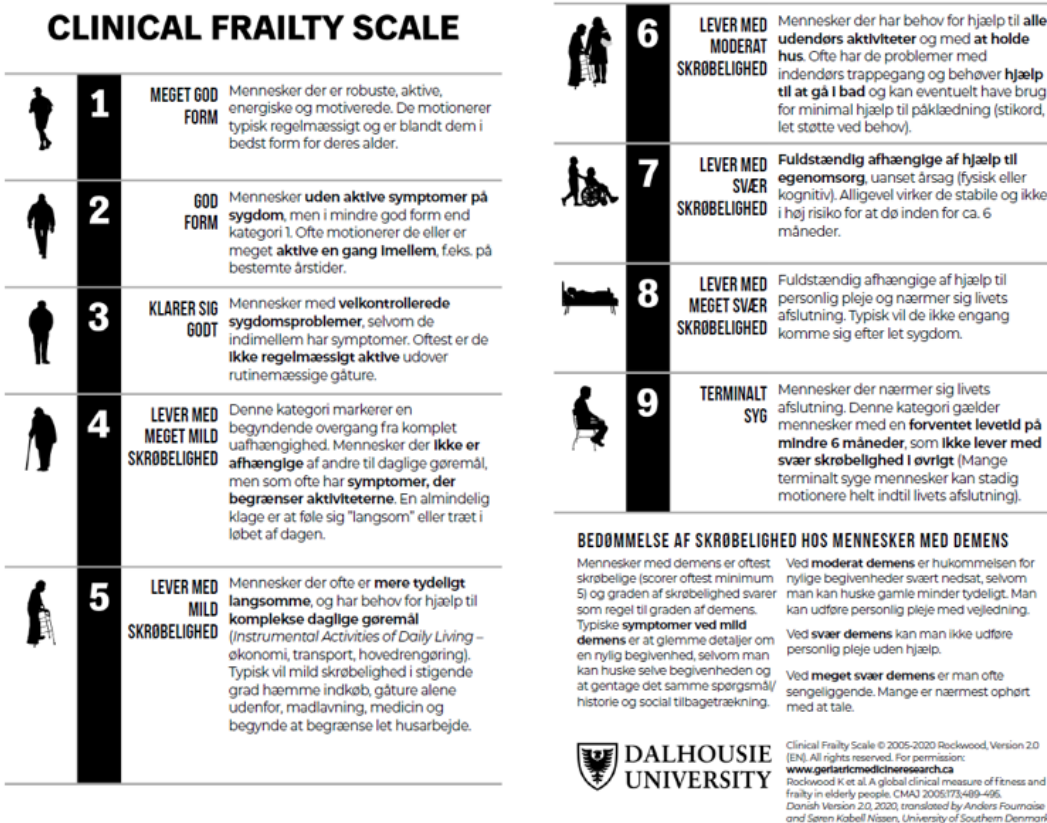


CFS – skrøbelighedsscore

Medarbejdere ansat i CPO

Målgruppe	CFS anvendes af medarbejdere i myndighed og sygeplejen.
Hvad er CFS?	Clinical Frailty Scale (CFS) er en skrøbelighedsskala der anvendes til at vurdere borgerens skrøbelighed. Scoren anvendes på alle borgere over 65 år som modtager sundhedslovsindsatser. Det er en skala der går fra 1 til 9 point, hvor en høj score indikerer høj skrøbelighed. CFS-scoren laves når borger er i vanlig/habituel tilstand, ikke ved akut sygdom/forværring. Formålet med CFS er at have et fælles scoringsredskab som går på tværs af kommune, region og almen praksis. Derudover er formålet også at identificere skrøbelighed tidligt, så relevante indsatser kan iværksættes rettidigt med henblik på at forebygge forværring af borgerens habituelle tilstand og funktionsevne.  CLINICAL FRAILTY SCALE 1 MEGET GOD FORM Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder. 2 GOD FORM Mennesker uden aktive symptomer på sygdom, men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem, f.eks. på bestemte årstider. 3 KLARER SIG GODT Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer, selvom de indimellem har symptomer. Ofte er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture. 4 LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktivitetene. En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen. 5 LEVER MED MILD SKRØBELIGHED Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme, og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (Instrumental Activities of Daily Living – økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde. 6 LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED Mennesker der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus. Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov). 7 LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg, uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder. 8 LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom. 9 TERMINALT SYG Mennesker der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder, som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning). BEDØMMELSE AF SKRØBELIGHED HOS MENNESKER MED DEMENS Mennesker med demens er oftest skrøbelige (scorer oftest minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer som regel til graden af demens. Typiske symptomer ved mild demens er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbageværing. Ved moderat demens er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning. Ved svær demens kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp. Ved meget svær demens er man ofte sengeliggende. Mange er nærmest ophørt med at tale. DALHOUSIE UNIVERSITY Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. Danish Version 2.0, 2020, translated by Anders Fournais and Søren Kibell Nissen, University of Southern Denmark.
Sådan anvendes CFS som scoringsredskab	CFS har en høj grad af ensartethed i vurderingerne, hvilket betyder at forskellige personer, der scorer CFS, opnår et ensartet og sammenligneligt resultat. Borgerens placering på CFS-skalaen vurderes ud fra ovenstående piktogram. Ved indplacering af borgeren anbefales det at starte vurderingen ved CFS 9 og arbejde baglæns gennem skalaen. Dette mindsker risikoen for at undervurdere borgerens skrøbelighed og tildele en for lav score.
CFS vs. triage	• Triage - vurdering af det akutte: bruges til at vurdere den aktuelle tilstand og akutte behov for handling • CFS - vurdering af skrøbelighed over tid: Bruges til at vurdere borgerens samlede funktionsevne og skrøbelighed over tid mhp. hvor meget hjælp eller forebyggelse, der kan være behov for på længere sigt.

Hvornår screener vi for CFS?	Ved opstart af ny borger: • Myndighed CFS-scorer ved tildeling af pleje- og omsorgsforløb på borgere der modtager ældrelovs- og sundhedslovs indsatser. • Sygeplejen CFS-scorer ved SFU, ved alle borgere som modtager SUL. Borger med ændring i funktionsniveau/akut-tilstand (fx ved udskrivelse fra sygehus): • Er ændringen midlertidig opdateres triage og tilstande, indtil den aktuelle tilstand ikke længere vurderes som midlertidig. • Er ændringen varig opdateres CFS med ny score.
Arbejdsgangsbeskrivelse	Myndighed: • Opdaterer CFS ved nye borgere der modtager både ældrelovs- og sundhedslovsindsatser. • Hvis myndighed scorer en borger, som modtager sundhedslovsindsatser, over 5, skal der sendes en opgave til sygeplejen mhp. at iværksætte handleplan. Plejen: • Informerer sygeplejen til daglig sparring, omkring varige ændringer i borgerens funktionsniveau. Sygeplejen: • Opdaterer CFS ved nye borgere der modtager sundhedslovsydelser. • Opdaterer CFS ifm. sygeplejefagligudredning. • Opdaterer CFS ved varige ændringer i funktionsniveau • Eventuelt iværksætte handleplan.
Dokumentation	CFS-scoren dokumenteres altid under: <i>"Sag: Sygepleje"</i> under sygeplejetilstanden <i>"Problemer med mobilitet og bevægelse"</i>. Øverst i tilstanden skrives scoren samt dato for seneste opdatering. Problemer med mobilitet og bevægelse * Beskrivelse CFS SCORE = 4 (23/9-2026) SSA PROBLEM: Nedsat balance ÅRSAG: Grundet blindhed på højre øje SYMPTOMER/KENDETEGN: HISTORIK:
Tegn på skrøbelighed	Borgere som lever med skrøbelighed er i større risici for akut forværring af almen tilstanden, risiko for fald og indlæggelse. Tegn på skrøbelighed: Fysisk • Klager over træthed • Bevæger sig langsomt • Rejser sig langsomt eller besværet fra stolen • Går usikkert • Bruger ganghjælpemiddel • Oplever vægttab

	Kognitivt/psykisk/socialt • Synes selv, at det går dårligere end vanligt • Glemmer tider • Husker ikke, hvad I talte om sidst • Kredser om samme emne ved hvert besøg • Møder op med børn/pårørende - de fører ordet • Møder op på forkert dag • Har rod i medicinen • Har dårligere digitale færdigheder end tidligere • Har ændret personlighed - fx mere opfarende end tidligere, vredsladen, indadvendt mv. Andre faktorer • Mange korrespondancer vedr. borger til/fra egen læge • Mange hospitalskontakter • Får meget medicin • Har mistet ægtefælle
Handleplan	Når borgeren scores til CFS på 5 eller over, udføres der en ny SFU, og derudover skal nedenstående tiltag overvejes: Ernæring • Er der problematikker med borgers ernæringsstatus? • Er der problemer med fejlsynkning? • Er der behov for at inddrage kostfagligt team? Udskillelse • Er der vandladningsproblemer? • Er der forstoppelse? • Er der behov for at inddrage kontinens-nøgleperson eller egen læge? Kognitivt • Er der tegn på delir, søvnproblemer, demens og depression? Fysisk funktionsniveau • Opleves der faldtendens - behov for faldforebyggende tiltag? • Er behovet for hjælpemidler afklaret? • Er genoptræningspotentialer afklaret? • Er der behov for at inddrage fysio- eller ergoterapeut? Behandlingsniveau - ved score 8-9 • Er der taget stilling til genoplivning? • Er der taget stilling til indlæggelse på hospital? • Er der lavet terminalerklæring? • Er relevante samarbejdspartnere orienteret? • Er der talt med borger og pårørende om borgers sidste levetid?