

OM FORSKNINGSOMTALEN

Forskningsomtalen skal være til støtte for beslutningstakere i kommunen.

FORSKNINGSOMTALE

Sammenheng mellom skrøpeligheit målt med klinisk skrøpeligheitsskala og behov for helse- og omsorgstjenester

Det er mulig at eldre over 65 år med skrøpeligheitsskår på 4 eller mer, målt med klinisk skrøpeligheitsskala, har økt behov for kommunale tjenester med høye omsorgsnivå. De kan også ha økt risiko for forlenget sykehusopphold og reinnleggelse etter utskrivelse fra sykehus. Det viser en systematisk oversikt publisert i 2023.

Kommunene Molde og Hustadvika ønsket å vite mer om hva graden av skrøpeligheit, målt med klinisk skrøpeligheitsskala (Clinical Frailty Scale), har å si for blant annet lengde på sykehusopphold, reinnleggelser på sykehus og behov for kommunale tjenester. Denne forskningsomtalen er en del av en mini-metodevurdering som vurderer innføring av klinisk skrøpeligheitsskala i disse kommunene, parallelt med innføring i helseforetaket.

HOVEDBUDSKAP

Den systematiske oversikten undersøker om det er en sammenheng mellom skrøpeligheit hos eldre over 65 år målt med klinisk skrøpeligheitsskala og ulike negative helseutfall. Definisjonen av skrøpeligheit varierer i studiene. De eldre ble vurdert i forbindelse med en akutt innleggelse, men skåringen skulle gjenspeile funksjonsnivået før det aktuelle sykehusoppholdet.

Resultatene viser at

- det sannsynligvis er en sammenheng mellom en skrøpeligheitsskår på 4 eller mer før innleggelse og høye omsorgsbehov etter utskrivelse (f.eks. sykehjem)
- det kanskje er en sammenheng mellom en skrøpeligheitsskår på 5 eller mer før innleggelse og forlenget sykehusopphold og økt risiko for reinnleggelse innen 30 dager etter utskrivelse

Oversiktsartikkelen tar utgangspunkt i eldre som er akutt innlagt i sykehus og overførbarheten til eldre i kommunal kontekst må derfor vurderes og tolkes med forsiktighet.



BAKGRUNN

Eldre med skrøpeligheit har en betydelig reduksjon i fysiske og/eller kognitive funksjoner som fører til mindre motstandsdyktighet ved sykdom og større og mer sammensatte tjenestebehov. Klinisk skrøpeligheitsskala (Clinical Frailty Scale) er et validert skåringsverktøy og kan være nyttig for å planlegge riktig behandling og vurdere sykdomsforløp, samt fremme samarbeid og tilpasse omsorgsnivået etter den eldres behov.

Eldre med skrøpeligheit er en av fem prioriterte grupper i samhandlingsarbeidet til helsefellesskapene, som er gitt støtte i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Helsedirektoratet viser til bruk av klinisk skrøpeligheitsskala som et enkelt verktøy for integrerte helsetjenester. Internasjonalt finnes kunnskapsbaserte retningslinjer for bruk av klinisk skrøpeligheitsskala til vurdering av skrøpeligheit og anbefalinger om målrettede tiltak avhengig av skrøpeligheitsnivå.

HVA ER DENNE INFORMASJONEN BASERT PÅ?

En systematisk oversikt publisert i 2023 vurderer sammenhengen mellom skrøpeligheitsnivå, målt med klinisk skrøpeligheitsskala, og total dødelighet, reinnleggelser, lengde på sykehusopphold, omsorgsnivå etter utskrivelse og funksjonsforverring hos pasienter over 65 år. Det ble ikke gjort noen meta-analyse grunnet stor variasjon i hvordan skalaen ble brukt, hvilke konfunderende faktorer det ble justert for i analysene og settingen de inkluderte studiene ble gjennomført i.

Tabell 1. Resultater for utvalgte utfall og tillitsvurdering

Utfall	Antall studier	Definisjon av skrøpeligheit med klinisk skrøpeligheitsskala	Resultater, OR laveste til høyste (95% KI*, laveste til høyste)	Tillit	Beskrivelse av tillitsvurdering
Høyere omsorgsnivå etter utskrivelse	5	Skrøpeligheitsskår ≥ 4 og ≥ 5	OR mellom 1,30 og 3,70 (1,16-9,41)	Moderat tillit $\oplus\oplus\oplus\bigcirc$	Det er sannsynligvis en sammenheng mellom skrøpeligheitsskår ≥ 4 og høyere omsorgsnivå etter utskrivelse
Lengde på sykehusopphold	3	Skrøpeligheitsskår ≥ 5	OR mellom 1,19 og 3,6 (1,4-7,3)	Lav tillit $\oplus\oplus\bigcirc\bigcirc$	Det er kanskje en sammenheng mellom skrøpeligheitsskår ≥ 5 og forlenget sykehusopphold
Reinnleggelse innen 30 dager	3	Skrøpeligheitsskår ≥ 5	OR mellom 1,83 og 3,97 (1,00-15,78)	Lav tillit $\oplus\oplus\bigcirc\bigcirc$	Det er kanskje en sammenheng mellom skrøpeligheitsskår ≥ 5 og reinnleggelse innen 30 dager

*KI: kondifensintervall

Etter avtale med kommunene vurderte vi kun resultatene for reinnleggelse, lengde på sykehusopphold og omsorgsnivå etter utskrivelse, da det er disse utfallene som er interessante for den planlagte innføringen av skrøpeligheitvurdering.

Forfatterne inkluderte 29 observasjonelle studier med lav til moderat risiko for systematiske skjevheter. Studier med høy risiko ble ekskludert. Studiene ble publisert mellom 2011 til 2020, og representerte 26 kohorter fra 25 forskjellige land, hvorav 20 var land i Europa. Antall pasienter i studiene varierte fra 118 til 15 613, og gjennomsnittlig eller median alder var mellom 67 år og 89 år. Pasientene var innlagt på intensivavdelinger, høyspesialiserte medisinske eller kirurgiske avdelinger eller akuttavdelinger. Skrøpeligheitsskåringen baserte seg på pasientenes funksjonsnivå før den akutte innleggelsen i alle studiene. Ti studier benyttet en eldre klinisk skrøpeligheitsskala med syv vurderingspunkter, mens 19 studier benyttet en ni-punkts skala. Forekomsten av skrøpeligheit før sykehusinnleggelse, definert som en skrøpeligheitsskår ≥ 4 , ≥ 5 eller ≥ 6 , var mellom 14% og 91% i de inkluderte studiene.

Resultatene ble rapportert som odds ratio (OR), relativ risiko (RR) eller hazard risiko (HR). Dette er ulike målestimer og kan ikke vurderes samlet. Vi hentet ut resultatene oppgitt som OR, da dette var det hyppigste rapporterte målet for våre valgte utfall. Enkelt forklart sier OR noe om hvor mye mer sannsynlig (i form av odds) det er at noe skjer i én gruppe sammenlignet med en annen. Studiene i oversikten sammenlignet skrøpelige og ikke-skrøpelige.

TILLIT TIL RESULTATENE

Vi har vurdert tilliten til hvert resultat på en systematisk måte ved hjelp av GRADE, se tabell 1. Denne metoden vurderer risiko for systematiske feil, om resultatene er konsistente på tvers av studiene, hvor presise de er og om det er mistanke om rapporteringsskjevhet.

Tillitsvurderingen ender med at hvert utfall får en skår som enten er svært lav, lav, moderat eller høy. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatene gjenspeiler den virkelige sammenhengen mellom skrøpeligheitsskåringen og utfallene.

Vi vurderte å ha lav til moderat tillit til resultatene grunnet risiko for systematiske feil, samt usikkerhet i resultatene og overførbarhet til kommunal kontekst.

OM DENNE FORSKNINGSMOTALEN

Bibliotekar gjennomførte søk etter systematiske oversikter i november 2025. Søket ble utført i databasene Cochrane og Epistemonikos, og forskere og oppdragsgiver var med i planleggingen av søket. I søket brukte vi søkeord for 'skrøpeligheit' (f.eks. frail), 'screening' og relaterte ord (f.eks. scale, score, index, assessment) og søkene ble tilpasset den enkelte litteraturdatabasen. Tidsavgrensning for publikasjonsår ble satt til siste 5 år.

Vi gjennomgikk 1641 unike referanser fordelt på to forskere, og vurderte 23 av disse i fulltekst uavhengig av hverandre. Metodisk kvalitet på relevante systematiske oversikter ble vurdert og sammen med oppdragsgiver valgte vi ut den systematiske oversiktsartikkelen som omtales her.

TA KONTAKT

E-post: kommunestotte@fhi.no

KILDE

Falk Erhag H, Guðnadóttir G, Alfredsson J, Cederholm T, Ekerstad N, Religa D, Nellgård B, Wilhelmson K. The association between the Clinical Frailty Scale and adverse health outcomes in older adults in acute clinical settings: a systematic review of the literature. Clin Interv Aging. 2023;;249-61. doi:[10.2147/CIA.S388160](https://doi.org/10.2147/CIA.S388160)

SITERING

Molvik MM, Bjornes SS og Refsdal TL. Sammenheng mellom skrøpeligheit målt med klinisk skrøpeligheitsskala (CFS) og negative helseutfall. Forskningsomtale [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2026.

Malen for forskningsomtale er utarbeidet av Folkehelseinstituttet.



Creative Commons
Lisens: Navngivelse 4.0 Internasjonal