

Alders- og skrøbelighedsdiskrimination skal forebygges i sundhedsvæsenet

Bestyrelsen i Dansk Selskab for Geriatri

Ældre borgere udgør en stor og voksende andel af patienterne i det danske sundhedsvæsen. Gruppen af ældre borgere lever ofte med flere kroniske sygdomme og har forskellige grader af aldersforandringer i deres kroppe, noget der har givet anledning til citatet ”vi fødes som kopier og dør som individer”. Det er en udfordring for sundhedsvæsenet.

Der er flere faktorer der har betydning for om ældre kan modstå en sygdom eller behandling. Eksempler inkluderer sygdomsalvorlighed, fysisk modstandskraft, psykisk modstandskraft og ikke mindst alder i sig selv. Det er ofte komplekse overvejelser, og sundhedsprofessionelle risikerer at hæfte sig ved alder alene. Dette fænomen kaldes *alderisme* (eng: ageism) – negativ forskelsbehandling baseret på alder alene.¹

Over de senere år er skrøbelighed, som et mål for modstandskraft, blevet inddraget i klinisk praksis og guidelines, da det repræsenterer et mere nuanceret billede af den fysiologiske aldring og modstandskraft fremfor kronologisk alder. Dette er en udvikling som Dansk Selskab for Geriatri bifalder og understøtter.

Bagsiden af medaljen er, at fænomenet *frailism* kan opstå – et udtryk for diskrimination baseret på opfattelsen af, at skrøbelighed alene udelukker meningsfuld behandling, rehabilitering eller inddragelse i beslutninger, en pendant til *alderisme*. Det er en bekymrende tendens der giver anledning til dette holdningspapir og nedenstående anbefalinger.

Kognitive bias og ubevidste beslutningsmønstre

Flere studier har vist, at klinikere – bevidst eller ubevidst – kan træffe behandlingsbeslutninger ud fra mentale smutveje og kognitive bias, der kobler alder eller skrøbelighed med lavere behandlingspotentiale. Eksempelvis viste Olenski og kollegaer, at patienter lige over en rund fødselsdagsalder (her 80 år) får mindre invasiv behandling end dem lige under – uden klinisk grundlag.² Systematiske skævheder i vores tænkning, som fx overdreven selvtillid, tendens til at hænge fast i første indtryk eller at lægge mest vægt på det, der er nemmest at huske, er veldokumenterede årsager til fejlvurderinger.³ Disse mekanismer kan utilsigtet føre til lavere kvalitet og ulighed i behandling af ældre patienter.

¹ WHO global report on ageism, 2021; [9789240016866-eng.pdf](#)

² Olenski AR, Zimmerman A, Coussens S, Jena AB. Behavioral Heuristics in Coronary-Artery Bypass Graft Surgery. *N Engl J Med*. 2020;382(8):778-779. doi:10.1056/NEJMc1911289

³ Saposnik G, Redelmeier D, Ruff CC, Tobler PN. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2016;16(1):138doi:10.1186/s12911-016-0377-1

WHO: Alderisme i sundhedsvæsenet er udbredt, skadelig og ofte usynlig

WHO definerer *ageism* som de stereotyper, fordomme, og diskriminerende handlinger, der rettes mod personer på baggrund af alder. ¹

I sundhedsvæsenet viser *ageism* sig bl.a. ved, at behandling rationeres på baggrund af alder, ældre udelukkes fra forskning og dataindsamling, og sundhedspersonale anvender taleformer og adfærd, der underminerer ældres værdighed og autonomi. Disse former for diskrimination kan være så indlejrede i systemet, at de fremstår som normale og sjældent udfordres.

Alderisme har veldokumenterede negative konsekvenser for ældre: forringet fysisk og mental sundhed, lavere livskvalitet, længere restitutionstid, øget risiko for ensomhed og dødelighed. WHO vurderer, at alderisme er mere udbredt, men mindre erkendt end fx racisme og sexismen og udgør en alvorlig barriere for lighed i sundhed.

Manglende viden om frailism

Forskningen i *frailism* som fænomen er endnu begrænset. Vi ved, at skrøbelighed kan identificeres og gradueres med værktøjer som Clinical Frailty Scale (CFS), men vi ved endnu ikke, hvordan sundhedspersoner reelt anvender skrøbelighedsbegrebet i klinisk beslutningstagning.

Vi opfordrer til mere forskning og datadrevet indsigt i, hvordan vurderinger af skrøbelighed påvirker patientforløb og behandlingsvalg.

Derfor anbefaler Dansk Selskab for Geriatri:

- At sundhedsprofessionelle uddannes i at genkende og modvirke kognitive bias og aldersbaserede antagelser.
- At værktøjer som CFS anvendes som klinisk beslutningsstøtte – ikke som et fravælgelseskriterium.
- At skrøbelighed bliver et anerkendt og aktivt anvendt begreb i kvalitetsudvikling.
- At fremtidig forskning fokuserer på konsekvenserne af frailism og aldersbias i det danske sundhedsvæsen.

Bestyrelsen i Dansk Selskab for Geriatri,

september 2025