



9

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

**ADL** = Aktiviteter i det Dagliga Livet. Innefattar Instrumentell ADL (IADL) och Personlig ADL (PADL).

**\*IADL:** Ekonomi, transporter, hushållsarbete, medicinering.

**\*\*PADL:** Förflyttning, toalettbesök, på- och avklädning, personlig hygien och övrig kroppsvård.

Geriatriskt utvecklingscentrum  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Johan Bergdahl, ST  
Lena Holmquist Henrikson, ÖL  
Guðný Stella Guðnadóttir, ÖL  
Katarina Wilhelmson, ÖL  
Linda Runesson, SSK

# Skörhetsskattning på Sahlgrenska med Clinical Frailty Scale

Geriatriskt utvecklingscentrum

Kontakt Geriatriskt utvecklingscentrum:

[lena.holmquist.henrikson@vgregion.se](mailto:lena.holmquist.henrikson@vgregion.se)

[desiree.sten@vgregion.se](mailto:desiree.sten@vgregion.se)

# CLINICAL FRAILITY SCALE

	<b>1</b>	<b>MYCKET VITAL</b>	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	<b>2</b>	<b>VITAL</b>	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.
	<b>3</b>	<b>KLARAR SIG BRA</b>	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	<b>4</b>	<b>LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHHET</b>	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 "saknar ned" och/eller är trötta under dagen.
	<b>5</b>	<b>LEVER MED LINDRIG SKÖRHHET</b>	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.
	<b>6</b>	<b>LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHHET</b>	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 (uppmanning, stöd) med att klä på sig.
	<b>7</b>	<b>LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHHET</b>	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).
	<b>8</b>	<b>LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHHET</b>	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.
	<b>9</b>	<b>TERMINALT SJUK</b>	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 SKÖRHHET 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 närmast 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.geriatricmedicinresearch.ca](http://www.geriatricmedicinresearch.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.

## Frågor och tips vid skattning med Clinical Frailty Scale :

Skattningen är en sammantagen bedömning av patientens skörhet för att underlätta optimering av handläggningen och det är bra om hela teamet är involverat i bedömningen. För att inte riskera att missa patienter med risk för skörhet, som också behöver insatser under vårdtiden, är grad 3 och 4 också viktig.

- Börja skattningen under ankomstsamtalen

- Bedöm hur patienten var cirka **två veckor innan** sjukhusinläggningen

- Tänk på att det kan vara en skillnad på vad en person säger att den har gjort och vad personen verkligen har klarat av att göra. Fråga gärna anhöriga också.

- Bedömningen ska dokumenteras i Melior under ankomstsamtal sjuksköterska. Under ankomstsamtalen kan man manuellt hämta sökordet "skörhets-screening enligt CFS"

- Blir patienten utmattad av att gå korta sträckor? Frekventa fall? Om ja, troligen minst CFS 4
- Är patienten screenad med FRESH och fick minst två poäng? Om ja, minst CFS 4
- Har patienten symtom som begränsar aktiviteter i vardagen? Om ja, troligen minst CFS 4
- Motionerar patienten regelbundet? Om ja, troligen CFS 1-4
- Kan patienten själv sköta sin ekonomi och sin medicinering? Frågan kan behöva kompletteras då en del patienter kanske aldrig skött ekonomin. Fråga även om andra sysslor som kan avslöja kognitiv skörhet. Om nej, troligen minst CFS 5
- Behöver patienten hjälp med ett par (1-2) akti-

viteter i personlig ADL (ta på sig, toalettbesök, äta, personlig hygien, ta sig i/ ur säng)? Om ja, troligen minst CFS 6

- Behöver patienten hjälp med de flesta (3-5) aktiviteter i personlig ADL (ta på sig, toalettbesök, äta, personlig hygien, ta sig i/ ur säng)? Om ja, troligen minst CFS 7.
- Är patienten beroende av hjälp av anhöriga? Om ja, troligen minst CFS 5
- Personer som bor på särskilt boende har nästan alltid minst CFS 6.

## Skörhetsbedömning av personer med demens

Observera att lindrig kognitiv störning (mild cognitive impairment, MCI) inte innebär lindrig demens. Skattningen ska i dessa fall göras som för personer utan demens.

Om du inte vet hur uttalad demensen är, bedöm CFS som vanligt. Graden av skörhet motsvarar i allmänhet graden av demens.

- Personer med lindrig demens har minst CFS 5
- Personer med måttlig demens har minst CFS 6.
- Personer med svår demens har minst CFS 7.

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. Kan utföra sin personliga vård på uppmaning. Vid **svår demens** kan personen inte utföra sin personliga vård utan hjälp.

Referens: Gudnadottir, Ekerstad och RIKSHIA arbetsgrupp för skörhet. Att skatta skörhet i SWEDEHEART, manual och praktiska råd, 2019-09-25.

<https://www.uccr.uu.se/swedeheart/dokument-sh/skorhet-sh>