

Screening for skrøpeligheit - Clinical Frailty Scale (CFS)

D55929

Utgave:
1.02

Gjelder fra:
23.05.2026

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Hensikten er å identifisere pasienter >65 år som lever med skrøpeligheit ved bruk av klinisk skrøpeligheitsskala (CFS-clinical frailty scale) for å tilpasse utredning og behandling. Dette kan innebære optimalisering av habituell tilstand før planlagt behandling, og å forebygge komplikasjoner og funksjonstap i forbindelse med akutt sykdom. Enkelte pasienter kan ha begrenset nytte av, eller oppleve skadelig effekt av standard behandling. Grad av skrøpeligheit anbefales derfor inkludert i beslutninger om utredning og behandling, men skal ikke benyttes isolert og heller ikke erstatte klinisk helhetlig vurdering. CFS kan benyttes både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og vil bidra til bedre samhandling.

Ansvar og målgruppe

Skåring med CFS kan utføres av alt helsepersonell med nødvendig opplæring. Opplæring defineres som å ha lest denne prosedyren og gjennomført e-læringskurs:

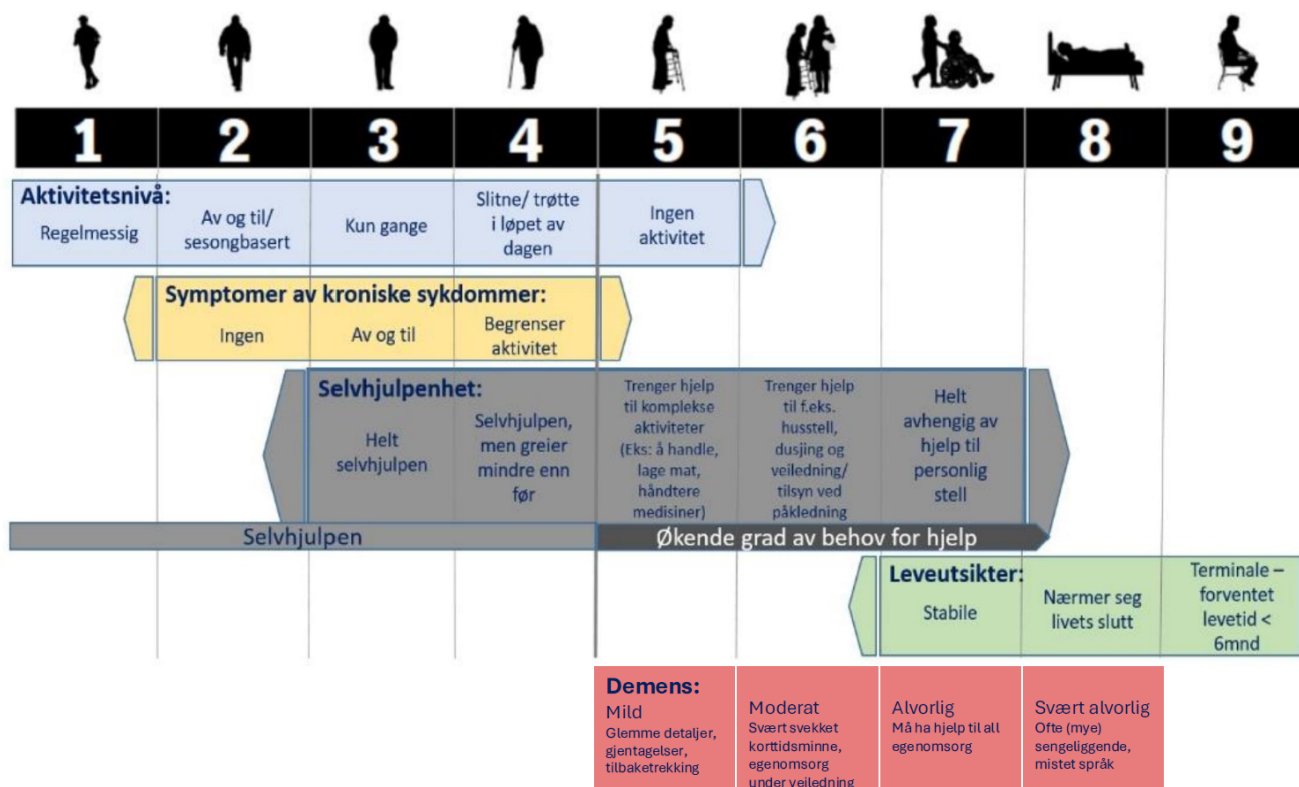
[Læringsportalen: Clinical Frailty Scale \(skrøpeligheitsscreening\)](#)

Klinikkleder/Divisjonsdirektør har ansvar for at prosedyren er kjent og etterleves i sykehuset. Avdelingssjef og ledere har ansvar for å innføre prosedyren i sin avdeling. Seksjonsleder har ansvar for at ansatte etterlever prosedyren, informasjons-formidling og oppfølging i egen seksjon.

Handling

- Følg: [Gode råd til deg som bruker Clinical Frailty Scale \(Legeforeningen\)](#)
- CFS er kun validert for personer > 65 år.
- Pasienter skal skåres ut fra slik de var før de ble akutt syke (sin habituelle tilstand). En tommelfingerregel er 14 dager før akutt sykdom. Dersom det har vært et lengre sykdomsforløp, skåres de slik de var før sykdomsforløpet startet.
- For å kunne optimalisere og tilpasse utredning og behandling, bør screening gjennomføres så tidlig som mulig, og innen 24 timer ved akutte innleggelser.
- Det er ingen klar regel for når man bør skåre en pasient på nytt. Ved et stabilt endret funksjonsnivå over 3 mnd er det foreslått at man kan skåre på nytt i tråd med definisjonen av akutt (14 dager) og kronisk (>3 mnd) funksjonssvikt.
- Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens, pasienter med mild demens skåres: CFS 5, - moderat: CFS 6, -alvorlig: CFS 7 eller – svært alvorlig: 8.
- Endring i funksjon er sentralt i vurderingen. Personer med medfødt funksjonsnedsettelse, eller pasienter som for eksempel aldri har laget middag eller kjørt bil, skal ikke vurderes som hjelpetrengende dersom dette er oppgaver de aldri har utført.
- CFS er en helhetlig vurdering basert på samtale med pasienten, kliniske observasjoner og kartlegginger (for eksempel: [P- og I-ADL](#)), informasjon fra pårørende/hjemmesykepleie/fastlege og tidligere journalinformasjon. Bruk skjema: [CFS på norsk \(Legeforeningen\)](#). For å få en så korrekt vurdering som mulig,

anbefales kartlegging av aktivitetsnivå, symptomer på kroniske sykdommer, selvhjulpenhet og leveutsikter.



CFS som beslutningsstøtte ved valg av kreftbehandling eller annen krevende kirurgi, intervensjon eller behandling

- CFS 1–3 er robuste og høy alder i seg selv bør ikke være til hinder for at de kan motta behandling som de ønsker og som det er indikasjon for.
- CFS 4–6 bør utløse tiltak i form av optimalisering for å hindre negativ utvikling og det kan være indikasjon for geriatrisk vurdering.
- CFS 7–9 har høy risiko for komplikasjoner til utredning og behandling, slik at en vurdering av skade/nytte og pasientens utsikter til bedret livskvalitet, blir en vesentlig del av totalvurderingen. I disse kategoriene er pasientens preferanser angående utredning og behandling og behov for symptomlindring, spesielt viktig å vektlegge. De vil som hovedregel ikke være aktuelle for intensivbehandling.

For helsepersonell som behandler eldre med kreftsykdommer følg: [Kreft hos eldre - Metodebok.no](https://kreft.hos.eldre.no)

Henvisning til geriatrisk vurdering

Aktuelle pasienter for geriatrisk vurdering er pasienter med CFS 4–6 og kreft som vurderes for eksempel større kirurgi eller onkologisk behandling. Dette gjelder også kandidater for TAVI, nyreerstattende behandling eller annen større kirurgi, der behandlingsforløpet er omfattende eller risikoen for komplikasjoner er høy.

Hensikten med geriatrisk vurdering er at betydningen av skrøpelighet blir vurdert og diskutert i lys av pasientens preferanser, symptomer og behandlingsalternativer. Ved å for eksempel optimalisere: behandling av komorbiditet, legemiddelbehandling

(legemiddelgjennomgang), ernæringsstatus og styrke og balanse (spesifikke øvelser) kan en bidra til å bedre pasientens funksjon.

En geriatrik vurdering vil sjelden påvirke beslutningen ved CFS 7-9 med mindre man mener det er mulig å reversere tilstanden. Det er viktig å snakke med pasient og pårørende slik at de forstår bakgrunnen og blir trygge på at pasienten fortsatt skal ivaretas og behandles, men at målet er best mulig livskvalitet den tiden de har igjen.

Ved henvisning i DIPS til geriater benyttes Dokumenttype «Henvisning intern skrøpелighetsvurdering».

Dokumentasjon

Screening av CFS registreres i DIPS, følg brukerveileder: [Clinical Frailty Scale \(CFS\) - metodebok.no](#) og hurtiguide [Klinisk skrøpелighetsskala \(CFS\) - Altoportalen.no](#). Sørg for at CFS skår med dato for screening gjennomført, dokumenteres i helseopplysninger til kommunehelsetjenesten (PLO Utskrivelsesrapport, Epikrise).

Når høy CFS medfører behandlingsbegrensninger, dokumenter i journalnotat, registrer behandlingsbegrensning under kritisk informasjon i DIPS med lenke til journalnotat og i Kjernejournal, følg: [Kritisk informasjon - Metodebok.no](#). Dette sikrer overføring av informasjon internt i sykehus, mellom sykehus og til primærhelsetjenesten.

Referanser

[SI/15.01-01](#)
[SI/17.15-15](#)

[DIPS Arena - Regionale brukerveiledere \(Metodebok\)](#)
[Kreft hos eldre - Metodebok, Norsk forening for geriatri](#)

1. eHåndboken OUS. Ahus. Klinisk skrøpелighetsskala (CFS-clinical frailty scale) [Internett]. [Oppdatert April 2026; hentet 4. mai. 2026] Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/155881>
2. Den norske legeforening. Klinisk skrøpелighetsskala – Clinical Frailty Scale (CFS) på norsk [internett]. [Hentet 4. mai 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/cfs_norsk_horisontal_2021.pdf
3. Den norske legeforening. Gode råd til deg som bruker Clinical Frailty Scale [internett]. [Hentet 4. mai 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.legeforeningen.no/contentassets/21ef25cf569d44749573de21a8d6b043/clinical_frailty_scale_tips_norsk.pdf
4. Helsedirektoratet. Klinisk skrøpелighetsskala (CFS), systematisk vurdering av skrøpелighet. [Internett]. [Hentet 6. aug. 2026]. [Klinisk skrøpелighetsskala \(CFS\) - Helsedirektoratet](#)
5. Mini-Cog norsk versjon [internett]. [Hentet 4. mai 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.legeforeningen.no/contentassets/478e85c05e654494896c9d78110ae963/mini-cog_norwegian.pdf
6. Rostoft, Siri. Når eldre blir syke. Tidsskrift for den norske legeforening. Utgave 4, 2025. <https://tidsskriftet.no/2025/03/invitert-kommentar/nar-eldre-blir-syke>
7. Læringsportalen, Helse Sør-Øst. Clinical Frailty Scale (skrøpелighetsscreening). Tilgjengelig fra: [Læringsportalen: Course and Class Details](#)
8. NHS Acute frailty Network. The <https://apps.nhslothian.scot/files/sites/2/Clinical-Frailty-Score.pdf>
[NHS Elect - Acute Frailty Network](#)