

Bilaga A.

Rekommenderade instrument för identifiering och gradering av skörhet

Clinical Frailty Scale

Clinical Frailty Scale (CFS) har visat sig vara ett relativt snabbt och lättförståeligt bedömningsinstrument för att identifiera och gradera skörhet (1). Instrumentet har stor spridning internationellt och i Sverige (1-3). Det är validerat för personer över 65 år. CFS har använts brett inom hälso- och sjukvården; inom vård på akutmottagning, slutenvård, särskilda boenden och i primärvården.

CFS har god överensstämmelse med kliniska utfallsmått som till exempel högre dödlighet och ökad risk för sjukhusvistelse. Det är också ett tillförlitligt instrument för att bedöma risk för till exempel komplikationer, återinläggning och funktionsnedsättning. CFS består av en gradering av skörhet i nio skalsteg, där man gör en sammantagen bedömning av symtom på sjukdomsbelastning, funktionsförmåga och fysisk skörhet (tabell 1). Skattningen ska baseras på hur personen klarar sig i vardagen, till exempel två veckor innan aktuellt insjuknande. Den som använder CFS behöver en grundläggande utbildning i hur det ska användas eftersom det är en subjektiv skattning och det finns högre risk för felanvändning än för övriga i vårdprogrammet rekommenderade instrument. Det tar cirka fem minuter att använda för en tränad bedömare.

Utvecklingscentrum har även gjort filmer om skörhet hos äldre och en utbildning i skattning med CFS:

1. Gå in på <https://larportalen.vgregion.se/>
2. Välj "Utbudskatalog"
3. Sök på "Skörhet hos äldre och skörhetsskattning med CFS"
4. Klicka på utbildningen och följ vidare instruktioner

Obs! Utbildningen är öppen för besökare, ange lösenordet "Skörhet".

Mer information om CFS finns också att läsa på [Clinical Frailty Scale - Geriatric Medicine Research, Dalhousie University \(engelska\)](#). CFS är senast uppdaterat och översatt 2023 (3) Nationellt programområde äldres hälsa och palliativ vård har fått generellt tillstånd att använda instrumentet i Sverige.

Tabell 1 Skörhet enligt CFS (Clinical Frailty Scale). Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. 2009. Rockwood K, Theou O. Svensk översättning version 2.0, 2020.

Bild	Skala	Kategori	Beskrivning
	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, till exempel beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHET	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 'saktar ned' och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHET	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.
	6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att vätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHET	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).

	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	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).

Fresh

Frail Eldery Support group (Fresh) är ett instrument framtaget i Sverige och består av fyra frågor. Vid jakande svar på minst två av frågorna bedöms personen vara i riskzonen för skörhet. Instrumentet är validerat för äldre personer som söker vård på akutmottagning (4). Det är enkelt, tar under två minuter att utföra och kan utföras av alla vårdprofessioner.

Screening för skörhet enligt Fresh, med ja- och nej-frågor:

- Nedsatt uthållighet (blir slut av en kort promenad på ca 15–20 min)
- Allmän trötthet/nedsatt ork de senaste tre månaderna
- Ramlar ofta/tror att man kommer ramla
- Behöver hjälp med att göra sina inköp (ta sig till affären, plocka varor, betala, bära hem)

Vid minst två ja bedöms behov av vidare åtgärder.

Tilburg Frailty Indicator

Tilburg Frailty Indicator (TFI) utvecklades som ett självskattningsinstrument, men går även att använda som intervju inför till exempel inskrivning i hemsjukvård eller besök hos äldresjuksköterska. Instrumentet (tabell 3) bygger på ett helhetsperspektiv av den äldre personen och innehåller fysiska, psykiska och sociala dimensioner (5). TFI består dels av tio frågor om bakgrundsfaktorer som fångar riskfaktorer för skörhet, dels av femton frågor som täcker fysiska, psykiska och sociala faktorer. Samtidigt som instrumentet identifierar skörhet ger det också en uppfattning om bakgrund till och konsekvenser av skörhet för en individ. TFI är ett internationellt välstuderat bedömningsinstrument och har en god förmåga att identifiera skörhet på ett tillförlitligt sätt (6). Vid mer än fem poäng på de femton frågorna i del B bedöms den äldre personen som skör (7).

TFI finns tillgänglig och översatt till svenska (8) men det finns för närvarande ingen specifik svensk utbildning. En nackdel med instrumentet är att det är förhållandevis tidskrävande då utförandet tar 10–15 minuter plus tid för patienten att besvara. Hur poängen beräknas finns i tabell 2.

Frågor TFI

Svensk översättning av Tilburg Frailty Indicator (TFI) inklusive bakgrundsfaktorer (8).

Del A: Bakgrundsfaktorer TFI

1. Vilket kön tillhör du? ☐ man ☐ kvinna

2. Hur gammal är du? _____ år

3. Vilket är ditt civilstånd?

☐ gift/sambo ☐ ogift ☐ frångått/har separerat ☐ änka/änkeman

4. I vilket land är du född?

☐ Sverige Om annat land, vilket? _____

5. Vilken utbildning har du? Ange den högsta.

☐ grundskola/folkskola ☐ gymnasieutbildning ☐ universitets- eller högskoleutbildning

6. Vilken kategori beskriver ditt hushålls månadsinkomst efter skatt?

☐ under 10 000 kr ☐ 10 001 – 15 000 kr ☐ 15 001 – 20 000 kr

☐ 20 001 – 30 000 kr ☐ 30 001 – 45 000 kr ☐ 45 001 kr eller mer

☐ vet inte

7. Hur hälsosam tycker du att din livsstil är över lag?

☐ hälsosam ☐ varken hälsosam eller ohälsosam ☐ ohälsosam

8. Har du två eller fler kroniska sjukdomar? ☐ ja ☐ nej

9. Har du upplevt någon av följande händelser under det senaste året?

en närståendes död ☐ ja ☐ nej

en allvarlig sjukdom hos dig själv ☐ ja ☐ nej

en allvarlig sjukdom hos en närstående ☐ ja ☐ nej

en skilsmässa eller avslutat ett nära förhållande ☐ ja ☐ nej

en trafikolycka ☐ ja ☐ nej

varit utsatt för ett brott ☐ ja ☐ nej

10. Är du nöjd med din boendemiljö? ☐ ja ☐ nej

B1 Fysiska aspekter

11. Känner du dig fysiskt frisk? ☐ ja ☐ nej

12. Har du senaste tiden ofrivilligt gått ner mycket i vikt? ("mycket" innebär 6 kg eller mer under de senaste sex månaderna eller 3 kg eller mer under den senaste månaden)

☐ ja ☐ nej

Upplever du problem i ditt dagliga liv på grund av:

13. svårigheter att gå? ☐ ja ☐ nej

14. svårigheter att hålla balansen? ☐ ja ☐ nej

15. nedsatt hörsel? ☐ ja ☐ nej

16. nedsatt syn? ☐ ja ☐ nej

17. nedsatt styrka i händerna? ☐ ja ☐ nej

18. fysisk trötthet? ☐ ja ☐ nej

B2 Psykologiska aspekter

19. Har du problem med minnet? ☐ ja ☐ ibland / nej

20. Har du känt dig nedstämd den senaste månaden? ☐ ja ☐ ibland / nej

21. Har du känt dig nervös/orolig den senaste månaden? ☐ ja ☐ ibland / nej

22. Klarar du av att hantera problem på ett bra sätt? ☐ ja ☐ ibland / nej

B3 Sociala aspekter

23. Bor du ensam? ☐ ja ☐ ibland / nej

24. Saknar du att ha människor omkring dig? ☐ ja ☐ ibland / nej

25. Får du tillräckligt mycket stöd från andra människor? ☐ ja ☐ nej

Tabell 2 Poängsättning del b1 fysiska aspekter, b2 psykologiska aspekter och b3 sociala aspekter (poäng från 0 till 15). Vid 5 poäng eller mer bedöms personen som skör.

Fråga	Poäng för ja och ibland	Poäng för nej och ibland
Fråga 11	0	1
Fråga 12–18	1	0
Fråga 19	1	0

Fråga 20 och 21	1	0
Fråga 22	0	1
Fråga 23	1	0
Fråga 24	1	0
Fråga 25	0	1

Gånghastighet

Självvald gånghastighet är en mycket bra skörhetsindikator. En gånghastighet lägre än 0,8 m/s betraktas som långsam och associeras med förkortad livslängd, ökad skörhet samt försämrad funktion, livskvalitet och social situation (9, 10).

Bedömning av personens gångförmåga är ett okomplicerat test som kan utföras i många vårdmiljöer, inklusive i personens hem. Testet tar mindre än fem minuter att genomföra. Gånghastighet mäts enkelt med ett tidtagarur över en kort sträcka, vanligtvis fyra meter. Personen instrueras att gå i självvald takt med eller utan gånghjälpmiddel. Det kräves utrymme och en bedömare med viss träning och instruktion.

Elektroniskt Frailty Index

Elektroniskt skörhetsindex (eFI) är en metod för att bedöma skörhet utifrån uppgifter från patientens datajournal. Först fastställs ett antal indikatorer för skörhet, inklusive symtom, diagnoser och funktionsnedsättningar och som går att återfinna i journalen. Kriterier för vilka indikatorer man skall välja är att de inte får vara medfödda, de ska kunna associeras till ålder, till negativa utfall som fall, behov av hjälp, sjukhusvård eller död och de bör inte finnas hos de flesta äldre. Antalet behöver vara kring 30 för ett tillförlitligt resultat (11). Därefter räknas ett index fram genom att antalet indikatorer som en viss patient har, delas med det totala antalet indikatorer som mäts.

Fördelen med metoden är att informationen redan finns i journalsystemet och att det går snabbt att få en standardiserad och uppdaterad skörhetsbedömning på en stor grupp patienter. Man får också en översikt över vilka skörhetsfaktorer som är positiva för den individuella patienten och en gradering av individens skörhet. EFI har implementerats i primärvården i Storbritannien och i några mindre områden i USA (12). EFI har testats i forskningssammanhang i Sverige men finns ännu inte tillgängligt för bredare implementering.

Referenser

- 1.Church S, Rogers E, Rockwood K, Theou O. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. BMC Geriatr. 2020;20(1):393.
- 2.Ekerstad N, Cederholm T, Boström A, Geer LD, Ekdahl AW, Guidetti S, et al. Clinical frailty scale – skörhet är ett sätt att skatta biologisk ålder. Läkartidningen. 2022;119(44-45).
- 3.Olsson H, Åhlund K, Alfredsson J, Andersson D, Boström A-M, Guidetti S, et al. Cross-cultural adaption and inter-rater reliability of the Swedish version of the updated clinical frailty scale 2.0. BMC Geriatrics. 2023;23(1):803.
- 4.Eklund K, Wilhelmson K, Landahl S, Ivanoff-Dahlin S. Screening for frailty among older emergency department visitors: Validation of the new FRESH-screening instrument. BMC Emergency Medicine. 2016;16(1):27.
- 5.Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. J Am Med Dir Assoc. 2010;11(5):338-43.
- 6.Sutton JL, Gould RL, Daley S, Coulson MC, Ward EV, Butler AM, et al. Psychometric properties of multicomponent tools designed to assess frailty in older adults: A systematic review. BMC Geriatrics. 2016;16(1):55.
- 7.Gobbens RJJ, van Assen MALM, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JMGA. The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties. Journal of the American Medical Directors Association. 2010;11(5):344-55.
- 8.Mazya AL, Boström A-M, Bujacz A, Ekdahl AW, Kowalski L, Sandberg M, et al. Translation and Validation of the Swedish Version of the Tilburg Frailty Indicator. Healthcare. 2023;11(16):2309.

- 9.Studenski S, Perera S, Patel K, et al. Gait speed and survival in older adults. *JAMA*. 2011;305(1):50-8.
- 10.Ekström H, Dahlin-Ivanoff S, Elmståhl S. Effects of walking speed and results of timed get-up-and-go tests on quality of life and social participation in elderly individuals with a history of osteoporosis-related fractures. *J Aging Health*. 2011;23(8):1379-99.
- 11.Searle SD, Mitnitski A, Gahbauer EA, Gill TM, Rockwood K. A standard procedure for creating a frailty index. *BMC Geriatr*. 2008;8:24.
- 12.Orkaby AR, Callahan KE, Driver JA, Hudson K, Clegg AJ, Pajewski NM. New horizons in frailty identification via electronic frailty indices: early implementation lessons from experiences in England and the United States. *Age and Ageing*. 2024;53(2).