
Skåringsverktøy for vurdering av skrøpeligheit

FRA FAGMILJØENE

HÅKON IHLE-HANSEN

haahl@vestreviken.no

Håkon Ihle-Hansen er ph.d., overlege og forsker ved Seksjon for geriatri, slag og rehabilitering, Bærum sykehus. Han er leder i Norsk forening for geriatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Pfizer, Astellas, AstraZeneca og Bayer.

SIRI ROSTOFT

Siri Rostoft er ph.d., spesialist i indremedisin og i geriatri og er overlege ved Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus og professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Hun er styremedlem i Norsk forening for geriatri og i European Academy for the Medicine of Ageing.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIT STORDAL BAKKEN

Marit Stordal Bakken er spesialist i indremedisin og i geriatri, overlege ved Medisinsk klinikk, Haraldsplass diakonale sykehus og førsteamanuensis ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen. Hun er styremedlem i Norsk forening for geriatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIN MORK HAMRE

Kristin Mork Hamre er spesialist i indremedisin, overlege ved Geriatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus, stipendiat ved Avdeling for helsetjenesteforskning (HØKH), Akershus universitetssykehus og er

styremedlem i Norsk forening for geriatri.
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NATALYA SEREDKINA

Natalya Seredkina er lege i spesialisering i geriatri ved Universitetssykehuset Nord-Norge og er styremedlem i Norsk forening for geriatri.
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELISABETH EGSTAD

Elisabeth Egstad er spesialist i geriatri og overlege ved Medisinsk avdeling, Kristiansund sykehus. Hun er styremedlem i Norsk forening for geriatri.
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

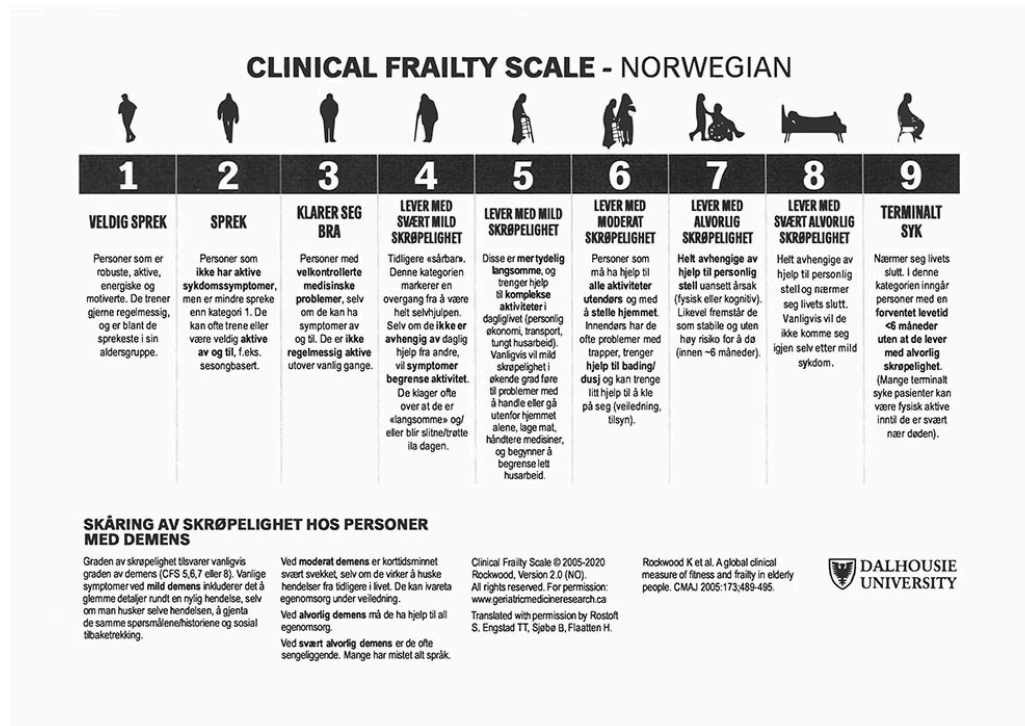
Grad av skrøpelighet har stor betydning for forløpet av sykdom og overlevelse. Derfor er det behov for et felles verktøy for å klassifisere skrøpelighet.

Personer som lever med skrøpelighet har økt risiko for negative hendelser. Skrøpelighet er en tilstand med redusert reservekapasitet og motstandskraft, og kjennetegnes ofte av lavt energinivå, nedsatt fysisk og kognitiv funksjon samt svekket helse [\(1\)](#). Forekomsten øker med alderen [\(2\)](#). Tilstanden kan betraktes som et kontinuum, der graden av skrøpelighet har stor betydning for prognose og er nært korrelert med overlevelse [\(3\)](#).

Behandling og omsorgsnivå

Stadig flere lever lenger, og andelen eldre øker. De fleste vil oppleve en viss grad av skrøpelighet mot slutten av livet. Samtidig utvikles nye terapier og behandlingsmuligheter for en rekke sykdommer. For å sikre persontilpasset behandling og ivareta pasienter på best mulig måte, er det nødvendig å kunne vurdere graden av skrøpelighet. En stratifisering av skrøpelighet kan være nyttig for å planlegge riktig intervensjon ved sykdom, vurdere prognose og tilrettelegge for passende omsorgsnivå [\(3\)](#). Skrøpelighet er nært knyttet til risiko ved sykdom, og kartlegging av skrøpelighet er derfor avgjørende for samvalg. Samtidig kan identifisering av skrøpelighet åpne for målrettede forebyggende tiltak som kan bidra til bedret funksjon og helsetilstand, ettersom skrøpelighet ikke er en statisk tilstand.

Skrøpeligheit er en kompleks, multidimensjonal tilstand, og det finnes ingen universell gullstandard for hvordan skrøpeligheit skal kartlegges. I 2005 utviklet Rockwood og medarbeidene Clinical Frailty Scale (CFS), en nipunkts skala for å vurdere grad av skrøpeligheit (4). Skalaen er illustrert med bilder og korte beskrivelser som karakteriserer hvert nivå. Den er rask å bruke, svært robust (høy reliabilitet), og krever minimal opplæring. Den viser sterk korrelasjon med mer omfattende verktøy for vurdering av skrøpeligheit, kan brukes i de aller fleste settinger og har høy grad av brukervennlighet og validitet (den måler det den er ment å måle) (4). Klinisk skrøpeligheitsskala er oversatt til norsk og kan lastes ned fra Legeforeningens nettsider (figur 1 på tidsskriftet.no) (5, 6).



Figur 1 Norsk oversettelse av Clinical Frailty Scale (6).

Riktig bruk

Klinisk skrøpeligheitsskala skal brukes som et screeningsverktøy for å identifisere personer med skrøpeligheit. Pasientene skal vurderes ut fra hvordan de fremstår i sin habituelle tilstand. Ved mistanke om skrøpeligheit vil det ofte være behov for en mer omfattende vurdering og kartlegging av funksjonsnivå, og i noen tilfeller en vurdering av geriater. Riktig bruk av verktøyet kan bidra til en mer pasientsentrert behandling, men skal ikke benyttes for å ekskludere pasienter fra utredning og behandling.

Vi mener at Klinisk skrøpeligheitsskala er et godt egnet verktøy som kan brukes i alle settinger og på tvers av spesialiteter, både i spesialist- og primær-/kommunehelsetjenesten. Norsk forening for geriatri ønsker derfor å arbeide for at Klinisk skrøpeligheitsskala blir etablert som standardverktøy for screening for skrøpeligheit i Norge.

REFERENCES

1. Dent E, Martin FC, Bergman H et al. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. *Lancet* 2019; 394: 1376–86. [PubMed] [CrossRef]
2. Kyrдалen IL, Strand BH, Selbæk G et al. Prevalence and future estimates of frailty and pre-frailty in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: the HUNT study. *Aging Clin Exp Res* 2024; 36: 188. [PubMed][CrossRef]
3. Kim DH, Rockwood K. Frailty in Older Adults. *N Engl J Med* 2024; 391: 538–48. [PubMed][CrossRef]
4. 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]
5. Dejgaard MS, Rostoft S. Systematisk vurdering av skrøpeligheit. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.20.0944. [PubMed][CrossRef]
6. Legeforeningen. Clinical Frailty Scale – Norwegian. https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/cfs_norsk_horisontal_2021.pdf Lest 5.5.2025.

Publisert: 2. juni 2025. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0249

Mottatt 11.4.2025, godkjent 5.5.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.