

Slutrapport: Implementering av Skörhetsskattning

1 Sammanfattning

Våren 2022 startades projektet med att implementera skörhetsskattning i hela länets sjukvårdande enheter. Projektgrupp tillsattes och började planera för hur skörhetsskattningen ska införas brett. Vi bestämde då att ha utbildning för skörhetsambassadörer som blir utbildade för att i sin tur sedan kunna utbilda vidare på sin enhet. 150 skörhetsambassadörer utbildades från hela länets alla vårdverksamheter. Utbildningarna ute på enheterna har varit mer eller mindre omfattande och i många fall har några från projektgruppen varit ute på plats och hjälpt till. Vi har infört så att sökordet skörhet speglas upp i patientöversikten och blir synlig för alla som vårdar patienten och som har Cambio Cosmic. Vi har infört att man identifierar de som ska följas på äldremottagning med hjälp av skörhetsskattningen och även vilka patienter som kan behöva en Samordnad Individuell Plan (SIP).

2 Projekts omfattning och syfte

2.1 Omfattning

Breddinförandet omfattar hela länets vårdgivande enheter. Såsom regional och kommunal primärvård såväl offentlig som privat, samt sjukhusvård, psykiatri och rehab.

2.2 Syfte

Syftet med projektet har varit att, inom ramen för omställningen till Nära vård, breddinföra skörhetsskattning i Hälso- och sjukvården i Region Kronoberg samt länets kommuner.

2.3 Effektmål

Det går inte nog att understryka att CFS och andra skattningar av skörhet bara ger en del av helhetsbilden av en äldre patient och det finns risk för felanvändning. Rätt använd kan dock CFS ge oss värdefull information och vara till hjälp. Exempel på detta kan vara att:

- Identifiera de trots hög ålder mest robusta personerna (t ex över 90 år) som skulle kunna klara av en operation eller andra avancerade medicinska åtgärder så att de inte diskrimineras av ålder enbart,
- Identifiera de mest sköra som är betjänta av ett omhändertagande av ett komplett geriatriskt team,
- Identifiera de som behöver snabb uppföljning efter utskrivning från sjukhus

- Identifiera de med risk för skörhet så att man med rätt insatser kan minska risken för att de blir sköra.
- Identifiera personer med behov av palliativa vårdåtgärder.

I takt med att andelen äldre ökar, ökar behovet av att prioritera och styra resurser dit de gör bäst nytta. Äldre drabbas oftare av vårdrelaterade skador, har ökad risk för fall, undernäring, trycksår och läkemedelsrelaterade problem. Genom att arbeta förebyggande, att tidigt identifiera sköra personer och personer i riskzonen för att utveckla skörhet ges förutsättningar att ge samordnade och individanpassade insatser. Kännedom om denna grupps riskfaktorer, dess specifika vård- och omsorgsbehov samt behovet av samverkan mellan kommun, slutenvård och öppenvård för optimalt omhändertagande är nödvändigt.

2.4 Projektmål

- Implementering av bedömningsinstrumentet CFS-9. Patienter > 65 år i kontakt med hälso- och sjukvård.
- Fördjupad bedömning av patienter som skattats som sköra.
- Spridning av arbetssättet ”Tänk rehab” inom samtligt slutenvårdsenheter
- Samverkan mellan Region Kronoberg och kommunal hälso- och sjukvård

3 Resultat

3.1 Mätetal. Antal genomförda utbildningar

Beskrivning Genomförda utbildningar

Antal utbildningar för att utbilda skörhetsambassadörer

Status

Vi genomförde 4 fysiska halvdagars utbildning. Deltagarna var undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, chefer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietist, biståndshandläggare och verksamhetsutvecklare.

3.2 Mätetal. Antal ambassadörer

Beskrivning Ambassadörer

Ambassadörer är utbildade för att i sin tur kunna utbilda vidare på sin enhet.

Status

Antal medarbetare som gått ambassadörsutbildningen och då förväntas utbilda vidare på sin enhet. 150 skörhetsambassadörer representerade från alla länets sjukvårdande enheter såväl kommunal som regional och privat. Utbildningsmaterial finns att tillgå på vårdgivarwebben Skörhetsskattning.

3.3 Mätetal. Täckningsgrad ambassadörer

Beskrivning täckningsgrad ambassadörer

Vårdenheter som har/inte har en skörhetsambassadör

Status

Samtliga vårdenheter förutom 4 har en skörhetsambassadör.

3.4 Mätetal. Skattade i Cosmic antal totalt

Beskrivning skattade i Cosmic

Antal unika individer som skattats i Cosmic under sökordet Skörhet

Status

Antal skörhetsskattade från projektstart maj 2022 till och med juni 2024, 21 088 unika individer. (I Kronobergs län har vi ca 50 000 individer över 65 år) Våra 8 kommuner skörhetsskattar och de har under projektets gång skörhetsskattat 150-1400 unika individer per kommun.

Tidplan

Enligt direktivet skulle projektet ta fram verktyg för verksamheterna att implementera skörhetsskattning. Detta gjordes snabbt så mycket tid fanns över för att vara ute i verksamheterna och anpassa utbildningen för den verksamheten man mötte.

4 Erfarenheter och förbättringsförslag

4.1 Vad har varit bra?

- Vi har lyckats nå ut till alla verksamheter
- De ambassadörer som behöver stöttning har vi stöttat
- Vi har anpassat utbildning efter den verksamheten vi varit ute hos eller den vårdprofessionen vi mött. Så som chefer, läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietist och biståndshandläggare.
- Vi har publicerat tillgängligt utbildningsmaterial på vårdgivarwebben
- Sökordet skörhet i Cosmic presenteras i patientöversikten och i gemensamma dokument för alla som vårdar samma patient och har Cosmic.
- Vi har under projektets gång deltagit i nätverk som demensnätverket och nätverket för Link/Vårdkoordinator/utskrivningssamordnare
- Vi har en tillgänglig digital utbildning för alla på vårdgivarwebben och för regionanställda i kompetensportalen. Cirka 40 medarbetare har slutfört hela den utbildningen. Utbildningen kan visas för flera medarbetare till exempel vid ett APT men då registreras den enbart på den inloggande individen.
- Vi har haft en nätverksträff för de som arbetar med skörhetsskattningar under början på 2024 och planerar efter deltagarnas önskemål en nätverksträff även hösten 2024

4.2 Vad har varit mindre bra?

Trots att många professioner och verksamheter varit mycket positiva har man sedan haft svårt att hålla i och hålla ut. Alla privata vårdboenden har inte Cosmic

som journalsystem vilket gör att informationen kring skörhetsskattning inte når alla vårdgivare.

Att vi är först ut i Sverige med breddinförandet har vi periodvis saknat stöd från nationella initiativ och riktlinjer. Vi har dock hela vägen haft dialog med NAG Nationell grupp sköra äldre inom kunskapsstyrningen som arbetar med att ta fram riktlinjer kring skörhetsskattning.

Vad vill vi rekommendera framtida projekt?

- Tänk noga igenom hur man ska kommunicera förändringen, och syftet med den. Underskatta inte svårigheten i att nå fram till berörda.
- Utse ansvarig på vårdenheten som motiverar och är tillgänglig för frågor.
- Tydlig struktur kring införande och utbildningar
- Vara ute i verksamheten och stötta

5 Projektmål

Projektgruppen har implementerat arbetssättet kring skörhetsskattning där skörhetsbedömningen är en del i helhetsbedömningen av patienten. De medicinska riktlinjerna som är framtagna har introducerats i verksamheterna.

I ”Tänk rehab” konceptet ingår skörhetsskattningen och hjälper oss att förtydliga vem människan är bakom patienten. Det ska vara en hjälp när man planerar vård, omsorg och rehabilitering. Tänk rehab är infört på nästintill alla slutenvårdsenheter. Patienterna får information om sitt egenansvar genom informationstavlor på vårdrummen. Se bild 1. En god samverkan finns framför allt via Linknätverket med Linkansvariga i kommunen, vårdkoordinatorerna på vårdcentralen och utskrivningssamordnare på vårdavdelningarna.

6 Hur används skörhetsskattningen

De medicinska riktlinjerna är en hjälp för omhändertagandet av patienten i de olika stegen i skörhetsskalan. Bilaga 1.

Är patienten i skörhetsgrad CFS 4-6 bör man fundera på om hen ska följas på äldremottagning eller inte.

Patienter i skörhetsgrad CFS 1-3,4 uppmuntrar vi att vara så fysiskt aktiva som de kan så de fortsatt är i bra form och oberoende av andra i sin vardag.

Om det finns ett palliativt vårdbehov kan man fundera på om man har en patient framför sig som är i skörhetsgrad CFS 7-9.

Inom slutenvården är tanken att man använder skörhetsskattningen som en del i helhetsbedömningen då man planerar för ingrepp, behandlingar, vård, omsorg och rehabilitering.

Med hjälp av skörhetsskattningen kan man få ett hum om vårdtyngden på avdelningen vilket kan vara en hjälp för vårdplatskoordinatorerna.

Ambulansen får hjälp av skörhetsskattningen då de är på väg ut till en patient och redan då kan se vilken fysisk funktion patienten har när hen är i sitt habitualtillstånd. Mindre tid behöver då läggas på att ta reda på detta på plats.

På akuten kan man ha hjälp av skörhetsskattningen vid omhändertagandet av patienten. Sköra patienter drabbas mer av vårdskador till exempel och behöver kanske på så vis snabbare förflyttas upp till ”rätt” avdelning.

Då skörhetsgraden och motiveringen till skörhetsgraden syns tydligt i patientöversikten får vi snabbare en bild av vem människan är bakom patienten och kan agera utifrån det.

Man kan vara skör på grund av olika anledningar så ställ alltid frågan: Varför är patienten skör? Kan vi göra något åt det??

Primary Care Assessment Tool for Eldery (PASTEL) Är en särskilt utarbetad vårdmodell som innebär ett proaktivt team-omhändertagande av den äldre utifrån dennes behov. I PASTEL så ingår skörhetsskattning enligt CFS-9. Detta arbetssätt testas nu på några vårdcentralers äldremottagningar.

På Vårdcentralerna kan man följa hur många listade över 65 år som är sköra respektive inte sköra och i vilken grad de är sköra. Vilka av dessa besöker sjukvården ofta? Hur ska kommun och region samverka kring dessa patienter, ge dem trygghet och förebygga inläggningar.

7 Överlämnande och förvaltning

I verksamhetsplanen för Region Kronoberg ligger verksamheternas ansvar att rapportera hur det går med skörhetsskattningarna på deras enhet.

Förbättringsarbeten kopplade till skörhetsskattning och dess konsekvenser ligger på verksamhetschefens ansvar. Verksamhetschefen ansvarar för att medarbetarna är utbildade i skörhet och skörhetsskattning och att de vet vad man gör med den informationen. De är också ansvariga för att följa sin enhets resultat och mätningar.

I kompetensportalen ligger en digital utbildning att använda på APT eller för nyanställda för att hålla i arbetssättet. Kommunerna har arbetat fram sina rutiner och arbetssätt. I Växjö kommun t.ex. har man bestämt att alla undersköterskor gör den första delen i utbildningen som handlar om skörhet och det naturliga åldrandet.

Nätverket för skörhetsambassadörer avvecklas när projektet avslutas. Det är sedan upp till verksamheten att ha rutiner för att skattningar blir gjorda och att resurser avsätts för ansvaret som beskrivits tidigare i detta dokument.

Skörhet enligt CFS rapporteras i relevanta kvalitetsregister som SWEDEHEART, SPOR och SIR.

Revidering av medicinska riktlinjer ligger på chefsläkarens ansvar.

Aktiviteter som kommer från nationellt håll inom kunskapsstyrningen föreslås ligga på medicinska kommittén och befintliga strukturer för införande av vårdförlopp.

Inom kommunala primärvården bör MAS/MAR förslagsvis ta ansvaret för det lokala arbetet kring skörhetsskattning.

Projektet redovisas i länets ledningsgrupp och beslut om fortsatt samverkan mellan länets kommuner och region Kronoberg tas.

Beslut om förslag om förvaltning och fortsatt arbete ska även tas i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Hälso – och sjukvårdens ledningsgrupp beslutade ovan förslag på förvaltning 2024-10-01.

Bild 1



Bilaga 1. Medicinska riktlinjer

[Skörhet och användning av CFS](#)

[Skörhet och fördjupad geriatrisk bedömning](#)

[Skörhet och rehab. insatser](#)

[Skörhet, kommunal och regional primärvård](#)

Länk till vårdgivarwebben

[Vårdgivarwebben - Skörhetsskattning \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se)