



Løypemelding samhandlingstilskudd		
NR	SPØRSMÅL	SVAR
1	Navn på prosjektet?	“Integrerte pasientforløp for pasienter med skrøpelighet”
2	Løypemeldingen er fylt ut av (navn, tittel og arbeidssted)?	Kari Nordvik Hauge, prosjektmedarbeider, Haukeland Universitetssjukehus Hanne Rydland Rasmussen, prosjektmedarbeider, Haukeland Universitetssjukehus Helene Dean, prosjektleder, Haraldsplass Diakonale Sykehus Anja Lundberg Bang, prosjektleder USHT Vestland (Hordaland) Hege C. Huseklepp, prosjektmedarbeider USHT Vestland (Hordaland)
3	Hvem er samarbeidspart i prosjektet (minimum én kommune og én part i spesialisthelsetjenesten)?	Prosjekt er forankret og initiert av FSU for eldre med skrøpelighet i Helsefelleskapet. Samarbeidspart er Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og de 18 kommunene i Helsefelleskapet i bergensområdet.
4	Hva er status på prosjektet? Er dere ajour med fremdriftsplanen slik den ble skissert i søknaden om samhandlingstilskudd?	Prosjektstart: Kick- off for prosjekt sammen med FSU og prosjektledere/prosjektmedarbeidere: 28.08.2025 Haukeland Universitetssjukehus: 1. september 2025 Haraldsplass Diakonale Sykehus: 11. august 2025 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT): 1. september 2025



		Status, Haukeland Universitetssjukehus (HUS): <u>Kompetanseheving:</u> • Pågående/ utført undervisning i bruk av CFS for ulike yrkesgrupper ved ulike klinikker og avdelinger (leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, merkantil osv.). • 11. Mars 2026: Workshop i samarbeid med Haraldsplass Diakonale Sykehus. En halv dag med faglig påfyll og erfaringsdeling om bruk av CFS. Fulltegnet deltakerliste med 50 plasser og mange på venteliste. Startet planlegging av en til workshop våren- 26. • Vi får økende henvendelser fra sykehus om vårt arbeid med kompetanse og opplæringsmateriell og ser god erfaringsdeling på tvers nasjonalt • Utviklet sentrale kompetansekrav som inneholder: - EK-prosedyre (revidert høst 2025) - E-læringskurs (Vestre Viken HF - Kompetansebroen) - En enkel PowerPoint presentasjon om CFS <u>Utvikling av støttemateriell:</u> • Ferdigstilt lommekort. Deles ut til ansatte ved endt undervisning/ fremlegg om CFS. • Utarbeidet forslag til implementeringsplan. Sendt ut til nivå 2 og 3 - ledere ved sykehuset. <u>Samarbeid om bedre løsninger i DIPS Arena:</u> • Styrket samhandling med seksjon E- Helse. Ønsker økt synlighet av CFS-skår i DIPS, inkludert historikk og forslag til forbedringer i CFS-skjemaet
--	--	--



		Status, Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS): <u>Kompetanseheving:</u> • Det er gjennomført undervisning om Clinical Frailty Scale (CFS) for flere faggrupper og avdelinger. I tillegg er det holdt innlegg ved tre geriatriske undervisninger ved sykehuset med tverrfaglig deltakelse. • 11. Mars 2026: Workshop i samarbeid med Haukeland Universitetssjukehus. En halv dag med faglig påfyll og erfaringsdeling om bruk av CFS. Fulltegnet deltakerliste med 50 plasser og mange på venteliste. Startet planlegging av en til workshop våren - 26. • Påbegynt arbeid med å få inn E-læringskurset i kompetanseplaner for aktuelle ansatte ved HDS. • Revidert og publisert EK prosedyre. <u>Implementering, støttemateriell og annet:</u> • Det er arbeidet med forankring av implementeringen internt i sykehuset, og det er utarbeidet en implementeringsplan og fremdriftsplan. Implementeringsplanen blir presentert i Driftsmøtet for sykehuset 27/1-26. • Lommekortet utviklet at HUS er revidert for å tilpasses til HDS. Arbeidet pågår med å få dette sendt til produksjon og opptrykk. • Fått inn CFS skjema i DIPS Arena. Jobbes med å forbedre denne og gjøre den mer brukervennlig. Skal også etter oppstart, ha uttrekk av data for å følge utviklingen av bruken. • Utarbeidet prosjektside på intranett med informasjon om CFS, hvordan bruke verktøyet, mål og ressurser. • Vært på studietur til Ahus med avdeling strategi og samhandling for erfaringsdeling. • Fremlegg av prosjektet "Integrerte pasientforløp for pasienter med skrøpelighet" på partnerskapsmøte 12/2 sammen med prosjektleder fra USHT.
--	--	--



	• Det pågår arbeid med å fastsette implementeringsdato og planlegge tilhørende aktiviteter i forbindelse med oppstart. Status Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Vestland (Hordaland): <u>Informasjon og forankring:</u> • Utsendt informasjon om prosjektet CFS og mulighet for deltakelse til samtlige 18 kommuner via e-post og Forms, samt informasjon om USHTs aktivitetsside med tilhørende opplæringspakke, webinarer og planlagte fagdager m/ påmelding. • 15 kommuner har meldt interesse for implementering av CFS og kompetanseløft med oppstart Våren 2026. • Der er per dags dato oppnevnt kontaktpersoner for 13 kommuner for videre dialog om fagdager og lokal implementering. • Bergen kommune startet opp pilotering av CFS høsten 2025 (hjemmebaserte tjenester Årstad bydel, Hverdagsrehabilitering, Vurderings-team, saksbehandlere). • Kontaktpersoner fra 13 kommuner oppnevnt for videre dialog om fagdager og lokal implementering. <u>Kompetanseheving:</u> • Opplæringspakke kommune: https://usht.no/aktiviteter/aktiviteter/laringsnettverk/implementering-av-cfs-klinisk-skropelighetsskala-i-vestland • Jobber med å legge kompetansepakke inn i KS læring tilgjengelig for alle kommuner. • Opplæring og veiledning av ansatte i Bergen kommune for implementering og bruk av CFS. • Fagdager x 3: 12.03 på Voss, 19.03 i Bergen, 24.03. På Knarvik Helsehus. I etterkant av fagdager avtales tidspunkter for implementering og lokal tilpasning med lokale kontaktpersoner.
--	---



	• Temaside om eldre med skrøpelighet er planlagt skal lanseres mars- 26 på Helsedirektoratet nettsider. Det samarbeides også med Helsedirektoratet om å utarbeide et nasjonalt lommekort. <u>Deling av CFS - skår på tvers av tjenester:</u> • Helsedirektoratet planlegger avklaring (2026), utprøving (2026-2027) og innføring av nasjonal løsning (2028) som f.eks. i kjernejournal. I påvente av dette utarbeides forslag til midlertidig deling (2026 – 2028) i for eksempel PLO rapport sammen med HDS og HUS. <u>Fastleger i kommunene:</u> • Det pågår arbeid med å etablere en takst for kartlegging av skrøpelighet. Når taksten er lansert, vil det tas kontakt med SKIL (Senter for kvalitet i legetjenesten) for å drøfte muligheten for opplæring/ kursing av fastleger. Status, prosjektgruppen på tvers av HUS, HDS og USHT: • Enighet ang. CFS og alder på hvem som skal skåres. Utarbeidet en frase som dekker dette: “I spesialisthelsetjenesten skåres pasienter rutinemessig med Klinisk Skrøpelighetsskala (CFS) fra 70 år. Dersom det foreligger tegn til redusert funksjon eller tydelig skrøpelighet, kan det være hensiktsmessig å skåre personer fra 65 år. I kommunale helse- og omsorgstjenester scores personer fra 65 år” • Prosjektgruppen planlegger å delta på hverandres workshop- og fagseminarer for å dele erfaringer og status angående implementeringen av CFS i sykehus og kommuner, samt etablere nettverk. • Fremlegg av prosjekt og status for FSU er planlagt 05.11.2026. • Fremlegg av prosjektet “Integrerte pasientforløp for pasienter med skrøpelighet” på partnerskapsmøte 12.02.26.
--	---



5	Hvis det er utfordringer med fremdrift i prosjektet, beskriv hvilke utfordringer, og hvordan dere planlegger å løse dem?	Haukeland Universitetssjukehus (HUS): Manglende synlighet av CFS skår i DIPS Arena, tilbakemelding fra ansatte at det er utfordrende å ha kjennskap til CFS skåren til pasienter som har en skår tilgjengelig fra tidligere (eksempelvis fra kommunen). Dialog med seksjon E-helse, men opplever lite fremdrift relatert til nåværende behov. For å optimalisere samhandling med kommunene vil det være viktig å etablere en måte hvor CFS skår kan enkelt formidles og dokumenteres på alle nivå i helsetjenesten. Opprettet dialog med seksjon for samhandling. Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS): Det er lagt ned arbeid i å forankre og kommunisere implementeringen internt i sykehuset. Noe tid har gått med til å orientere avdelinger, ledere og faggrupper. Enkelte utfordringer knyttet til informasjonsflyt kunne vært redusert dersom prosjektet og innføringen av CFS hadde vært tydeligere kommunisert fra start. Fagdirektør er nå tettere koblet på prosjektet og det gis bistand fra det pågående geriatriprosjektet ved sykehuset. Tilbakemeldinger knyttet til CFS skjema i DIPS Arena dreier seg om at CFS skår er lite synlig. Forslag til endringer i tekst og layout er formidlet til DIPS. Det samarbeides nå med HUS og deres dialog med E-helse mtp. mulige endringer. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Vestland (Hordaland): Det er en reell utfordring at kommunale tjenester er presset på tid og ressurser. For å imøtekomme dette legger USHT til rette for lokale fagdager, webinarer og støtte til kompetansebygging og implementeringsarbeid. Ulik bruk av pasientjournalssystemer gjør det hensiktsmessig å avvente nasjonale løsninger for deling av CFS-skår. En midlertidig løsning vil drøftes med HDS og HUS, med mål om å etablere en praksis som kan anvendes i alle 18 kommuner.



6	Når regner dere med å avslutte prosjektet?	Vi ser for oss at kompetanseheving av ansatte og samstemming av CFS i pasientflyt og pasientjournaler ikke kan ferdigstilles innen 1 år. Vi ønsker at FSU støtter utarbeidelse av ny søknad. Det vil være hensiktsmessig at ny søknad inneholder muligheter for videre kompetanseheving innen Frailty Care, da CFS er inngangsporten til videre vurdering og tiltak, behandling og rehabilitering. Aktuelle temaer innen Frailty Care kan basere seg på komponenter i geriatriens 5M (M obility, M ind, M edications, M ulticomplexity, M atters most).
7	Hvilken effekt/gevinst forventer dere å få ut av prosjektet? På hvilken måte måler dere effekt?	Kartlegging av skrøpelighet gir et helhetsbilde av pasientens helse- og funksjonsnivå og kan ha positive effekter for pasientene, de pårørende, helsepersonell og tjenestetildelingen. Verktøyet Clinical Frailty Scale (CFS) har potensiale til å kunne brukes for å prioritere rett tjeneste til den enkelte og gode personsentrerte tiltak, som for eksempel rehabilitering. CFS er et utgangspunkt for videre oppfølging og tiltak og for å etablere mer målrettede pasientforløp. Med CFS som rutine og felles språk kan det gi utgangspunkt for mer målrettet behandling av den skrøpelige pasienten samt bedre dialog og samhandling i pasientforløpet. Bruk av CFS kan også antas vil: A) ha effekt med færre uønskede innleggelser, reinnleggelser og mer riktig ressursbruk både for kommunen og for spesialisthelsetjenesten. B) ha effekt der hvor rehabilitering settes i gang for å fremme mestring og funksjon frem for kompensierende tjenester. For at et slikt verktøy skal være nyttig, må det forstås og anvendes både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten.



8	Hvordan fungerer samarbeidet mellom partene i prosjektet så langt?	Prosjektgruppen har jevnlig kontakt på e-post og teams, og opplever at det er lett å spørre hverandre. Økt møtehyppighet den siste tiden for å nytte bedre av diskusjoner og samhandling på tvers. Har planlagt møtepunkter tom. ut mars – 26 og vil bistå på hverandres ulike fagdager og workshops.
9	Er det andre ting dere vil legge til?	