs av respektive yrkeskategori och åtgärder vidtas
- Vid tecken till kognitiv svikt vidtas åtgärder eller förmedlas kontakt med vårdcentral. Personer med svår kognitiv svikt har i regel minst CFS 7
- Erbjud samordnad individuell plan (SIP) vid behov.
- Genomför samtal om den senare tiden i livet, den enskildes önskemål, vård- och behandlingsplan samt begränsning av vårdinsats, till exempel 0 HLR och brytpunktssamtal
- Ställningstagande ska göras om inskrivning i kommunal primärvård är aktuell

# Rekommenderade åtgärder

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

- Genomför samtal om den senare tiden i livet, den enskildes önskemål, vård- och behandlingsplan samt begränsning av vårdinsats, till exempel 0 HLR och brytpunktssamtal
- Respektive yrkeskategori utför bedömningar, riskbedömningar och uppföljningar
- Åtgärder vidtas



# Verksamhetsnära goda exempel



# På vårdcentralen

*”För mig som sjuksköterska på vårdcentralen så hjälper CFS mig i att identifiera och samtala med patienten om deras hjälpbehov, hur det ser ut och om behov av ytterligare stödinsatser finns”*

*”CFS kräver inte att alla somatiska sjukdomar uteslutits med omfattande utredningar. Det ger oss en förståelse för att kunna kommunicera patientens hjälpbehov”* Läkare



# På akutmottagningen och på vårdavdelningen, SÄS



*”För oss på SÄS arbetar vi ständigt i team med att se över och bedöma patienter som söker vård hos oss”*

*”Att veta patientens habitualtillstånd kan vara avgörande för oss i vår bedömning om patienten kan återgå hem med behandlande åtgärder eller är i behov av slutenvård utifrån aktivitets- och funktionsbedömning och eventuella insatser som finns kring den enskilde i hemmet”*

*”CFS-siffran hjälper oss och är en del i vår samlade bedömning oavsett om patienten befinner sig på en mottagning eller befinner sig på en av våra vårdavdelningar”*



# Socialekreterare

*”För mig som socialekreterare hjälper CFS mig att identifiera behov och vilka insatser som kan vara lämpliga att bevilja, för att den enskilde ska få god omsorg”*



# Kommunal primärvård

*"Det är ett bra verktyg för att snabbt få en första bild av hur skör patienten är. Det underlättar planeringen eftersom vi tidigt kan uppskatta vilka insatser som kan behövas. Jag upplever också att det skapar en tydlighet i samarbetet mellan olika vårdgivare eftersom vi får en gemensam grund för bedömning, samtidigt som det ger oss ett enkelt sätt att följa förändringar över tid"*

*"När skattningsskalor används bör det leda till mer träffsäkra bedömningar och uppföljningar. Det underlättar om man pratar "samma språk" mellan olika verksamheter" SSK*



*"CFS ger oss ett gemensamt verktyg och språk över professionsgränser och därmed stöd i vårt gemensamma arbete för vårdtagarna".*

*"För mig hjälper CFS att få en tydligare bild om patientens status och då i nästa steg kunna sätta realistiska rehabmål".*

*"Det underlättar också i kontakt med annan vårdpersonal, ex sjuksköterska, genom att få en samsyn om patientens status för att lägga upp en fortsatt plan därefter". Arbetsterapeut.*



# Regional primärvård, Rehab

*"CFS bygger på positiva kriterier, vad som fungerar och inte bara avsaknad av fynd"*



# Mer information

[Clinical Frailty Scale \(CFS\) - Delregional rutin.pdf \(Gäller från 2026-09-01\)](#)

**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 – Läkartidningen](#)

[Skörhet hos äldre | Kunskapsstyrning vård | SKR](#)

[Stödmaterial: Proaktiv vård av sköra äldre | SKR Webbfamilj | SKR](#)

