

KLINISK SKRØPELIGHETSSKALA (CFS)



Statusrapport til Helsefellesskap Oslo

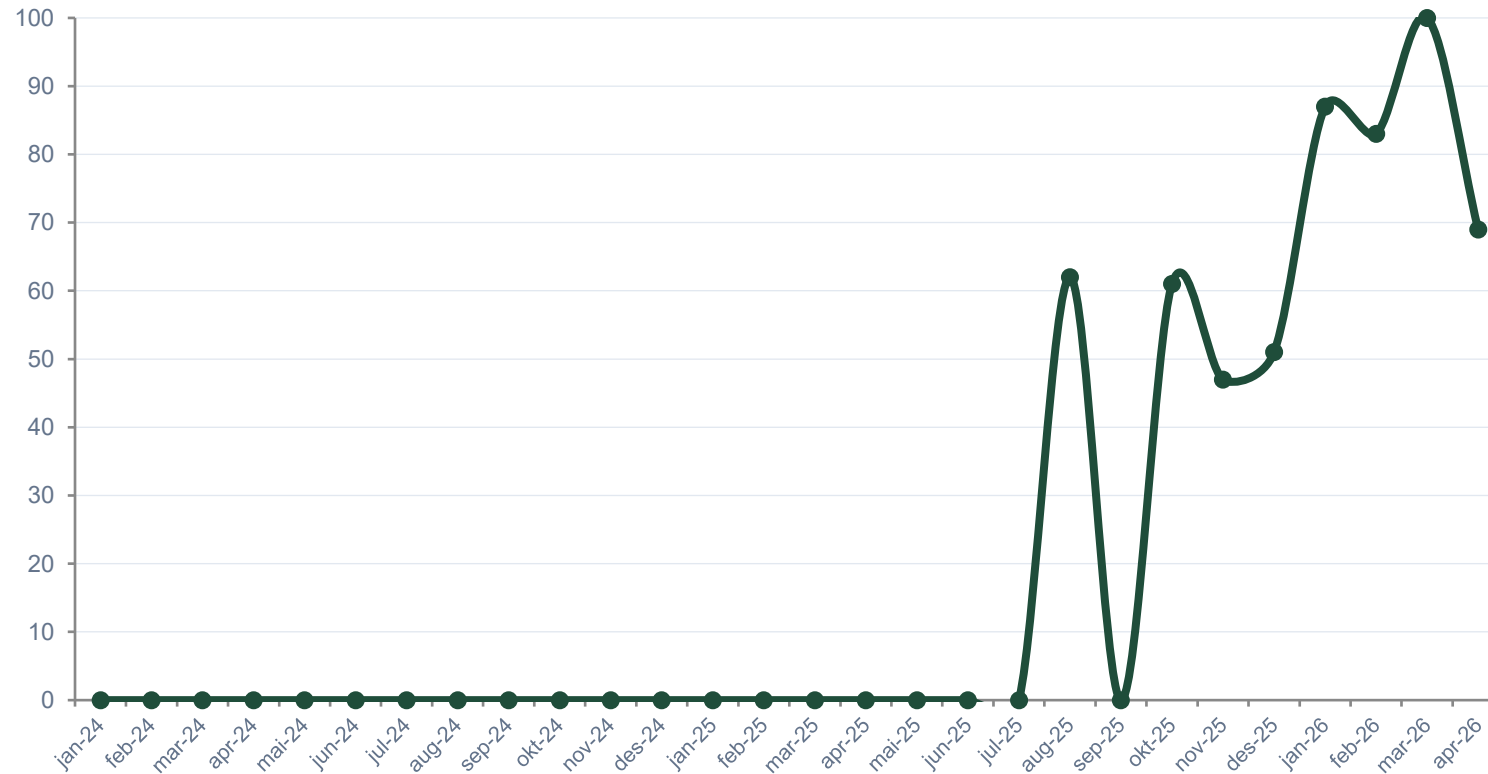
Fremdrift på de fire målene vedtatt i LSU OUS-sektor 19. januar 2026

Rapport nr. 2 · Rapport 24. april 2026 · Frekvens: hver 4. uke · Neste rapport: 29. mai 2026

Avsender

Koordineringsgruppen for arbeidet med CFS i LSU OUS-sektor: Synne Schou Øhrberg, Thale Asp Strøm, Rannveig Renolen, Ellen Andersen & Johnny Advocaat

Det er nasjonal interesse for klinisk skrøpelighetskala (CFS)...



Tolkning

aug 2025

Interessen slår inn etter AD-møtet 28.8.2025 om innføring ved alle universitetssykehus.

mar 2026

Toppmåling (100). Kronikk i Dagens Medisin og FHI-minimetodevurdering publisert.

Kilde: Google Trends, søkeord «Clinical Frailty Scale», geografi Norge, månedlig. Skala 0–100 (relativ interesse, 100 = toppmåling i perioden).

...og klinikerne tror CFS kan bli nyttig i samhandling

95 %

er enige eller delvis enige i at CFS kan bli nyttig i samhandling om eldre med skrøpelighet

*En enkel undersøkelse før workshop 1 (n=41).
Klinikere og ledere fra OUS, helsehus, KAD, FRA sykehjem, bydel og fastleger.*

60 %

bruker CFS aktivt i dag

30 % rutinemessig + 30 % av og til

88 %

trygge på egen forståelse

av hva CFS måler og ikke måler

40 %

trygge på andres forståelse

klart lavere enn egen – gap som må lukkes

HOVEDFUNN

Nær full enighet på tvers om at CFS kan bli nyttig – også fastlegene (75 %) som selv ikke bruker det. Trygghet på andres forståelse er gjennomgående lavere enn egen – størst gap i OUS (100 % / 27 %).

LSU OUS-sektor har forpliktet seg til fire mål

«LSU er enige i at det skal arbeides mot foreslåtte mål, og respektive virksomheter vil bidra til å sikre fremdrift i utviklingsarbeidet og implementering.»

Utdrag fra vedtak – sak 8/26, LSU OUS-sektor, 19. januar 2026. Forankret i SYE, HEL, OUS og 6 bydeler.

1 Omforent modell for skåring, dokumentasjon og deling

Besluttet hvem som skårer, når og etter hvilke prinsipper. Standardisert dokumentasjon. Deling på tvers avklart og testet.

Frist: sommeren 2026

2 Definert, pilotert og etablert ny praksis for bruk

Avklart hva skåringen skal brukes til: klinisk vurdering, dialog, planlegging, beslutningsstøtte. Felles forståelse ved innleggelse, utskrivning og overgang.

Frist for definisjoner: sommeren 2026
Frist for ny praksis: høsten 2026

3 Fastlegens rolle tydelig avklart og forankret

Avklart om fastlegen skal skåre selv, bruker andres skåring - eller begge. Samhandling med OUS og kommune tydeliggjort. Krav til arbeidsflyt og ansvar beskrevet.

Frist: innen utgangen av 2026

4 Skalering: beslutningsgrunnlag for SSU i helsefelleskapet

Erfaringer fra LSU OUS-sektor danner grunnlag for videre spredning. Klinisk nytte, samhandling og gjennomførbarhet vurderes systematisk. Dialog med øvrige LSU og SSU kontinuerlig for involvering og samarbeid i prosjektet.

Frist: kontinuerlig / 2. halvår 2026

Samlet status og endringer siste fire uker

MÅL 1A

Skåring av CFS

Rutiner publisert i OUS og SYE. Byomfattende rutine snart på høring.

I RUTE

MÅL 1B

Deling av CFS-data

Pilot CFS inn i Pasientens måledata 2.0 / nytt API starter i mai

I RUTE

MÅL 2

Bruk i samhandling

1 av 3 workshops gjennomført. Neste workshop 27.mai

I RUTE

MÅL 3

Fastlegens rolle

Ikke startet.

IKKE STARTET

MÅL 4

Skalering, forankring og kommunikasjon

Bred forankring. Landingside Kompetansebroen planlegges

I RUTE

HOVEDENDRINGER SISTE FIRE UKER

OUS og SYE publiserte rutiner. Byomfattende rutiner vil snart sendes på høring

OUS lanserte sin CFS-rutine. SYE publiserte for helsehus og langtidshjem. HEL-rutine (Oslo kommune) klargjøres for utsendelse.

TØRN-midler innvilget

Søknad om læringsnettverk innvilget. Midler til prosjektleder/læringsnettverk.

Workshop 1 gjennomført 17. april

Bred deltakelse fra OUS, helsehus, bydeler, fastlege og pårørenderepresentant. Innspill til WS2 27.5 mottatt.

Enighet om pilot PMD 2.0 og nytt API

Sykehuspartner, Norsk helsenett, OUS og HEL har et omforent om løp for datadeling. Oppstart mai (når API er utviklet).

Bred forankring gjennom våren

Porteføljemøte 25.2, samf.med. nettverk 25.3, LSU LDS 14.4 og sektordir.møtet 22.4

2/3

Rutiner publisert (OUS, SYE)
Byomfattende ruiner snart på høring

1/3

Workshops gjennomført.
Behov for en tredje identifisert

mai

Pilotstart datadeling

✓

TØRN-midler innvilget

Skåring: rutiner, intervall og dokumentasjon

Besluttet hvem som skårer, når og etter hvilke prinsipper. Standardisert dokumentasjon i OUS, kommune og bydel. Frist: sommeren 2026.

Historikk per rapporteringsperiode

Rapporteringsperiode	19.1	16.3	22.4 (ny)
Lokale rutiner	Arbeid allerede igangsatt lokalt.	Rutiner delvis ferdigstilte.	OUS har publisert egen rutine. SYE har publisert egen rutine. Helseetaten arbeider md byovergripende rutine. Enighet og uenighet mellom klinikere er identifisert.
Skåringsintervall	Ikke avklart. 3/6/12 mnd og behovsbasert drøftes.	Arbeid pågår i klinikk. Ulik praksis i kommune og sykehus.	Enighet og uenighet mellom klinikere er identifisert.
Dokumentasjon	Ingen etablert rutine eller løsning i OUS eller Oslo kommune.	ELISE er utviklet for dokumentasjon og visning av CFS. Løsning I DIPS er definert.	Løsning I DIPS er publisert.

Aksjoner og avklaringer neste fire uker

- Sende ut Oslo kommunes byomfattende rutine om CFS på høring – og samle innspill for drøfting i WS2
- Etablere dashboards for bruk (“dekningsgrad” per bydel og etat)
- Etablere automatisk oppgaveopprettelse for de som skal skåres i ELISE når virksomhetene er klare
- Dele OUS- og SYE-rutiner på tvers for harmonisering
- Prinsippavklaring felles skåringsintervall i WS2

KONTAKTPERSONER

Oslo kommune:

[Synne Schou Øhrberg](#) / [Johnny Advocaat](#)

Oslo universitetssykehus (OUS):

[Ellen Andersen](#) / [Thale Asp Strøm](#)

Deling av CFS-data mellom tjenestenivåene

Avklart hva som deles, mellom hvem, og hvordan. Deling begge veier – fra kommune til sykehus og tilbake. Frist: sommeren 2026.

Historikk per rapporteringsperiode

Rapporteringsperiode	19.1	16.3	22.4 (ny)
Teknisk løp	Behov identifisert.	Dialog med OUS, HSØ og Helsedirektoratet. CFS-visning lokalt avklart.	Enighet om pilot PMD 2.0 og nytt API. Oppstart mai.
Aktører på plass	SYE, OUS, HEL.	Sykehuspartner koblet på. Kontaktpunkt under avklaring.	Sykehuspartner, Norsk helsenett, OUS og HEL samstemte om tilnærming.
Hvem deler data med hvem?	—	—	Internt i Oslo kommune.

Aksjoner og avklaringer neste fire uker

- Bekrefte tidsplan for pilot PMD 2.0 / nytt API – og avklare arbeidsoppgaver hos Helseetaten, Sykehuspartner og OUS
- Avklare nødvendige kliniske kriterier for datadeling
- Avklare omfang og deltakere for pilot i mai

KONTAKTPERSONER

Oslo kommune:

[Ottar Wiklund](#) / [Johnny Advocaat](#)

Oslo universitetssykehus (OUS):

[Karin Sygna](#)

Bruk av CFS i klinisk samhandling

Definert, pilotert og etablert ny praksis for bruk ved innleggelse, utskrivning, overgang og oppfølging. Frist: sommeren 2026.

Historikk per rapporteringsperiode

Rapporteringsperiode	19.1	16.3	22.4 (ny)
Workshop-serie	Behov identifisert.	Fasilitator og datoer fastsatt. Deltakere innmeldt.	WS1 gjennomført 17.4. Ny workshop satt opp i mai og oktober.
Felles prinsipper	Ikke startet.	Forarbeid påbegynt.	Enighet og uenighet identifisert. Risiko og bekymringer identifisert. Videre arbeid skjer i WS2.
Risikovurdering	Ikke startet.	Inspill til ROS er samlet i spørreundersøkelse før workshop og i workshop.	Risiko i samhandlingssituasjoner diskutert i WS1. 3–5 prioriterte områder identifisert.
TØRN / læringsnettverk	Idé.	Søknad sendt.	Midler innvilget (til prosjektleder). Planleggingsarbeid starter.
Helsedirektoratets ressursider	—	—	Under avklaring hva som tilgjengeligjøres.

Aksjoner og avklaringer neste fire uker

- Gjennomføre WS2 27.5 og definere ansvar, prinsipper og overganger
- Avklare innhold og publiseringstidspunkt for Hdirs ressursider om CFS
- Etablere læringsnettverk – rekruttere prosjektleder via TØRN-midlene
- Oppdatere ROS for CFS-bruk etter WS2
- Vurdere og beslutte form for evaluering i løpet av høsten 2026

KONTAKTPERSONER

Oslo kommune:

[Synne Schou Øhrberg](#) / [Johnny Advocaat](#)

Oslo universitetssykehus (OUS):

[Ellen Andersen](#) / [Thale Asp Strøm](#)

Fastlegens rolle – og deres bruk av CFS

Avklart om fastlegen skårer selv, bruker andres skåring, eller begge. Krav til arbeidsflyt, ansvar og informasjonsdeling beskrevet. Frist: innen utgangen av 2026.

Historikk per rapporteringsperiode

Rapporteringsperiode	19.1	16.3	22.4 (ny)
Forankring av bruk	Ikke startet.	Ansvaret for målet er forankret i Helseetaten. Arenaer identifisert.	Fastlegerepresentasjon i WS2.
Opplæring / arenaer	—	—	—

Aksjoner og avklaringer neste fire uker

- Vurderinger skjer gjennom våren gjennom arbeidet med mål 1B og 2
- Vurdere opplæring og ev. opplæringsarena
- Vurdere utvidet mulighetsrom inn mot høsten

KONTAKTPERSONER

Oslo kommune:
[Synne Schou Øhrberg](#)

Skalering, forankring og kommunikasjon

Beslutningsgrunnlag for SSU i helsefelleskapet, dialog med øvrige LSU, og felles budskap – internt, klinisk og innbyggerrettet. Frist: kontinuerlig / 2. halvår 2026.

Historikk per rapporteringsperiode

Rapporteringsperiode	19.1	16.3	22.4 (ny)
Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)	—	Kort orientering i SSU x.x	Avtalt orientering i SSU 28.4
Øvrige Lokale samarbeidsutvalg (LSU)	Behov identifisert	Møte i Lovisenberg sektor.	LSU Lovisenberg 14.4 gjennomført. LSU Diakonhjemmet 8.6 og LSU Ahus 17.6 er avtalt
Digital portefølje i helsefelleskapet	—	Orienterert 25.2	—
Felles fagnettverk	—	—	Innlegg i samfunnsmedisinsk nettverk 25.3.
Kommunikasjon / innbyggerrettet	—	Behov identifisert.	Felles budskap under utvikling. Landingside på Kompetansebroen planlegges.

Aksjoner og avklaringer neste fire uker

- Utvikle innbyggerrettet kommunikasjon om CFS
- Etablere landingside på Kompetansebroen innen medio mai
- Gjennomføre SSU 28.4, LSU Diakonhjemmet 8.6 og LSU Ahus 17.6
- Avklare med HEL/SSU om CFS bør formelt inn i Helsefelleskap Oslos digitale portefølje
- Avklare bidrag på Arendalsuka 2026

KONTAKTPERSONER

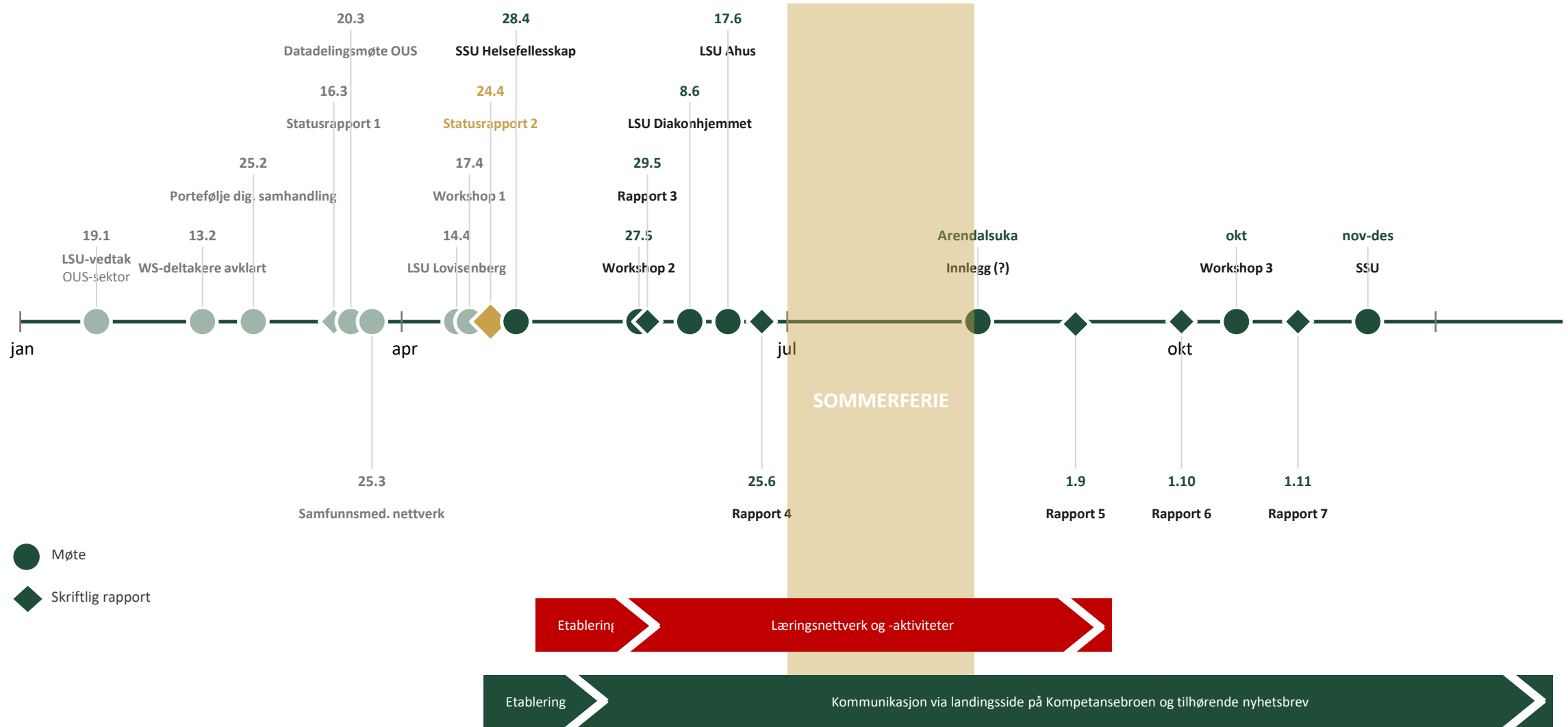
Oslo kommune:

[Synne Schou Øhrberg](#) / [Johnny Advocaat](#)

Oslo universitetssykehus (OUS):

[Ellen Andersen](#) / [Thale Asp Strøm](#)

Forankring, kommunikasjon og arbeid på tvers i Helsefelleskap Oslo



Neste rapportering og kontakt

Rapporteringsrytme

Frekvens: cirka hver fjerde uke

Format: E-post med PDF (med lenke til Kompetansebroen fom rapportering #3)

Distribusjon: LSU OUS-sektor, øvrige LSU og andre involverte og interesserte

Neste rapport: 29. mai 2026

Kontakt

OSLO KOMMUNE

Johnny Advocaat

direktør helse og teknologi, Sykehjemsetaten

Synne Schou Øhrberg

kommuneoverlege, Helseetaten

Oslo universitetssykehus (OUS)

Thale Asp Strøm

spesialrådgiver, OUS

Ellen Andersen

sekretariatsleder for Lokalt samarbeidsutvalg OUS sektor

Ideer, heiarop eller bekymringer?

Send e-post til johnny.advocaat@sye.oslo.kommune.no eller pling på 924 49 837

Offentlige kilder, kronikker og kunnskapsgrunnlag

Referansene som underbygger CFS-arbeidet i Oslo – klikkbare lenker til originalkildene.

KRONIKKER OG DEBATTINNLEGG

Den offentlige debatten

«Skrøpelige eldre – hva gjør vi?»

xxx

Universitetssykehusdirektørene argumenterer for CFS som felles nasjonalt verktøy.

«Skrøpelige eldre – kommunenes nøkkelrolle»

Grue MJ, Normann L · Helsetilsynet, *Dagens Medisin* 16.4.2026

Basert på spørreundersøkelse i 321 kommuner og 14 Oslo-bydeler.

«Hvordan møter vi et økende antall eldre med kreft?»

Høydahl Ø, Rostoft S m.fl. · *Dagens Medisin* 14.4.2026

Onkologi- og geriatrimiljøet: CFS sidestilt med blodtrykk og puls.

«Når eldre blir syke»

Rostoft S · *Tidsskr Nor Legeforen* 2025

Faglig grunnlag for helhetlig vurdering av skrøpeligheit.

OFFENTLIGE UTREDNINGER OG TILSYN

Kunnskapsgrunnlag fra myndighetene

Klinisk skrøpeligheitsskala innføres i Molde og Hustadvika

Folkehelseinstituttet · januar 2026

Mini-metodevurdering. Håndterbart innenfor eksisterende budsjettammer.

Sammenheng mellom skrøpeligheit og tjenestebehov

FHI · systematisk oversikt 2026

CFS ≥ 4 assosiert med økt behov for høyere omsorgsnivå.

Forverring hos hjemmeboende eldre – landsomfattende tilsyn

Statens helsetilsyn · oppsummeringsrapport 2025

321 kommuner og 14 Oslo-bydeler. Ett av fem risikoområder er enhetlig kartlegging.

FAGLIG GRUNNLAG OG VERKTØY

Skalaen, retningslinjene og opplæring

CFS – offisiell norsk versjon (2021)

Oversatt av Rostoft, Engstad, Ahmed, Sjøbbø og Flaatten

Rockwood K m.fl., Dalhousie University · versjon 2.0.

Skåring av skrøpeligheit – fagprosedyre

Helse Bergen HF · Haukeland universitetssjukehus, v.1.02 (nov. 2025)

Klinisk fagprosedyre – referanse for Oslo-rutiner.

Clinical Frailty Scale – skrøpeligheitsscreening

Kompetansebroen · Diakonhjemmet, e-læring

Etablert opplæringsressurs for helsepersonell.

«Skåringsverktøy for vurdering av skrøpeligheit»

Ihle-Hansen, Rostoft, Bakken m.fl. · *Tidsskr Nor Legeforen* 2025

Fagartikkel – grunnlag for korrekt bruk og avgrensning.

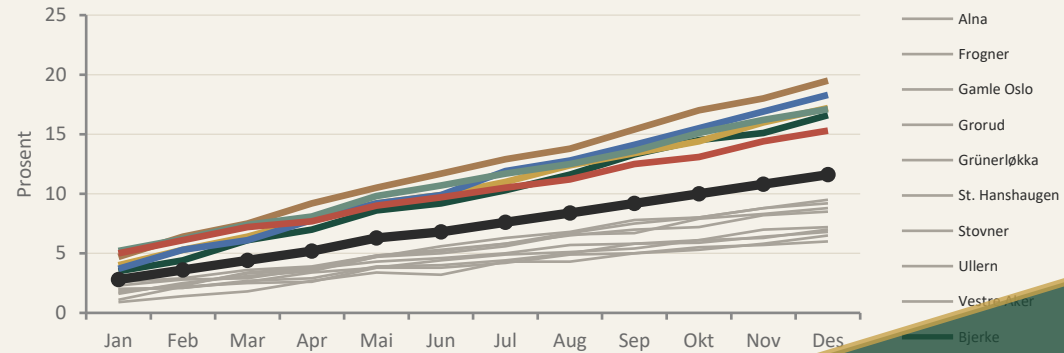
Alle titler er klikkbare lenker. Listen oppdateres løpende ved nye publikasjoner eller innlegg.

CFS – måltall og utvikling

Illustrasjonsdata.

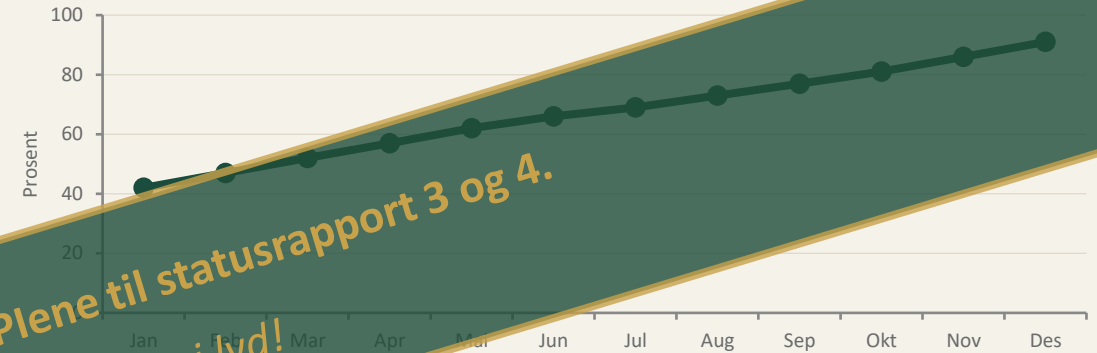
GRAF 1

Andel innbyggere 65+ som har fått CFS (%)



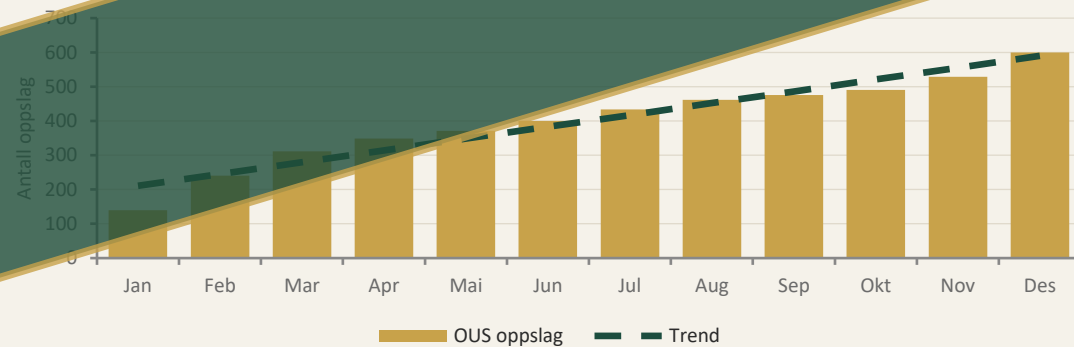
GRAF 2

Andel beboere på langtidshjem med CFS (%)



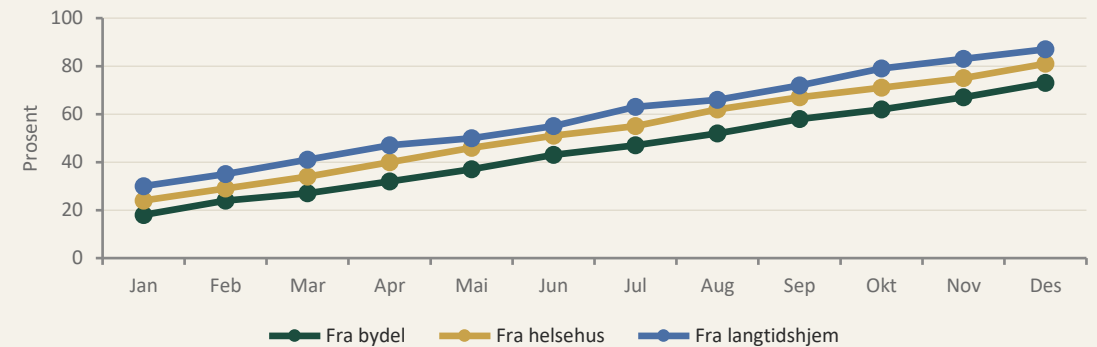
GRAF 3

Antall oppslag på CFS ved OUS (per måned)



GRAF 4

Andel innlagte 65+ med CFS skåret (%)



Det arbeides med å få på plass disse KPLene til statusrapport 3 og 4.
Har du innspill til andre KPLer – gi lyd!

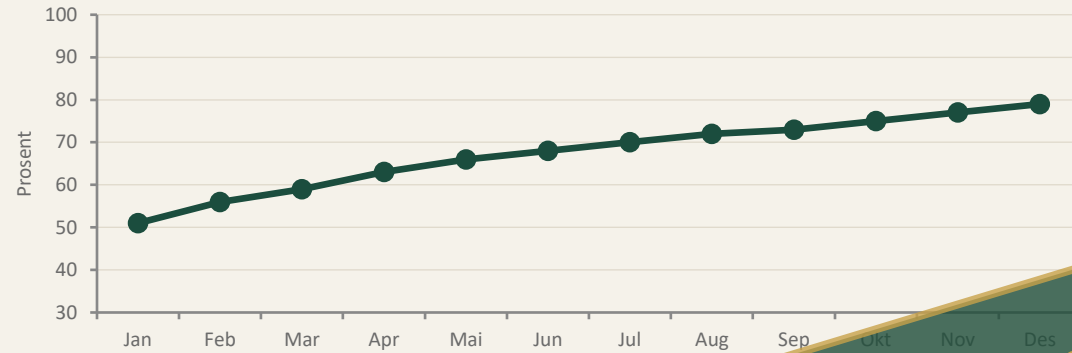
CFS – måltall og utvikling

Illustrasjonsdata.

GRAF 5 · KILDE: OPINION

Opphold som forventet eller bedre enn forventet (%)

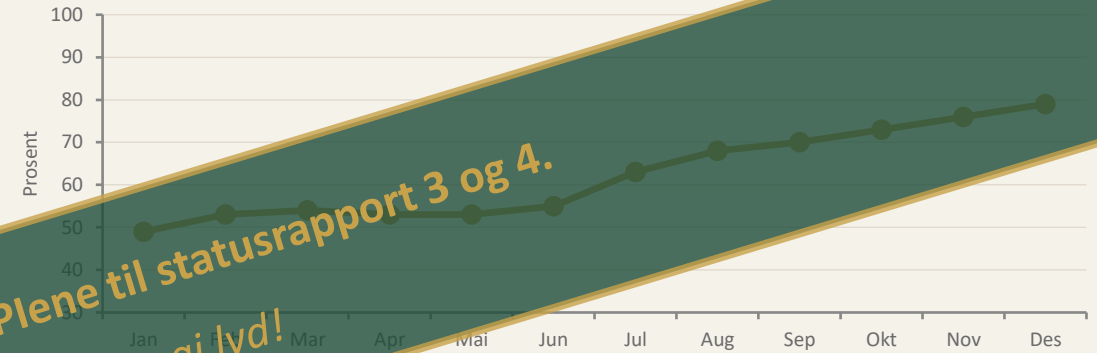
79 % +28 pp



GRAF 6 · KILDE: OPINION

Samsvar info fra bydel/sykehus og opphold (%)

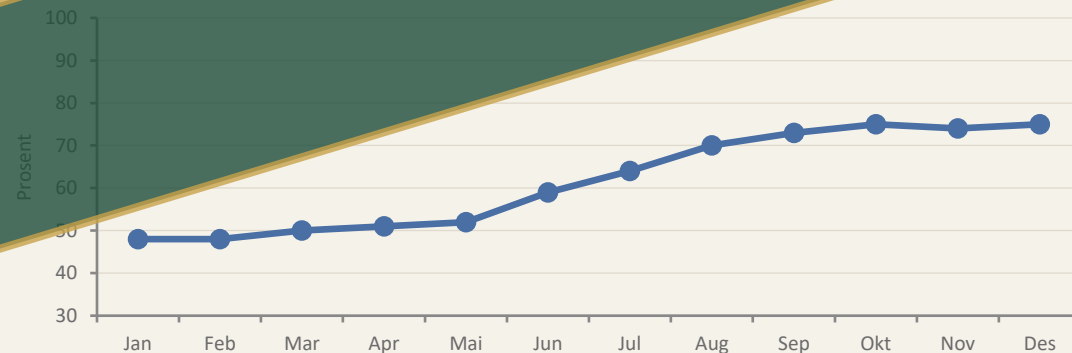
79 % +30 pp



GRAF 7 · KILDE: OPINION

God info fra bydel/sykehus før opphold (%)

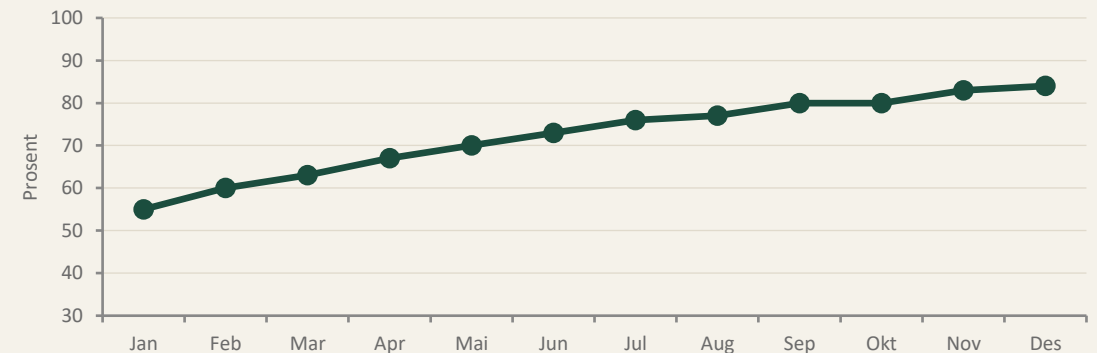
75 % +27 pp



GRAF 8 · KILDE: OPINION

Alt i alt fornøyd med oppholdet — topp 2 (%)

84 % +29 pp



Det arbeides med å få på plass disse KPLene til statusrapport 3 og 4.
Har du innspill til andre KPLer – gi lyd!