

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Skåring av skrøpelighet ved hjelp av klinisk skrøpelighetsskala - Clinical Frailty Scale	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Geriatri	Gyldig fra/til: 18.06.2025/18.12.2025	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.00	
Godkjenner: Marta Ebbing	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Katinka Alme og Åse Grøthe	Dok.id: D81907	

Innhold

1	Hensikt og omfang	1
2	Roller og ansvar	1
3	Hvordan gjennomføre og dokumentere CFS?	2
	Selvstendighet:	2
	Aktivitetsnivå:	2
	Symptomer relatert til kroniske sykdommer:	3
4	Nyttige lenker	3
5	Referanser	3
6	Endringer siden forrige versjon	3

1 Hensikt og omfang

Hensikten er å identifisere personer (>65 år) som lever med skrøpelighet ved bruk av klinisk skrøpelighetsskala (Clinical Frailty Scale, CFS) (1) for å tilpasse utredning og behandling. Dette kan innebære optimalisering av habituell tilstand (prehabilitering) før planlagt behandling (for eksempel kirurgi, kreftbehandling eller lignende) og forebygge komplikasjoner og funksjonstap i forbindelse med akutt sykdom. Enkelte pasienter kan også ha mindre nytte av standard behandling, og grad av skrøpelighet er anbefalt å ta med inn i beslutninger om utredning og behandling.

Eldre pasienter som lever med skrøpelighet har økt risiko for komplikasjoner til sykdom og behandling, innleggelse på sykehjem og død (2). CFS er anbefalt å bruke for å identifisere grad av skrøpelighet (1) og kan brukes på pasienter over 65 år. Ved Haukeland universitetssjukehus er det anbefalt å skåre alle pasienter >70 år med CFS.

CFS skal ikke brukes på pasienter med stabil funksjonsnedsettelse/stabil sykdom i ett organsystem (medfødt funksjonsnedsettelse, skade og sykdom).

2 Roller og ansvar

Skåringen kan utføres av alt helsepersonell med tilstrekkelig opplæring, definert som: e-læringskurs, lese prosedyre og delta i plenumsundervisning.

Hvem som har ansvar for utføring av skåring og oppfølging av resultatet må defineres i hver enkelte nivå 2-klinikk.

3 Hvordan gjennomføre og dokumentere CFS?

For å kunne skreddersy utredning og behandling, må vurderingen skje så tidlig som mulig i et forløp. Ved akutt innleggelse er det hensiktsmessig at pasienten vurderes så snart som mulig etter innleggelse, senest innen 24 timer.

CFS bygger på en helhetlig vurdering (samtale med pasienten, kliniske observasjoner, informasjon fra pårørende/ hjemmesykepleie, tidligere journalinformasjon) som dokumenteres ved hjelp av eget skjema i DIPS Arena kalt *Clinical Frailty Scale*.

For å få en så korrekt vurdering som mulig, kan det være nyttig å kartlegge tre hovedområder: Selvstendighet, aktivitetsnivå og symptomer relatert til kroniske sykdommer (4).

- Pasienten vurderes ut ifra funksjonsnivå før hen ble syk, som hovedregel to uker før innleggelse/ sykdomsstart
- Evaluere pasientens medisinske, kognitive og funksjonelle status
- Det er ofte nødvendig med opplysninger fra pårørende/ hjemmesykepleie/ sykehjem
- Pasienter med demenssykdom skal skåres spesifikt (se beskrivelse i skåringsskjema)
- For personer som virker å være nær døden (har CFS-skår 9) vil det at de er døende trumfe vurderingen av hvordan de fungerte tidligere

Selvstendighet:

Behov for hjelp i aktiviteter i dagliglivet (P- og I- ADL). Bruk gjerne et [validert skjema](#) for en systematisk gjennomgang.

- Stell/ påkledning/ dusj/ toalettbesøk
- Spising/ tillaging av måltid
- Forflytning og mobilitet
- Husarbeid og vask av klær
- Handling og behov for transport
- Håndtering av personlig økonomi
- Håndtering av medisiner

Ha fokus på *endring* i funksjon. En person regnes ikke som hjelpetrengende for en oppgave vedkommende aldri har utført selv (5).

- Hjemmesykepleie: antall tilsyn daglig/ ukentlig? Hva hjelper de til med?
- Hjemmehjelp: hvor ofte?
- Annen praktisk hjelp: ektefelle/ familie/ andre.

Obs! Pasienter som bor hjemme uten offentlige tjenester kan likevel få høy CFS-skår. For eksempel dersom ektefelle eller familie yter omfattende daglig omsorg, eller dersom pasienter som bor alene har et betydelig og udekket omsorgsbehov.

Aktivitetsnivå:

- Trener pasienten eller er fysisk aktiv regelmessig / av og til / aldri?

- Hvor anstrengende er aktiviteten?
- Bruker pasienten ganghjelpemidler?
- Har pasienten redusert tempo eller blir trøtt/ sliten ila. dagen?

Symptomer relatert til kroniske sykdommer:

- Hvis ja, hvilke plager?
- Opplevs det av og til eller begrenser det aktiviteter i dagliglivet?

Obs! Personer som ikke plages av symptomer og der sykdom(mene) ikke påvirker dem i hverdagen, kan få CFS 1 eller 2 om de er aktive og selvhjulpne (5).

4 Nyttige lenker

Lenke til skjema: [cfs_norsk_horisontal_2021.pdf](#)

Nyttige hjelpemidler i vurderingen:

- Se [gode råd fra Legeforeningen](#)
- Tips til [videre lesning](#)
- Intranettside [Clinical Frailty Scale \(CFS\) - identifisering av skrøpelighet](#)
- Kompetansebroen – e-læringskurs: [Clinical Frailty Scale - skrøpelighetsscreening](#)

5 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

- 1) Moloney, Elizabeth, Mark R. O'Donovan, Christopher R. Carpenter, Fabio Salvi, Elsa Dent, Simon Mooijaart, Emiel O. Hoogendijk, et al. 2024. "Core Requirements of Frailty Screening in the Emergency Department: An International Delphi Consensus Study." *Age and Ageing* 53 (2). <https://doi.org/10.1093/ageing/afae013>.
- 2) Kim, Dae Hyun, and Kenneth Rockwood. 2024. "Frailty in Older Adults." *The New England Journal of Medicine* 391 (6): 538–48.
- 3) Rostoft, Siri. 2025. "Når eldre blir syke" *Tidsskrift for den Norske legeforening*, March. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.25.0151>.
- 4) Kompetansebroen – e-læringskurs: Clinical Frailty Scale - skrøpelighetsscreening. Diakonhjemmet. <https://www.kompetansebroen.no/modul/skrøpelighetsscreening>
- 5) Norsk forening for geriatri. *Gode råd til deg som bruker Clinical Frailty Scale*. Legeforeningen. [clinical frailty scale tips norsk .pdf](#)

6 Endringer siden forrige versjon