



Implementering af skrøbelighedsscore – CFS i Randers Kommune

Sara Storm Jensen - Udviklingssygeplejerske, Cand. Cur. APN.
Pia Ravnsbæk Bjærge – Leder Kvalitetsenheden

Hvad er skrøbelighed (frailty)?



Skrøbelighed er et fagligt udtryk for nedsat evne til at komme sig efter selv mindre perioder med sygdom. Det kan defineres som et stadie med sårbarhed, hvor selv mindre sygdomsepisoder kan forårsage funktionstab og øget risiko for en række negative sundhedsudfald. Fx at en borger mister evnen til selv at klare bad eller at spise og drikke

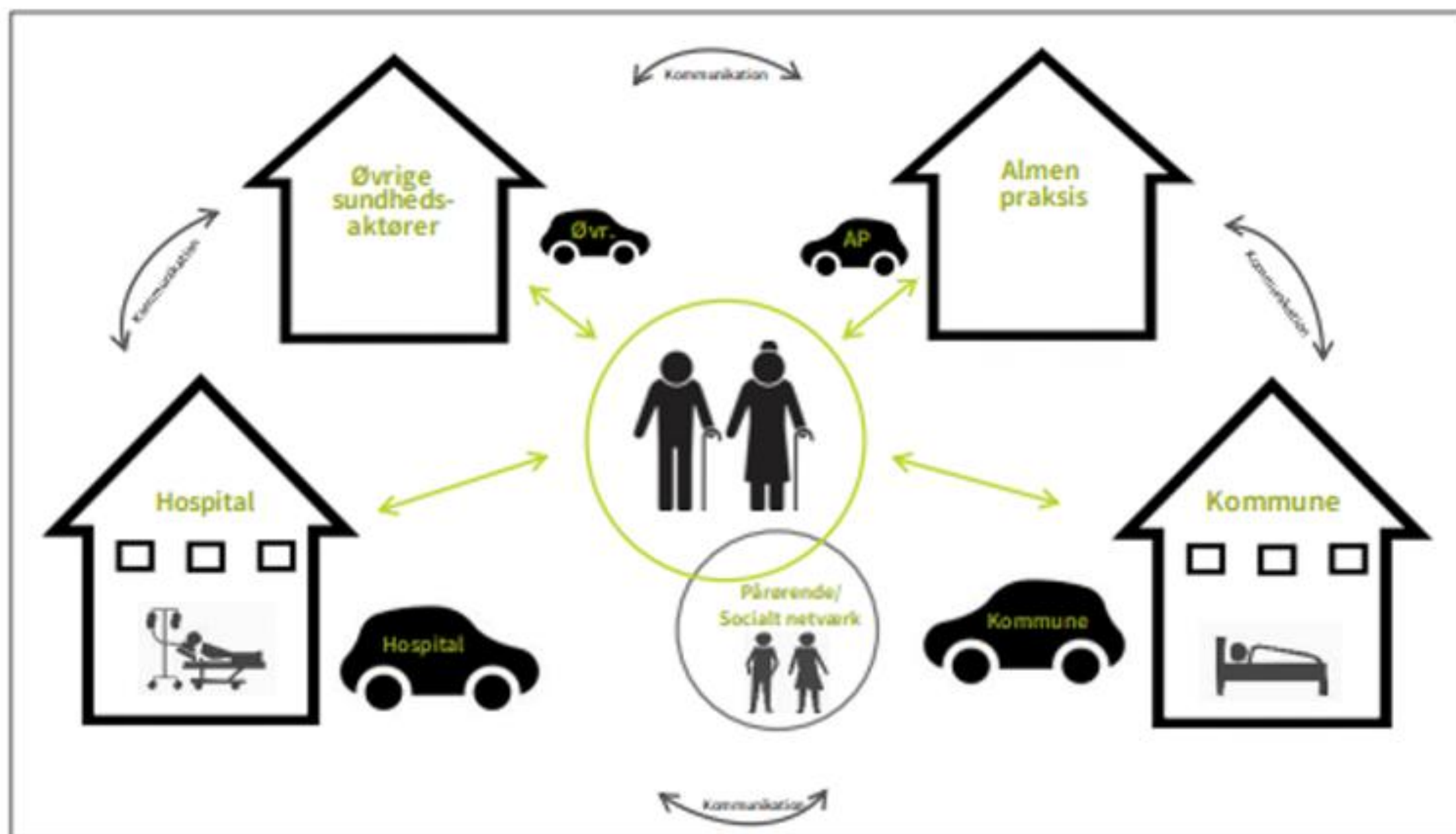
Skrøbelighed er ikke en diagnose, men en markør for risiko og prognose, der understøtter den kliniske vurdering og forståelse af borgerens situation og risiko.

Hvorfor CFS?

Randersklyngen igangsatte i 2024 et laboratorium med fokus på, hvordan vi spotter skrøbelige borgere.

I første omgang afprøves en model, hvor målgruppen var borgere over 80 år.

I 2026 blev det besluttet at målgruppen skal omfatte alle borgere + 65 år.



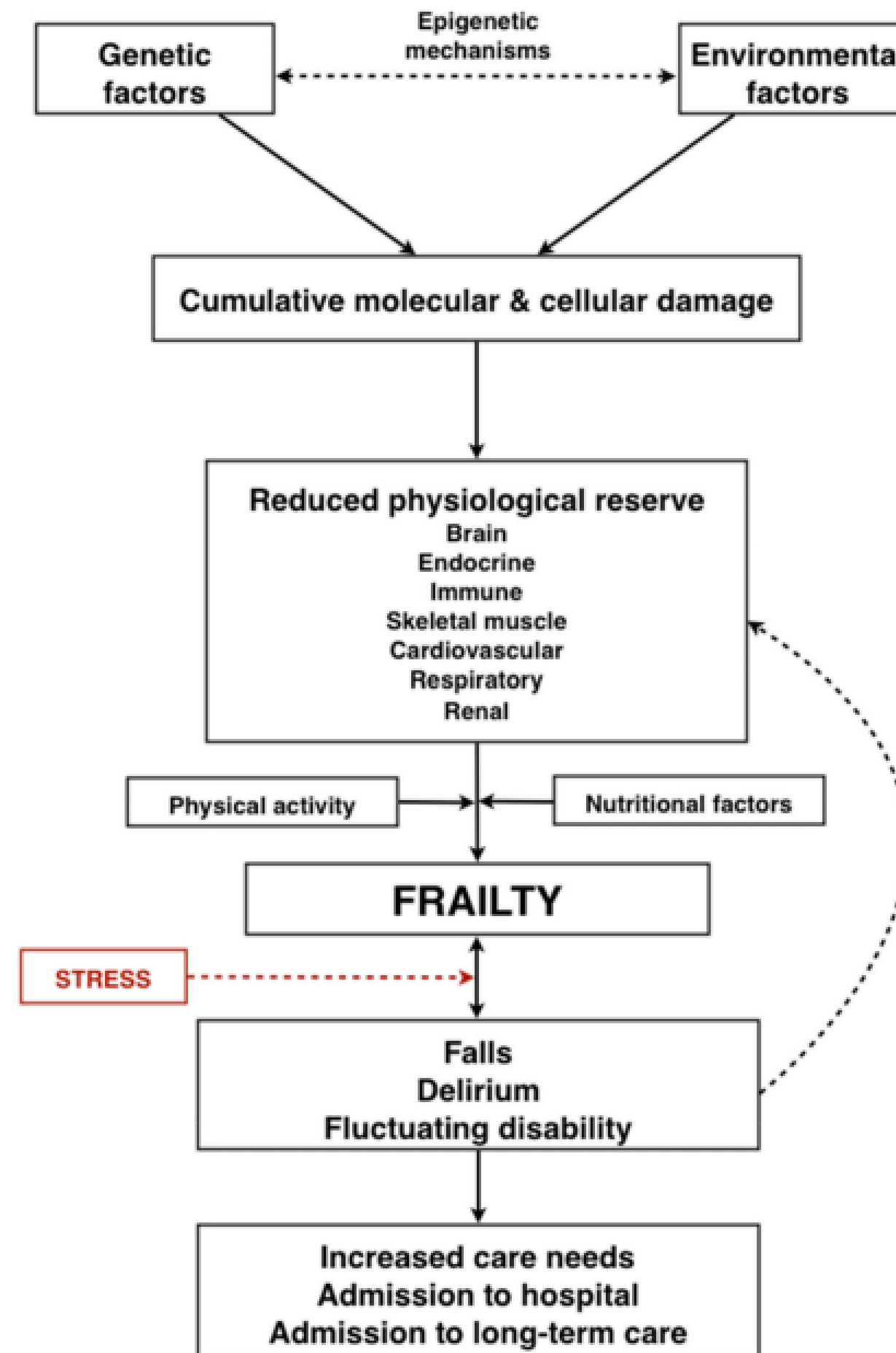
Skrøbelighed – et medicinsk syndrom

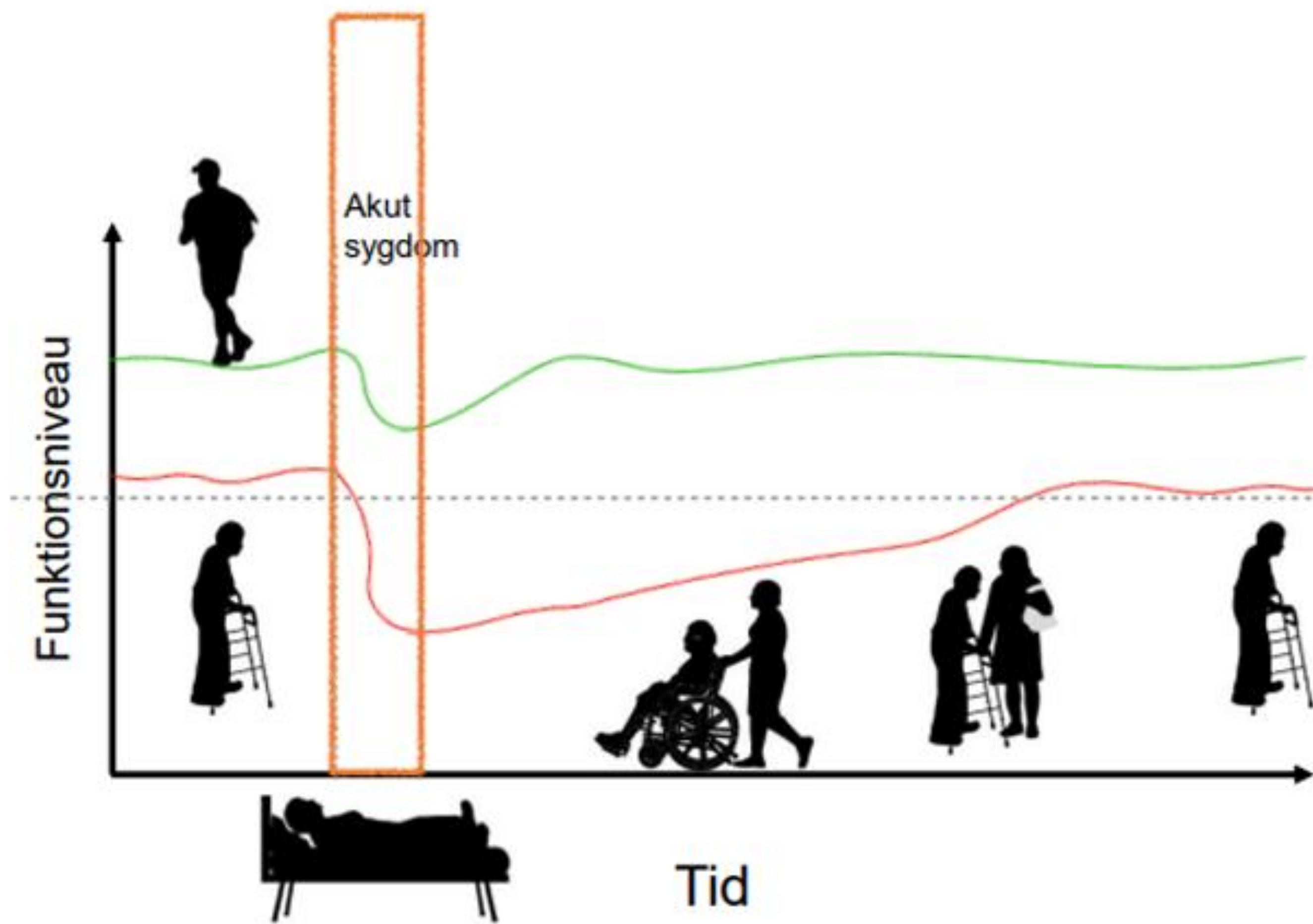
- Nedsat fysiologisk reserve
- Øget sårbarhed over for belastninger
- Multimorbiditet og polyfarmaci
- Nedsat fysisk og kognitiv funktion
- Vægttab/ernæringsproblemer
- Forbundet med øget risiko for funktionstab og mortalitet
- Over 25% af alle borgere + 85 år



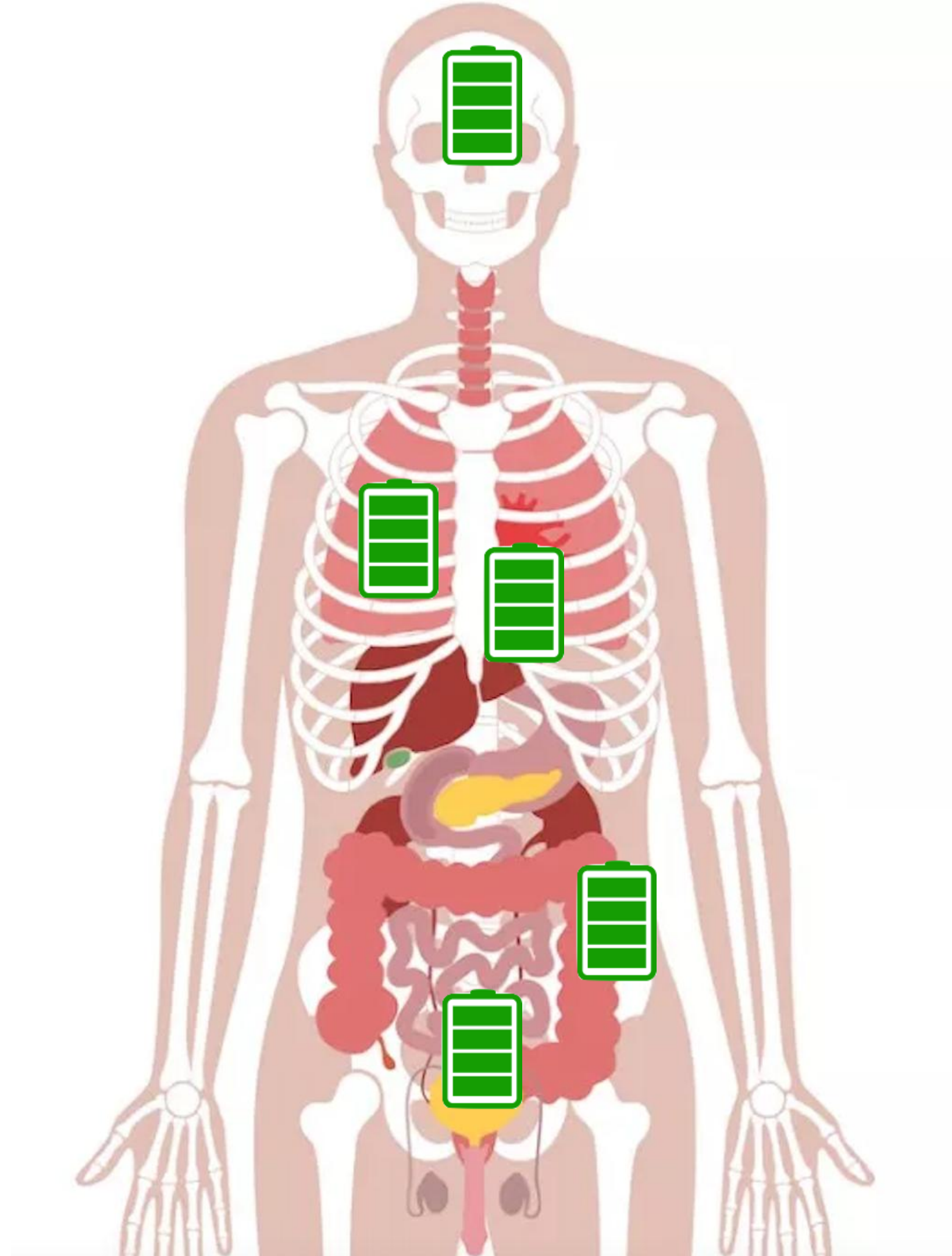
Arv, livsstil

Nyrefunktion 50%
Muskelstyrke 50%
Lungefunktion 30%
Knoglestyrke 50%
Cardiac output 40%
Kognition, sanser,
Immunforsvar

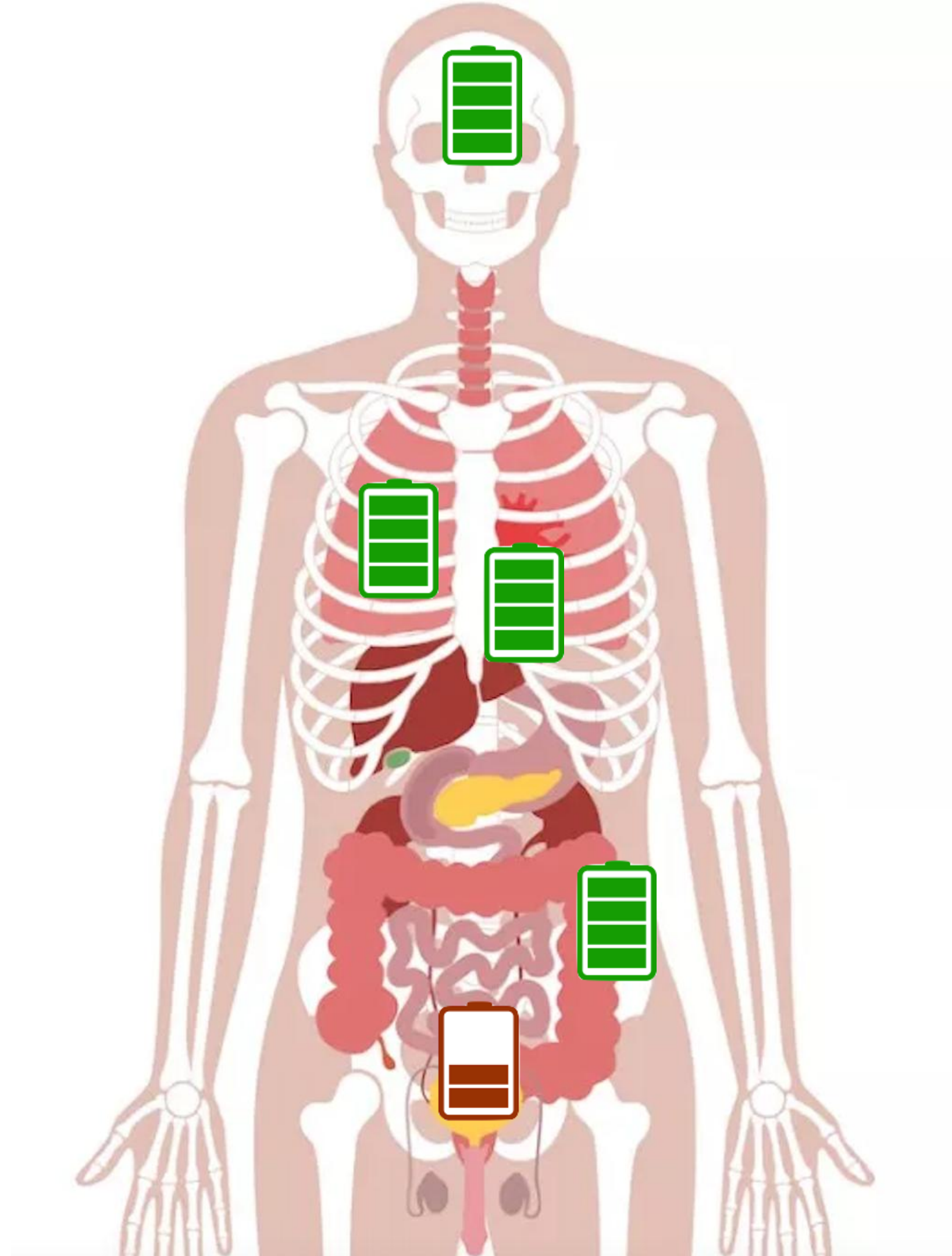




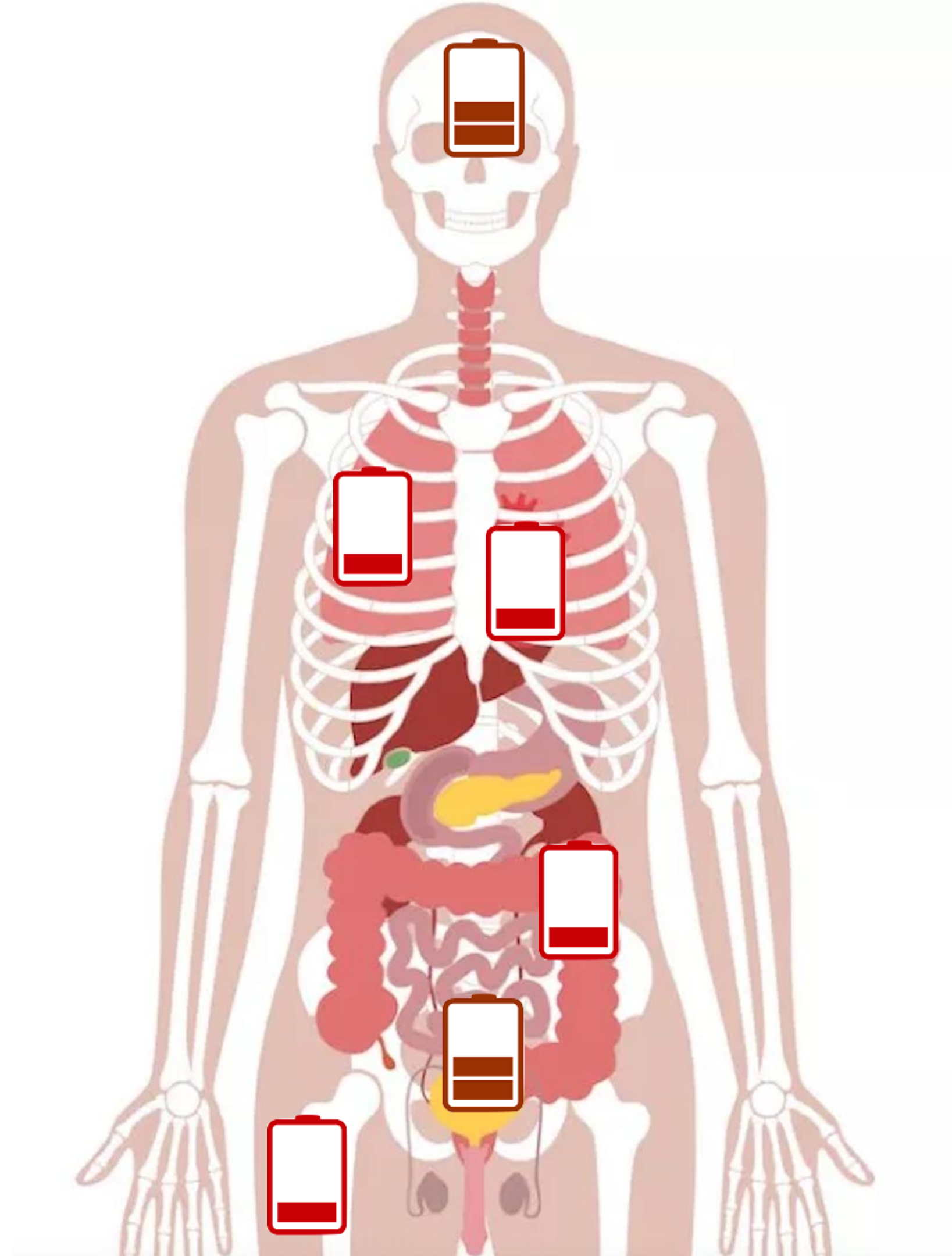
Ikke-skrøbelig patient



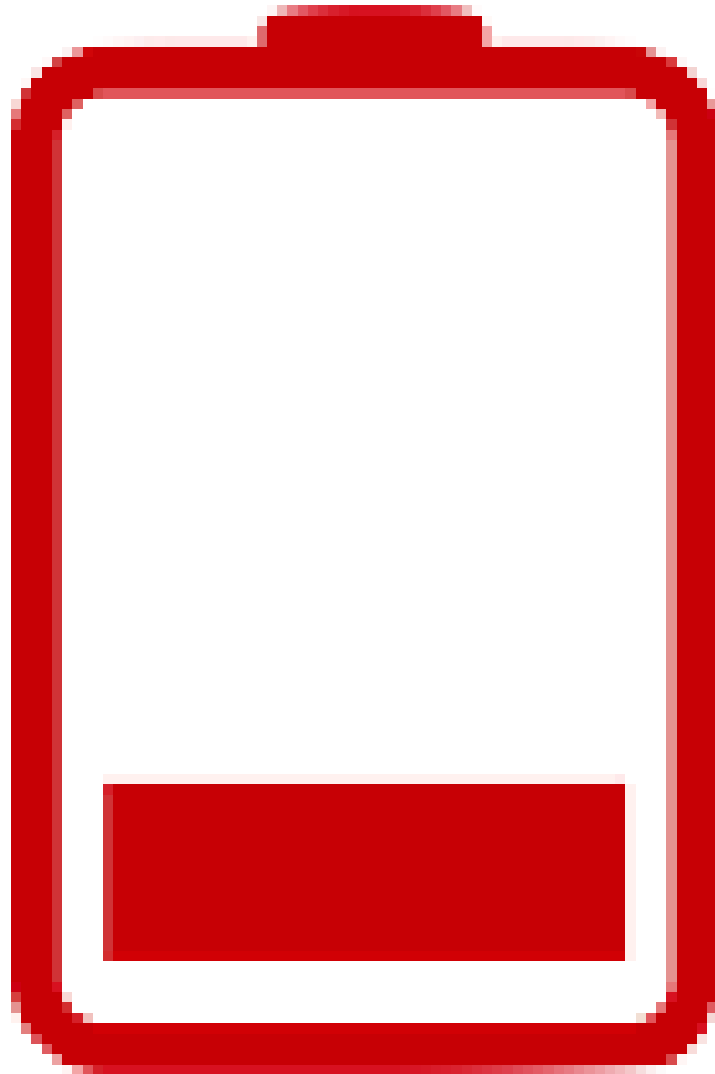
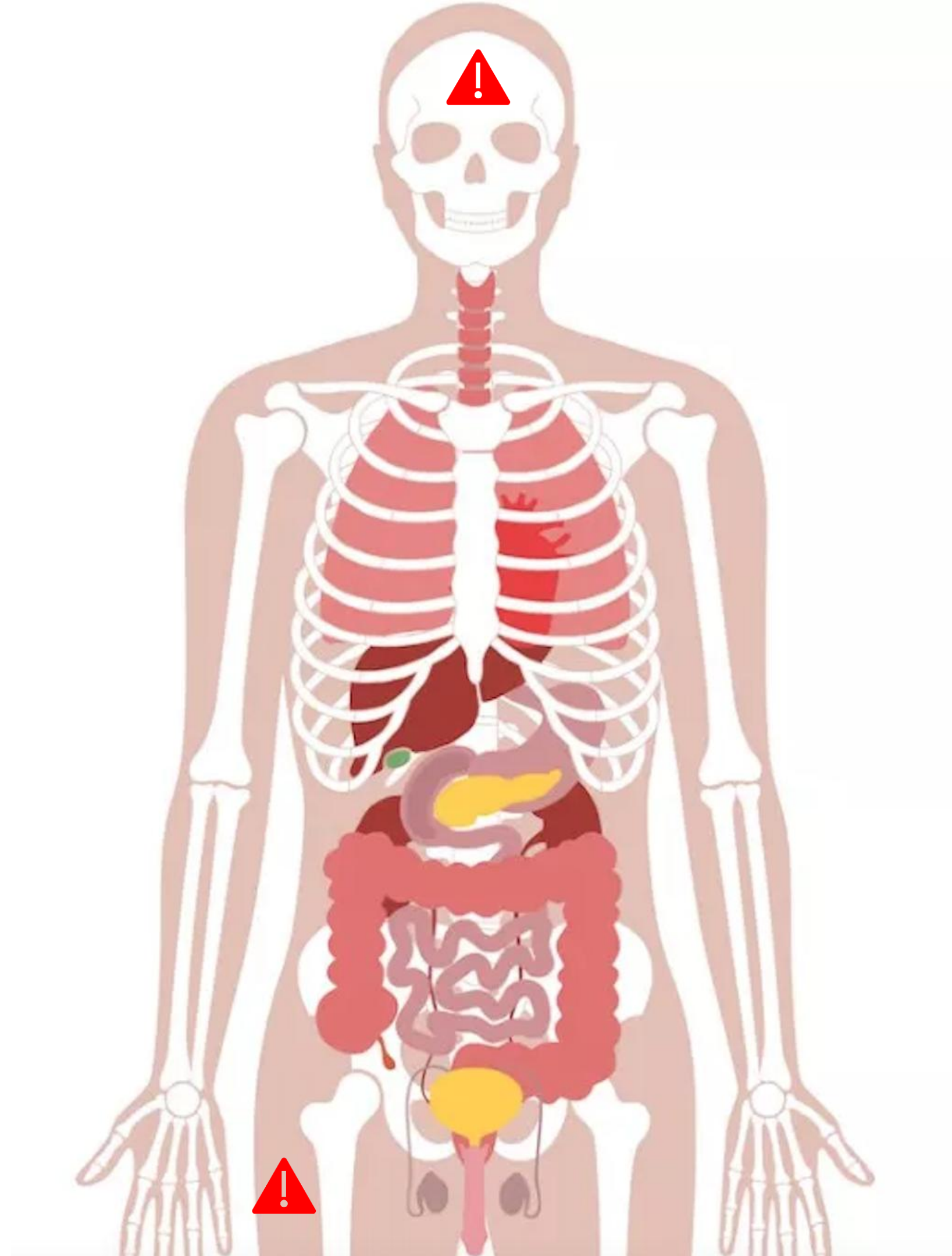
Ikke-skrøbelig patient - med UVI



Skrøbelig patient



Skrøbelig patient - med UVI



FIGUR 1

CLINICAL FRAILTY SCALE			
	1	MEGET GOD FORM	Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede . De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
	2	GOD FORM	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom , men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem , f.eks. på bestemte årstider.
	3	KLARER SIG GODT	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer , selvom de indimellem har symptomer. Oftest er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
	4	LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne . En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØBELIGHED	Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme , og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (<i>Instrumental Activities of Daily Living</i> - økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.
	6	LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED	Mennesker der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus . Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
	7	LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændigt afhængige af hjælp til egenomsorg , uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
	8	LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændigt afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning . Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
	9	TERMINALT SYG	Mennesker der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder , som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt . (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning.)

Valideret til borgere 65+
- Identificerer skrøbelige borgere

Vurderingen af CFS bør ske i borgerens habituelle tilstand og minimum to uger forud for akut opstået sygdom.

BEDØMMELSE AF SKRØBELIGHED HOS MENNESKER MED DEMENS

Mennesker med demens er skrøbelige (scorer altid minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer som regel til graden af demens.

Typiske symptomer ved mild demens er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden, og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbagetrækning.

Ved **moderat demens** er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

Ved **svær demens** kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp.

Ved **meget svær demens** er man ofte sengeliggende. Mange er nærmest ophørt med at tale.



DALHOUSIE
UNIVERSITY

Clinical Frailty Scale 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicineresearch.ca
Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. Danish Version 2.0, 2020, translated by Anders Fournaise and Søren Kæbel Nissen, University of Southern Denmark.



Hvad kan CFS-scoren bruges til?

 I den kliniske praksis

Identificere skrøbelige borgere

Understøtte kliniske beslutninger om pleje, behandling og opfølgning

Skabe et fælles sprog på tværs af faggrupper og sektorer

Understøtte planlægning af indsats og opfølgning

 Hvad viser forskningen?

Højere CFS-score er associeret med øget risiko for:

- genindlæggelse / genkontakt
- komplikationer
- funktionstab
- mortalitet

(Falk Erhag et al., 2023; Nissen et al., 2020)

CFS på omsorgsområdet

Hvem skal screenes:

- Alle borgere over 65 år tilknyttet omsorgsområdet

Hvornår foretages altid screening:

- I forbindelse med sygeplejefaglig udredning
- Tværfagligt møde/ Årsgennemgang min x 1 årligt
- Ved varig ændring af funktionsniveau
- På centre også i forbindelse med indflytningssamtale og statussamtale

Det er vigtigt, at det er den habituelle tilstand, der vurderes.

Der er en fordel i at screene ved et tværfagligt møde, hvor mange faggrupper er repræsenteret.



Skrøbelighedsscore CFS		Handlinger med afsæt i CFS
1	Borger er ikke skrøbelig	<i>*Forebyggende sigte</i> Forebyggende tiltag <ul style="list-style-type: none"> Råd og vejledning fx Vej dig selv eller <u>Helpii</u>
2		
3		
4	Meget mildt skrøbelig	Ved score 4 suppleres ovenstående med: Ergoterapeutisk udredning <ul style="list-style-type: none"> Evne til at klare hverdagens aktiviteter Afklaring af behov for hjælpemidler
5	Mildt skrøbelig	<i>*Rehabiliterende og vedligeholdende sigte</i> Sygeplejetilstande vurdering <ul style="list-style-type: none"> Ernæring - Er borger sufficient ernæret? <u>Dvsfagproblemer?</u> i samarbejde med ergoterapeut Udskillelser - vandladningsproblemer? Obstipation? OBS! Delir, søvn, demens, depression Risiko for fald – faldscreening – i samarbejde med fysioterapeut Ergoterapeutisk udredning <ul style="list-style-type: none"> Evne til at klare hverdagens aktiviteter Afklaring af behov for hjælpemidler Fysioterapeutisk udredning <ul style="list-style-type: none"> Vurdering af træningsbehov
6	Moderat skrøbelig	
7	Svært skrøbelig	Ved score 7 suppleres ovenstående med: <ul style="list-style-type: none"> Tilbud om samtale om ønsker for den sidste tid Vurdering af palliative behov - EORTC
8	Meget svært skrøbelig og nærmer sig livets afslutning	<i>*Lindrende og understøttende sigte</i> <ul style="list-style-type: none"> Tilbud om samtale om ønsker for den sidste tid (Hvis den ikke er foretaget) Vurdering af palliative behov – EORTC Stillingtagen til genoplivning og behandlingsniveau i samarbejde med lægen
9	Terminalt syg, men ikke skrøbelig	

Handlinger med afsæt i skrøbelighedsscoren

Der iværksættes relevante handlinger jf. beskrivelserne i skemaet.

Ved behov inddrages kolleger med andre relevante kompetencer fx ernæringsspecialist, demenskoordinator eller palliationssygeplejerske.



Dokumentation af scoren

- Helbredstilstand

Bevægeapparat: Problemer med mobilitet og bevægelse
øverst dokumenteres scoren med kort begrundelse

Fx: : Skrøbelighedsscore/CFS = 6, behov for hjælp til bad

- Synligt både internt + ved indlæggelse.
- Under målinger skal CFS også dokumenteres, så udvikling kan følges

CFS - Clinical Frailty Scale			+	Tabel	Graf	<	>	↗
	19 mar. 2026 - 11:33		19 mar. 2026 - 11:35					
CFS måling	7		8					

- CFS-score laves når borgeren er i vanlig tilstand, ikke ved akut sygdom/forværring.
 - Ved akut sygdom, laves scores 14 dage forud for den akutte sygdom.

Foreløbige erfaringer i Randers Kommune



Understøtter det, vi allerede gør – med mere systematik

🧩 Understøtter systematik

🎯 Rette indsats til rette borger

💖 Fokus på den skrøbelige borger

🤝 Et fælles sprog

Skaber et fælles udgangspunkt på tværs af fagligheder og sektorer.

CFS gør det lettere at tale om
skrøbelighed – og handle systematisk på
den.





Referencer:



Church S, Rogers E, Rockwood K, Theou O. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatr.* 2020;20:393. doi:10.1186/s12877-020-01801-7.

Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet.* 2013;381(9868):752–762. doi:10.1016/S0140-6736(12)62167-9.

Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. *J Nutr Health Aging.* 2019;23(9):771–787. doi:10.1007/s12603-019-1273-z.

Erhag HF, Guðnadóttir G, Alfredsson J, et al. 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.* 2019;14:1101–1110. doi:10.2147/CIA.S205944.

Falk Erhag H, et al. *Clin Interv Aging.* 2023;18:249–261. doi:10.2147/CIA.S388160.

Nissen SK, Fournaise A, Lauridsen JT, et al. Cross-sectoral inter-rater reliability of the Clinical Frailty Scale – a Danish translation and validation study. *BMC Geriatr.* 2020;20:443. doi:10.1186/s12877-020-01850-y.

Rockwood K. *Clinical Frailty Scale, version 2.0 – dansk version.* Oversat af Anders Fomsgaard og Søren Kæbel Nissen. Syddansk Universitet; 2020.