
Måling av skrøpелighet – når, hvorfor og hvordan?

LEDER

HANS FLAATTEN

hans.flaatten@uib.no

Hans Flaatten er dr.med. og spesialist i anesthesiologi, overlege ved Intensivseksjonen, Haukeland universitetssjukehus og professor 1 ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Bergen. Forfatteren har fylt ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Vurdering av skrøpелighet er viktig ved risikovurdering av eldre pasienter, både i geriatrisk og intensivmedisinsk sammenheng.

I en artikkel i Tidsskriftet presenterer Krogseth og medarbeidere en studie av hjemmевærende pleietrengende eldre, som ble fulgt over to år (1). En hel mengde vurderinger og undersøkelser rettet mot spesifikke aldersforandringer ble gjentatt hver 6. måned med tanke på å finne faktorer som kunne predikere sykehusinnleggelse og dødelighet. I denne gruppen eldre kunne forfatterne dokumentere nytten av en geriatrisk vurdering hvor også grad av skrøpелighet (*frailty*) ble etablert ved bruk av en skrøpелighetsindeks (*Frailty Index*). De fant, kanskje ikke helt overraskende, at gruppen hadde en høy grad av skrøpелighet og at dette var assosiert med akutt sykehusinnleggelse og død i løpet av toårsperioden. Disse funnene er viktige, da hjemmeboende eldre med høy grad av skrøpелighet har en betydelig risiko for alvorlige hendelser og bør følges opp spesielt, selv om det fortsatt er uklart om og hvordan målrettede tiltak kan redusere slik risiko.

Også innen andre fagområder, bl.a. intensivmedisin, er målinger av skrøpелighet viktig, ettersom skrøpелighet er en viktig risikofaktor blant eldre for ulike utfall, særlig død. Det er dokumentert at skrøpелighet hos pasienter ≥ 80 år er den viktigste faktor for død innen 30 dager etter akutt intensivinnleggelse (2) og at skrøpелighet alene var en bedre prognostisk faktor

enn ulike kombinasjoner med komorbiditet, kognisjon eller aktivitetsnivå. I tillegg var skrøpeligheit viktigere enn alder i seg selv for utfallet, selv om også alder var en uavhengig prognostisk faktor for overlevelse.

Det er langt fra en hjemmesituasjon i Sandefjord, der studien til Krogseth og medarbeidere ble gjennomført, til et høytteknologisk miljø ved en intensivavdeling. Det er derfor interessant at en enkeltfaktor som skrøpeligheit slår så sterkt ut i begge sammenhenger. Dette viser noe av potensialet ved å vurdere skrøpeligheit hos eldre.

«Alder er fortsatt viktig ved vurdering av prognose, men faktorer som skrøpeligheit og aktivitetsnivå sier oss så mye mer enn antall år alene»

Flere verktøy for vurdering av skrøpeligheit er i bruk, og Krogseth og medarbeidere brukte en sammensatt geriatrisk vurdering som gullstandard. Måling av skrøpeligheitsindeks tar tid og er avhengig av at pasienten er bevisst og samarbeider under undersøkelsen. Derfor er det utviklet en modifisert skrøpeligheitsindeks, med kun fem punkter (3), noe som trolig sier mer om komorbide tilstander enn om skrøpeligheit. Det blir hevdet at modifisert skrøpeligheitsindeks er enkel i bruk og kan brukes på grunnlag av informasjon fra elektroniske datafiler, bl.a. ICD-10-koder. Den samsvarer imidlertid dårlig med tradisjonelle skrøpeligheitsvurderinger (4). Ved vurdering av skrøpeligheit er det viktig at måleverktøyene har en stor grad av validitet, spesielt gjelder det for de enklere metodene som er utviklet (5).

I kritiske situasjoner, som i akuttmottak, før akutt kirurgi eller ved innleggelse på intensivavdeling, har en alternativ metode vunnet innpass, nemlig Klinisk skrøpeligheitsskala (*Clinical Frailty Scale*). Denne metoden ble utviklet av Rockwood og medarbeidere etter en validering mot den opprinnelige skrøpeligheitsindeksen (6). Verktøyet er en nipunfts inndeling av pasientstatus fra helt sprek til terminal fase og har et piktogram for hvert punkt ledsaget av en enkel tekst. Den er lett å bruke, gir høy etterlevelse og meget godt samsvar mellom observatører (interrater variability). Dette ble nylig vist i en europeisk studie av 2 000 observatørpar som vurderte skrøpeligheit hos eldre intensivpasienter ved innleggelse, der man fant stor grad av samsvar mellom ulike grupper helsepersonell eller informasjonskilder (7). Bruken av Klinisk skrøpeligheitsskala har fått stort innpass i klinisk praksis på mange områder (8).

Vurdering av skrøpeligheit er et kraftfullt virkemiddel i risikovurdering av pasienter, spesielt eldre. En systematisk bruk av skrøpeligheitsvurdering er også trolig et viktig element for å motvirke aldersdiskriminering i klinisk medisin. Alder er fortsatt viktig ved vurdering av prognose, men faktorer som skrøpeligheit og aktivitetsnivå sier oss så mye mer enn antall år alene.

LITTERATUR

1. Krogseth M, Rostoft S, Nebth JS et al. Skrøpелighet blant eldre pasienter med hjemmesykepleie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0688. [CrossRef]
2. Guidet B, de Lange DW, Boumendil A et al. The contribution of frailty, cognition, activity of daily life and comorbidities on outcome in acutely admitted patients over 80 years in European ICUs: the VIP2 study. *Intensive Care Med* 2020; 46: 57–69. [PubMed][CrossRef]
3. Subramaniam S, Aalberg JJ, Soriano RP et al. New 5-Factor Modified Frailty Index Using American College of Surgeons NSQIP Data. *J Am Coll Surg* 2018; 226: 173–181.e8. [PubMed][CrossRef]
4. Gilbert T, Neuburger J, Kraindler J et al. Development and validation of a Hospital Frailty Risk Score focusing on older people in acute care settings using electronic hospital records: an observational study. *Lancet* 2018; 391: 1775–82. [PubMed][CrossRef]
5. Flaatten H, Clegg A. Frailty: we need valid and reliable tools in critical care. *Intensive Care Med* 2018; 44: 1973–5. [PubMed][CrossRef]
6. Rockwood K, Song X, MacKnight C et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005; 173: 489–95. [PubMed][CrossRef]
7. Flaatten H, Guidet B, Andersen F et al. Reliability of the Clinical Frailty Scale in very elderly ICU patients, a prospective European study. *Ann Int Care* 2021; 11: 22. [CrossRef]
8. Church S, Rogers E, Rockwood K et al. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatr* 2020; 20: 393–418. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mars 2021. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0087

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. juni 2026.