

NÄTVERKSTRÄFF SKÖRHETSSKATTNING

VÄLKOMNA

AGENDA

- Välkomna
- Kort repetition skörhetsskattning
- Filmpremiär, *Berättelsen om Stig*
- Slutrapport Skörhetsskattning, *Fanny Simonsson*
- PASTEL 2.0, *Gunilla Östgaard*
- Ensamhet och skörhet, *Marianne Wirdmo*
- *Paus 15 min*
- Skörhetsskattningens betydelse på akuten, *Sara Wireklint*
- Cosmic, Link och skörhetsskattning, *Johanna Nilsson*
- Vårdgivarwebben
- Summering och avslutning



REPETITION

- Skörhetsskattning



VARFÖR SKATTAR VI SKÖRHET?

- Objektiv bild av människan bakom patienten
- Noggrannare kartläggning ur ett helhetsperspektiv
- Bättre förutsättningarna för fortsatt vård, rehabilitering och planering
- Kapaciteten att återhämta sig
- Se till biologisk ålder snarare än kronologisk

HUR SKATTAR DU?

- Görs **utifrån anamnesen** och/eller via närstående/hemtjänstpersonal.
- **Habituelltillståndet** alltså innan akut sjukdom
- Bedöm hur patienten var cirka 2 veckor före eventuell försämring, alltså inte bedöma patientens skörhetsgrad vid tex akut försämrade hjärtsvikt.
- 65 år och äldre
- Bedömningen ska även **dokumenteras i journalen**.

CLINICAL FRAILITY SCALE

SWEDISH

	1	MYCKET VITAL		6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHET
	2	VITAL		7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET
	3	KLARAR SIG BRA		8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET		9	TERMINALT SJUK
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET			

Klarar patienten **ADL**
helt självständigt?

JA

NEJ

SLUTRAPPORT SKÖRHETSSKATTNING

Syfte och mål

- **Implementera och breddinföra Skörhetsskattning**
- 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 samtliga slutenvårdsenheter
- Samverkan mellan Region Kronoberg och kommunal hälso- och sjukvård



RESULTAT

- 150 ambassadörer länsövergripande
- Endast 4 enheter som inte har en skörhetsambassadör.
- Introducerat de medicinska riktlinjerna kring skörhet och vad man gör med informationen.
- 21 590 skörhetsskattade unika individer från projektets start i maj 2022 till och med mitten på augusti 2024
- Kommunerna: 150-1400 unika individer
- Alla avdelningar förutom AVA/Akuten är utbildade i "Tänk rehab"
- Samverkan kommun, vårdcentral, slutenvård (talar samma språk). Vårdkoordinator, utskrivningssamordnare, LINK sköterska



ÖVERLÄMNANDE OCH FÖRVALTNING

- Nätverket för skörhetsambassadörer avvecklas
- **Verksamheternas** ansvar att **rapportera** hur det går med skörhetsskattningarna på deras enhet.
- Verksamhetschefen ansvarar för att medarbetarna **är utbildade** i skörhet och skörhetsskattning och att de vet vad man gör med den informationen.
- I kompetensportalen ligger en **digital utbildning** att använda på APT eller för nyanställda för att hålla i arbetssättet.
- Inom **kommunala primärvården** bör **MAS/MAR** förslagsvis ta ansvaret för det lokala arbetet kring skörhetsskattning.

GRETA 81 ÅR MED HJÄRTSVIKT

- Greta 81 år är skörhetsskattad på sin vårdcentral för ca 2 månader sedan då hon var där och följde upp sin hjärtsvikt.
- Hennes fasta vårdkontakt Helene skörhetsskattade Greta till CFS 5 och skrev kommentaren: *Greta bor ensam i lägenhet. Klarar det mesta hemma men har hjälp av dottern med att handla och sköta städningen. Hon har hjälp av hemtjänsten med stödstrumpor. Hon går dagliga promenader på ca 1 km i lugnt tempo. Är ostadig och rädd att ramla. Hon börjar bli lite glömsk och har ibland missat att ta sina mediciner. Har även börjat höra mycket sämre. Greta känner sig ofta ensam och nedstämd.*



NÄTVERKSTRÄFF SKÖRHET

GUNILLA ÖSTGAARD 241010

AGENDA

- Äldremottagningar
- Vad är Pastel?
- Varför ska vi använda Pastel?
- Vilka patienter?

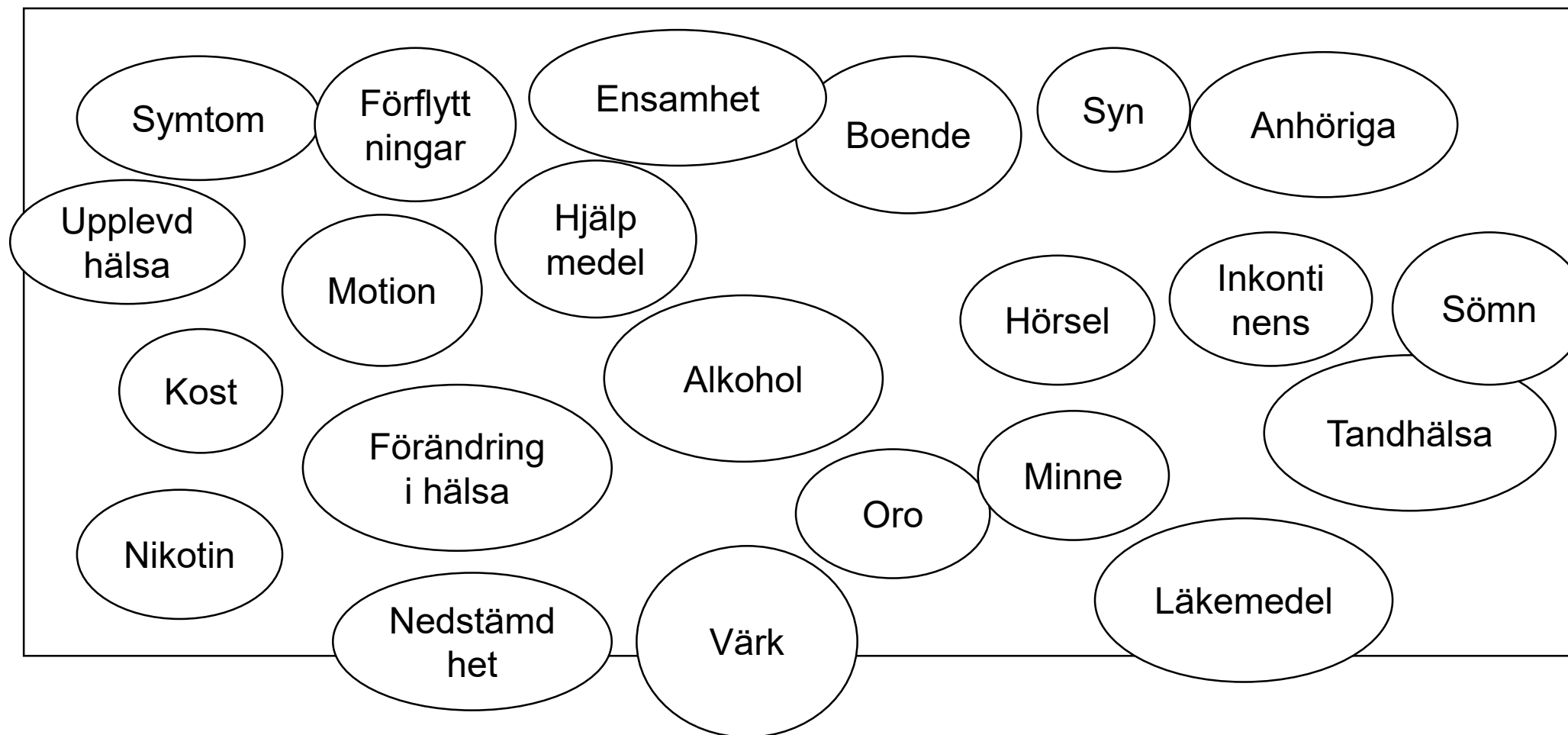
NULÄGE

- Beslut i offentlig primärvård att införa äldremottagningar
- Proaktiv vård av sköra äldre identifierat som del i omställningen till nära vård:
[Proaktiv vård av sköra äldre | SKR](#)
- Relativt nytt arbetssätt där olika vårdcentraler kommit olika långt
- Direktnummer vissa tider en av grundpelarna. Att veta vem som svarar när jag ringer
- Pastel nyligen inlyft i riktlinje efter beslut i LG
- Riktlinje offentlig primärvård (intern länk) [Tagged PDF \(regionkronoberg.se\)](#)

VAD ÄR PASTEL?

- Ett formulär som ger en helhetsbild av individens hälsa. Fokus är patientens egna prioriteringar och samtalet ligger till grund för en fast vårdkontakt.
- Kartläggningssamtal på ca 1 timme
- Följs av en teamrond
- Formulär [Blankett för Pastel 2.0 \(skr.se\)](#)
- Manual [Manual för Pastel 2.0 \(skr.se\)](#)

FÖR VAD ÄR EGENTLIGEN EN HELHETSBEDÖMNING AV HÄLSA



1. Vilka är de hälsoproblem som påverkar dig mest?

.....

.....

2. Upplevd hälsa

- ☐ Utmärkt
- ☐ Mycket god
- ☐ God
- ☐ Någorlunda
- ☐ Dålig

3. Upplevd hälsa i dag jämfört med för 1 år sedan

- ☐ Mycket bättre
- ☐ Något bättre
- ☐ Ungefär detsamma
- ☐ Något sämre
- ☐ Mycket sämre

25. Avslutande frågor till patienten

a) Vad är viktigast för dig att få hjälp med nu?

.....

.....

b) Vad kan du själv påverka/göra?

.....

.....

c) Har du några farhågor eller känner oro inför framtiden? (om ja, på vilket sätt?)

.....

.....

d) Hur ser du på ditt behov av stöd och hjälp i hemmet närmaste året?

.....

.....

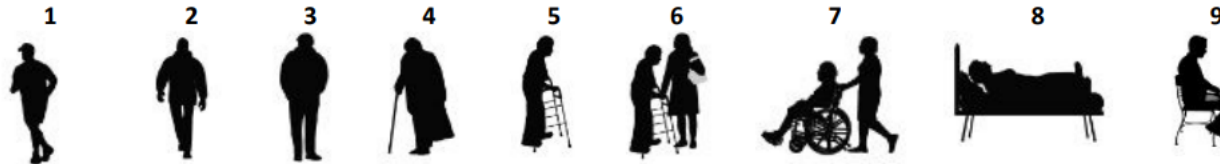
ÅTGÄRDER EFTER KARTLÄGGNING

- Teamrond
- Förslag på åtgärder finns

Åtgärder	Redan utförda (Senaste 3 månaderna)
Medicinsk utredning	☐
Medicinsk behandling	☐
Läkemedelsgenomgång (fördjupad)	☐
Hjälp/stöd med läkemedelshantering	☐
Kontaktsjuksköterska	☐
Medicinsk vårdplan (bör övervägas från nivå 6: Måttligt skör)	☐
Samordnad vårdplan (SIP)	☐
Senior alert (Fall, trycksår, nutrition, munhälsa, inkontinens)	☐
Funktionsbedömning/rörlighet, balans, smärta (Fysioterapeut)	☐
Aktivitetsbedömning/hjälpmiddelsutprovning/anpassning av hemmiljön (Arbetsterapeut)	☐
Kommunikationsstöd (Logoped)	☐
Kognitiv utredning	☐
Biståndsbedömning	☐
Kommunal hemsjukvård	☐
Palliativ vård/LAH-konsult	☐
Geriatrisk konsult	☐
Psykosocialt stöd (från ex. föreningar, kommunen, kyrkan)	☐
Samtalsbehandling (Kurator, Psykolog)	☐
	☐

SKÖRHETSSKATTNING EN DEL I ÅTGÄRDERNA

Skörhetsbedömning – Clinical Frailty Scale



- ☐ 1. Mycket vital – är stark, aktiv, energisk, motiverad och i gott skick; dessa individer tränar ofta regelbundet och tillhör den grupp som är i bäst form för sin ålder.
- ☐ 2. Vital – har ingen aktiv sjukdom, men är i sämre skick än individer i kategori 1. Ofta tränar de i perioder, men inte regelbundet.
- ☐ 3. Mindre vital – har välkontrollerade medicinska problem men är inte regelbundet aktiv utöver promenader.
- ☐ 4. Sårbar - är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symptom som begränsar deras aktiviteter. Klagar ofta över att de "saktas ner" och/eller blir trötta under dagen.
- ☐ 5. Lindrig skör – rör sig uppenbart långsammare och behöver hjälp med mera krävande dagliga aktiviteter så som tungt hushållsarbete, transporter eller bankärenden och medicinering. Typiskt slutar denna grupp successivt med att handla, laga mat eller gå ut själv. Här ingår även lindrig demens.
- ☐ 6. Måttligt skör – behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp att tvätta sig och kan behöva stöttning vid exempelvis påklädning. Här ingår även måttlig demens.
- ☐ 7. Allvarligt skör – är fullständigt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk att dö (inom ungefär 6 mån). Här ingår även svår demens.
- ☐ 8. Mycket allvarligt sköra. Är fullständigt beroende och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
- ☐ 9. Terminalt sjuka. Förväntat återstående livstid mindre än 6 månader oberoende av skörhet och behov av hjälp.

EVIDENS OCH EFFEKTER

- Magnus Nord, allmänläkare och forskare vid Linköpings universitet
- Äldremottagningar där kartläggning med Pastel ingår
- Färre sjukhusinläggningar, vårddygn och lägre kostnader
- Trots att det enskilda samtalet tar tid tar det inte mer tid på totalen
- Proaktiv vård av sköra äldre har effekt!
- "Ökad trygghet och mer kunskap om patienten verkar leda till att de inte hamnar på sjukhus."

VILKA PATIENTER?

- Mål att Pastel ska vara en startpunkt för alla som ansluts till äldremottagning
- Äldremottagningen är till för patienter med ökat behov av samordning och trygghet.
- Tillgången till äldremottagning bör bygga på skörhetsskattning enligt CFS oavsett ålder. Alla över 65 bör därför skattas i samband med besök på vårdcentralen.
- Målgruppen är i första hand patienter som skattas mellan 4 och 6.
- De med högre värde (7-8) bor oftast på SÄBO och har därmed ett annat nätverk runt sig men kan i enskilda fall också behöva knytas till äldremottagningen

Utöver skörhetsskattning

- Mångsökare på vårdcentral eller andra delar av vården
- Patienter som förekommer i LINK
- Patienter med sviktande kognitiva funktioner eller hemsituation

I VISSA FALL

Systematiskt (i Medrave) söka fram grupper och göra en initial kartläggning för att se om behov finns.

- Listade över 85 års ålder
- Listade 80+ som inte sökt läkarvård de senaste åren
- Sökning på "tyngre" diagnoser, t ex KOL, hjärtsvikt, demens
- Patienter över 75 med fler än fem läkemedel

Att identifiera patienterna måste ses som hela enhetens gemensamma ansvar vilket kräver att alla har en förståelse för vad äldremottagningen kan bidra med.

ERFARENHETER

- Kan göras av undersköterska
- Inte alltid behov av att följa hela mallen men den är ett bra stöd
- Dokumentation är svår, journalmallen för usk är bristfällig till detta syfte
- Åtgärderna i Pastel behöver anpassas för Kronoberg

JOURNALMALL

- Dokumentationsmall Äldremottagning på gång
- Professionsneutral med få obligatoriska sökord
- Inspirerad av Pastel
- Omformulerade åtgärder
- Stödmall liknande den för demens ska tas fram

GRETA 81 ÅR

- Bör anslutas till äldremottagningen om hon inte redan är det
- Kartläggning enligt Pastel för att få helhetsbilden och Gretas tankar
- Telefonnummer där Greta vet vem som svarar nästa gång hon blir mer andfådd. Kanske kan vi då häva det innan hon behöver åka in
- Dialogen om behov av hjälp i hemmet kan fortsätta i lugn och ro på vårdcentralen med personal som känner Greta





**REGION
KRONOBERG**

SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET- ETT OMRÅDE ATT TÄNKA PÅ INOM SKÖRHETSSKATTNING

MARIANNE WIRDMO

VILKA RISKER KAN SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET MEDFÖRA?

Fysisk hälsa

Psykisk hälsa

Sociala konsekvenser

Livskvalitet



SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET UPPMÄRKSAMMAS FRÅN FLERA HÅLL

Medicinska riktlinje vid fördjupad geriatrisk bedömning

”Skattning CFS 4 Lever med mycket lindrig skörhet.

Lider patienten av ensamhet bör insatser som kan tillgodose deras sociala behov erbjudas (t.ex. gemensam fika via hemtjänst, grupp promenad och besöksvänner via Röda Korset).”

[Tagged PDF \(regionkronoberg.se\)](#)

Länsgemensam handlingsplan för de äldre i Kronobergs län 2018-2025

[lansgemensam-handlingsplan-aldre-2021-2025.pdf \(regionkronoberg.se\)](#)

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

VAD TÄNKER VI KRING ENSAMHET? VARA SJÄLV ELLER VARA ENSAM

Självvald ensamhet-
att reflektera över livet

Negativ ensamhet-
övergivenhet och isolering



SJÄLVVALD ENSAMHET



NEGATIV ENSAMHET

” Min man gick bort och det var såklart en stor sorg efter så många år tillsammans. Och efter tre operationer i knäna och en i höften blev jag plötsligt inte lika rörlig längre. Till slut blev det jobbigt för mig, jag blev deprimerad och fick svårt att sova.

Vi hade också flyttat från gården på landet in till en ny stad precis innan min man dog. Sådant gör att man tappas en del av det vanliga umgänget.”

ATT PRATA OM SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET BYGGER PÅ FÖRTROENDE OCH TILLIT

Trivs du med
ditt eget
sällskap?

Berätta om vilka du
träffar och vad ni gör
tillsammans...

Har du för få
relationer i
ditt liv?

Bor du
ensam?

Är det något idag
som hindrar dig
från att delta i
sociala
sammenhang?



KAN MAN FÖREBYGGA SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET?



LÄNKAR

- [Så påverkas din hälsa av ensamhet | Hjärnfonden \(hjarnfonden.se\)](https://hjarnfonden.se)
- [Ensamhet skadar vår hälsaVGR - 1177](#)
- [Ofrivillig ensamhet går att bryta \(forskning.se\)](https://forskning.se)
- [Ofrivillig ensamhet | Ofrivillig ensamhet innebär att ens sociala relationer inte är på det sätt man önskar. Det kan handla om att man vill ha fler eller djupare relationer.... | By FolkhälsomyndighetenFacebook | Facebook](#)
- [Ensamhet – så hanterar du det | Röda Korset \(rodakorset.se\)](https://rodakorset.se)



**REGION
KRONOBERG**

OMHÄNDERTAGANDE PÅ AKUTMOTTAGNINGEN

SARA WIREKLINT, LEG. SSK, KLINISK LEKTOR

EN LITEN PILOT I VÅRAS

	Är patienten skörhetsskattad?	
Dag	JA	NEJ
Måndag	8	
Tisdag	3	
Onsdag	3	
Torsdag	10	
Fredag	11	
Lördag	1	
Söndag	6	
SUMMA	42	

3) Är vald nivå motiverad?

Patienthistoria

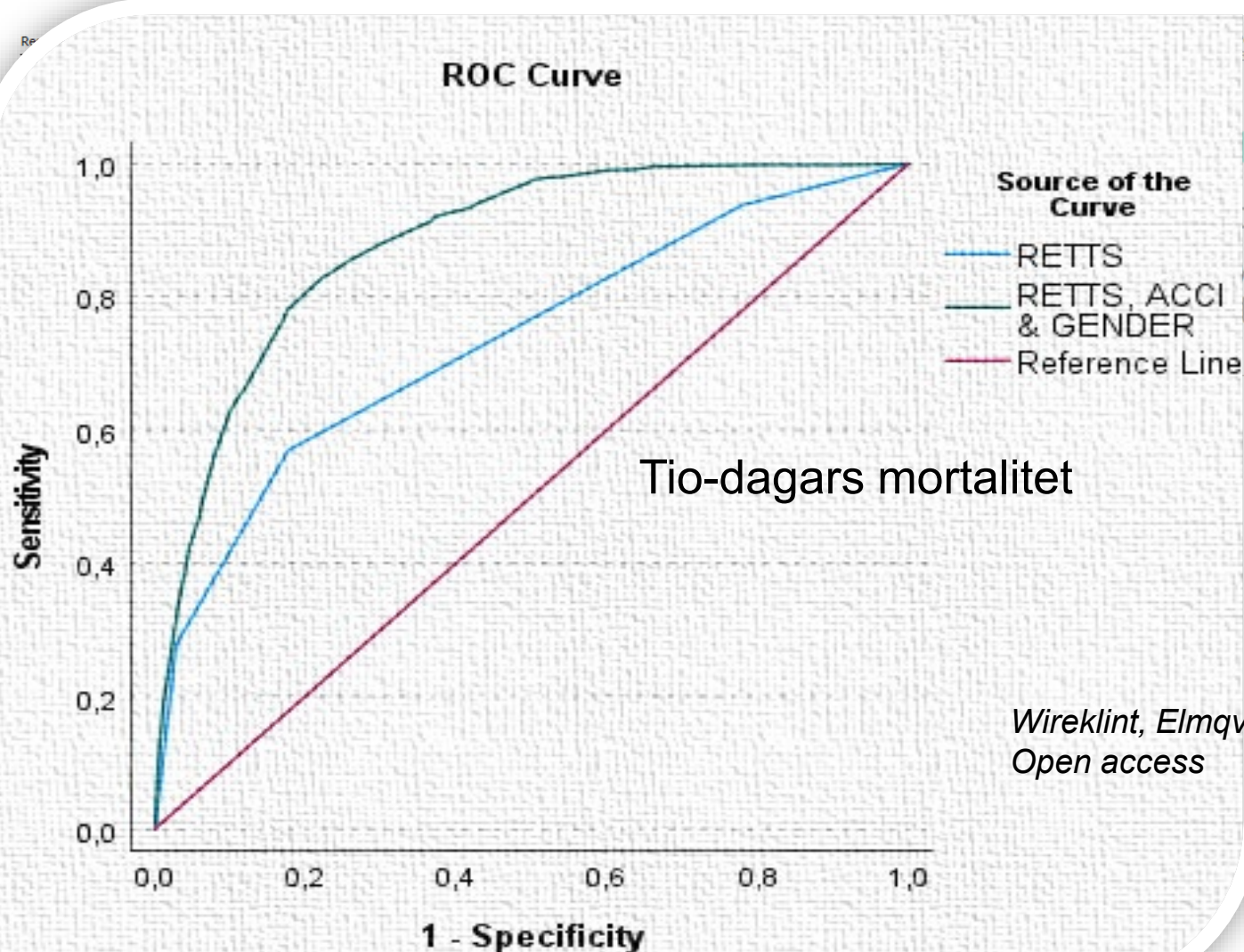
Skörhet

5. Lindrig skörhet

Har tillsyn flera ggr per dag. Även hjälp med inköp, tvätt och städ.

4) Markera vilket med ett streck på statistikklappen

VAD SÄGER FORSKNINGEN ...



Wireklint, Elmqvist, Fridlund & Göransson, 2022,
Open access

line (2023) 23:124
23-00894-8

BMC Emergency Medicine

Open Access



al frailty scale feasible to use in an
department setting? A mixed
udy

Ehrlington¹, Rani Toll John¹, Joakim Henricson¹ and Daniel Wilhelms¹

GRETA 81 ÅR MED HJÄRTSVIKT

- Greta 81 år är skörhetsskattad på sin vårdcentral för ca 2 månader sedan då hon var där och följde upp sin hjärtsvikt.
- Hennes fasta vårdkontakt Helene skörhetsskattade Greta till CFS 5 och skrev kommentaren: *Greta bor ensam i lägenhet. Klarar det mesta hemma men har hjälp av dottern med att handla och sköta städningen. Hon har hjälp av hemtjänsten med stödstrumpor. Hon går dagliga promenader på ca 1 km i lugnt tempo. Är ostadig och rädd att ramla. Hon börjar bli lite glömsk och har ibland missat att ta sina mediciner. Har även börjat höra mycket sämre. Greta känner sig ofta ensam och nedstämd.*
- **Greta har nu blivit mer andfådd och trött senaste dagarna. Svårt att andas och har svullna ben. Tillkallar ambulans och kommer till akuten**





Tack för uppmärksamheten!

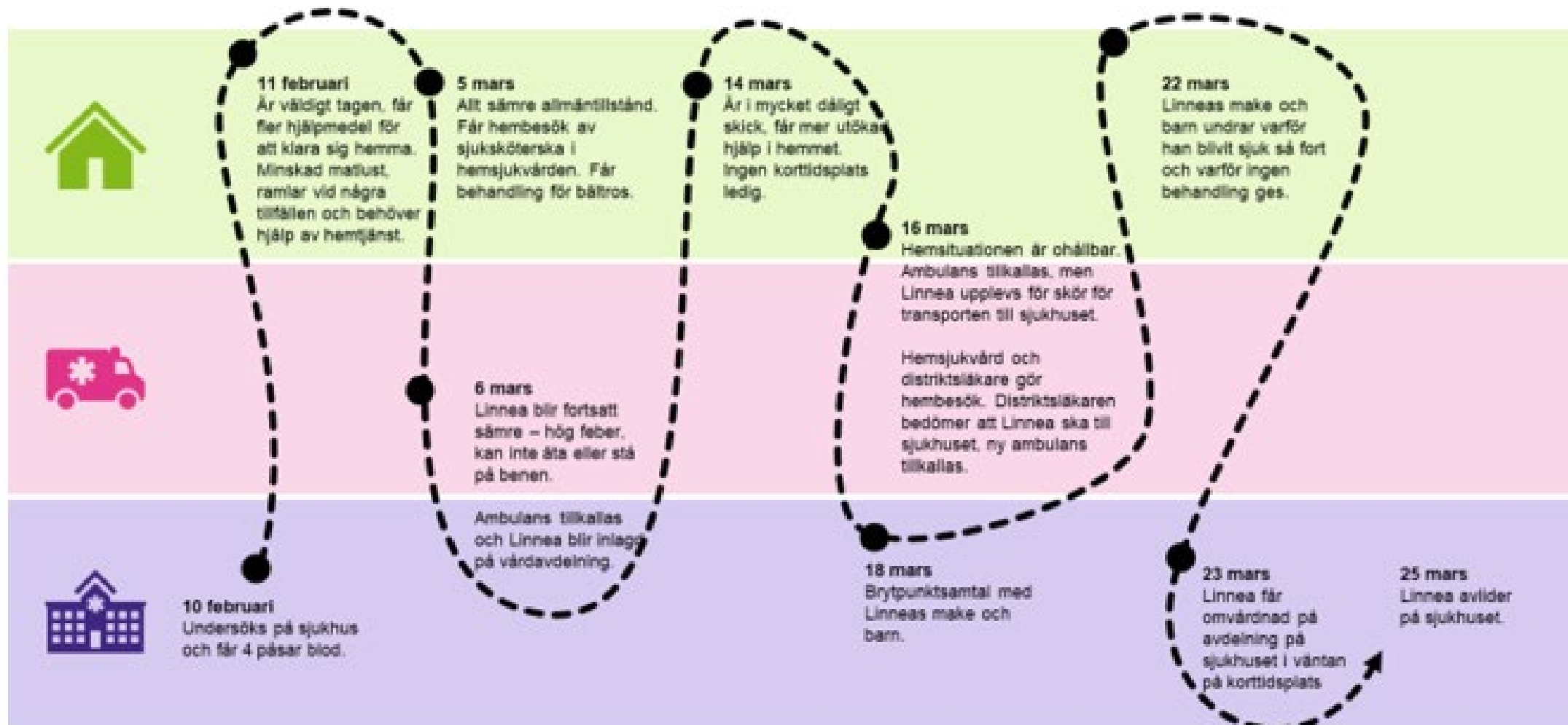


REGION
KRONOBERG



SKÖRHETSSKATTNING I SAMBAND MED UTSKRIVNING FRÅN SJUKHUSVÅRD

JOHANNA NILSSON VERKSAMHETSUTVECKLARE



GRETA 81 ÅR MED HJÄRTSVIKT

- Greta 81 år är skörhetsskattad på sin vårdcentral för ca 2 månader sedan då hon var där och följde upp sin hjärtsvikt.
- Hennes fasta vårdkontakt Helene skörhetsskattade Greta till CFS 5 och skrev kommentaren: *Greta bor ensam i lägenhet. Klarar det mesta hemma men har hjälp av dottern med att handla och sköta städningen. Hon har hjälp av hemtjänsten med stödstrumpor. Hon går dagliga promenader på ca 1 km i lugnt tempo. Är ostadig och rädd att ramla. Hon börjar bli lite glömsk och har ibland missat att ta sina mediciner. Har även börjat höra mycket sämre. Greta känner sig ofta ensam och nedstämd.*
- Greta har nu blivit mer andfådd och trött senaste dagarna. Svårt att andas och har svullna ben. Tillkallar ambulans och kommer till akuten
- Greta får stanna kvar och blir inlagd på medicinavd 1 pga försämring av sin hjärtsvikt.



PÅ AVDELINGEN OCH INFÖR HEMGÅNG

- Vem är kvinnan bakom patienten?
- Har kost och vätskeregistrerats på avdelningen
- Pga av ostadighet och rädsla använder nu Greta rollator vid alla förflyttningar på avdelningen. Klarar detta självständigt, men pga rädsla ringer hon ofta på klockan och vill ha en person med sig i samband med förflyttningar.
- Behöver hjälp att ta på strumpor och byxor då hon tycker det är jobbigt att böja sig ner.
- Inför hemgång sätts vätskedrivande läkemedel in även vid behov.

HUR HJÄLPER VI GRETA VID HEMGÅNG?

- Ta upp på samverkansmöten vårdcentral-kommun
- Insatser för att få tillbaka funktion och ork?
- Behöver Greta kommunal hemsjukvård?
- Kan hon själv avgöra när vätskedrivande vid behov ska tas?
- Hur vet Greta sitt nästa steg?
- Behov av dokumenterad överrenskommelse? SIP?
- När gör vi en ny skörhetsskattning på Greta?
- Ska Greta följas på äldremottagningen?

VÅRDGIVARWEBBEN

- [Vårdgivarwebben - Skörhetsskattning \(regionkronoberg.se\)](https://regionkronoberg.se/vardgivarwebben)
- Bildspelet finns på vårdgivarwebben

Fanny Simonsson

Fanny.simonsson@kronoberg.se





**REGION
KRONOBERG**