

# The relationships between dementia, delirium and frailty as perceived by geriatricians across Europe

---

## Start of Block: Survey Introduction

### Oversikt over undersøkelsen:

Takk for at du vurderer å delta i dette forskningsprosjektet. De følgende avsnittene forklarer prosjektet og hva din deltakelse vil innebære, slik at du kan ta et informert valg.

Formålet med prosjektet er å kartlegge Europeiske geriateres oppfatninger av det komplekse forholdet mellom demens, delirium og skrøpelighet. Dette inkluderer relativ forekomst, overlapping, årsakssammenhenger osv. Svarene du gir vil hjelpe de som underviser og forsker til å forstå hvordan geriater oppfatter forholdene mellom disse tre tilstandene, spesielt der det kan være misoppfatninger eller ulike synspunkter.

Skulle du velge å delta, vil du bli bedt om å fylle ut en kort online, anonym spørreundersøkelse, som vil ta omtrent 6-12 minutter, avhengig av din kliniske bakgrunn. Ikke alle spørsmål er obligatoriske og noen viktige spørsmål kommer mot slutten, så prøv å svar spørsmålene på slutten før du sender inn.

Det er **helt frivillig** å delta i denne studien. Dersom du velger å delta, kan du hoppe over noen spørsmål, eller du kan bestemme deg for å avslutte undersøkelsen uten å sende den. Når du har sendt inn undersøkelsen, kan ikke dataene spores av oss, da de er anonyme.

IP-adresser vil ikke bli samlet inn på noe tidspunkt, noe som betyr at dataene du oppgir ikke kan spores tilbake til deg. De anonyme dataene vil bli lagret på University College Cork OneDrive-systemet og deretter på en passordbeskyttet datamaskin. De samlede dataene vil bli lagret i minimum ti år (som kreves av våre retningslinjer for lagring av universitetsforskningsdata).

Informasjonen du gir kan bidra til forskningspublikasjoner og/eller konferansepresentasjoner. Vi forventer ikke at det vil være noe negativt forbundet med å delta i denne studien.

Denne studien er ufinansiert. Den har fått etisk godkjenning fra UCC Social Research Ethics Committee (SREC). Hvis du har spørsmål om denne undersøkelsen, kan du kontakte postdoktor, Catriona Curtin, på [catriona.curtin@ucc.ie](mailto:catriona.curtin@ucc.ie). Prosjektleder er professor Suzanne Timmons.

---

Hvis du godtar å delta i denne undersøkelsen basert på informasjonen ovenfor, vennligst oppgi ditt samtykke nedenfor. Hvis du krysser av for "ja", vil du tas videre til vurderingen av om du er kvalifisert for undersøkelsen.

Godtar du å delta i denne undersøkelsen?

- Ja
- Nei

End of Block: Survey Introduction

---

Start of Block: Eligibility Question 2

Takk for at du godtar å delta i denne undersøkelsen. Vennligst bekreft at du er kvalifisert ved å krysse av for ett av følgende svar:

- Jeg er ferdig spesialist i geriatri og jobber (midlertidig eller permanent) i et europeisk land, nå eller i løpet av de siste 12 månedene
- Jeg er i spesialisering til å bli geriater, med mindre enn to år igjen av spesialiseringen, og jobber i et hvilket som helst europeisk land
- Jeg er geriater og har gått av med pensjon i løpet av de siste tre årene, etter å ha jobbet i et hvilket som helst europeisk land
- Jeg passer ikke inn i noen av kategoriene ovenfor og er derfor ikke kvalifisert for denne studien

End of Block: Eligibility Question 2

---

Start of Block: Section A: Demographics

## Del A: Demografi

Q1. Vennligst velg fra følgende rullegardinmeny, landet du arbeider eller nylig har arbeidet i

- Albania
- Andorra
- Østerrike
- Belarus
- Belgia
- Bosnia
- Bulgaria
- Kroatia
- Tsjekkia
- Danmark
- Estland
- Finland
- Frankrike
- Tyskland
- Hellas
- Ungarn
- Island
- Italia
- Latvia
- Liechtenstein

- Litauen
- Luxemburg
- Malta
- Moldova
- Monaco
- Montenegro
- Nederland
- Nord-Makedonia
- Nord-Irland
- Norge
- Polen
- Portugal
- Irland
- Romania
- Russland
- San Marino
- Serbia
- Slovakia
- Slovenia
- Spania
- Sverige

- Sveits
  - Ukraina
  - Storbritannia
  - Israel
  - Tyrkia
  - Annen
- 

Hvis landet er **et annet**, vennligst oppgi det her:

---

Q2(i). Rolle: Hvilket av følgende passer best til din nåværende/nylige rolle? Velg én fra følgende fra rullegardinlisten.

- Fast ansatt
  - Midlertidig ansatt
  - Pensjonist
  - I spesialisering, 2 år igjen
  - I spesialisering, 1 år eller mindre igjen
-

Q2(ii). Hvis du **jobber eller er pensjonert** , hvilket av følgende gjelder for deg i forhold til din nåværende eller tidligere (hvis pensjonert) rolle. Velg en fra følgende fra rullegardinlisten:

- Fulltid klinisk
  - Fulltid akademisk
  - Blandet (både klinisk og akademisk arbeid)
- 

Q3. Velg fra nedtrekkslisten hvor mange år du har jobbet som overlege. Velg kun ett svar.

- 1-5 år
  - 6-10 år
  - 11-15 år
  - 16-20 år
  - 21-25 år
  - 26-30 år
  - 31-35 år
  - 35+ år
-

Q4. Type arbeidsplass: Hvor er eller var din(e) siste arbeidsplass(er). Kryss av alle aktuelle.

- Akutt
  - Samfunnet
  - Bolig / sykehjem
  - Post-akutt
  - Rehabilitering
  - Poliklinikk
  - Akademisk
- 

Q5. Kjønn: Hva er ditt kjønn? Velg ett av følgende.

- Mann
  - Kvinne
  - Ikke-binær / annet
  - Ønsker ikke å oppgi
-

Q6. Vennligst velg dine spesialinteresser fra følgende liste, ordnet i henhold til EuGMS Special Interest Groups. (Du trenger ikke være medlem av SIG for å velge alternativet). Velg alle som passer.

- Aldringsbiologi
- Kardiovaskulær medisin
- Bred geriatrisk vurdering
- Delirium
- Demens
- Diabetes
- Utdanning og opplæring
- Fall og brudd
- Skrøpelighet (frailty) og motstandskraft
- Akuttgeriatri
- Geriatrisk rehabilitering
- Gerodontologi
- Geriatrisk onkologi
- Geronteknologi
- Sykehjemsmedisin
- Ernæring
- Palliasjon



- Pasientsikkerhet
  - Farmakologi
  - Sarkopeni
  - Systematisk oversikt og metaanalyse
  - Urininkontinens
  - Vaksiner og infeksjonssykdommer
-

Q7. Har du eller har du hatt (hvis pensjonert) en hovedrolle på din arbeidsplass eller region/land innen noen av følgende områder? Velg alle som passer.

- Biologi av aldring
- Kardiovaskulær medisin
- Omfattende geriatrisk vurdering
- Delirium
- Demens
- Diabetes
- Utdanning og opplæring
- Fall og brudd
- Skrøpelighet og motstandskraft
- Geriatrisk akuttmedisin
- Geriatrisk rehabilitering
- Gerodontologi
- Gero-onkologi
- Geronteknologi
- Langtidspleie
- Ernæring
- Palliativ omsorg

- Pasientsikkerhet
- Farmakologi
- Sarkopeni
- Systematisk gjennomgang og metaanalyse
- Urininkontinens
- Vaksiner og infeksjonssykdommer

End of Block: Section A: Demographics

---

Start of Block: Section B: Definitions

### Seksjon B: Definisjoner

**Demens** er definert i henhold til DSM-5 kriteriene.

**Delirium** er definert i henhold til DSM-5 kriteriene.

**Delirium hos personer med demens (Delirium Superimposed on Dementia)** er når en person med en underliggende demens utvikler delirium.

**Skrøpelighet (frailty)** forstås som et (potensielt reversibelt) klinisk syndrom med gradvis tap av reserver over tid, med økt sårbarhet for stressfaktorer, som fører til funksjonstap og negative helseutfall.

De to vanligste modellene er: **Frailty fenotype-modellen (Fried / Cardiovascular Health Study)**, der visse fysiske parametre (utilsiktet vekttap, redusert muskelstyrke, redusert ganghastighet, selvrapportert utmattelse og lavt energiforbruk) predikerer dårligere utfall (operasjonalisert som 2 parametre = pre-frail; 3+ = skrøpelig). **Kumulativ skrøpelighetsindeksmodell (FI) (Rockwood)**: der en akkumulering av tilstander (alt fra symptomer som f.eks. hørselstap, kliniske funn som tremor, til ulike sykdommer som demens), fører til skrøpelighet. I denne modellen kan skrøpelighet også graderes i alvorlighetsgrad (som i Clinical Frailty Scale). CFS et hybridverktøy knyttet til begge modellene, avledet fra FI-modellen.

Q1. Vennligst oppgi om du, når du vurderer begrepet "skrøpelighet" på arbeidsplassen din,

vanligvis bruker **skrøpeligheidsfenotype** ELLER **kumulativ skrøpeligheidsindeks** ELLER en annen metode, da dette vil hjelpe oss å tolke resultatene: Velg alle som passer.

- (Fried) Frailty fenotype
  - (Rockwood) Modell for kumulativ skrøpeligheidsindeks
  - Clinical Frailty Scale
  - Usikker
  - Annen modell/verktøy: Vennligst oppgi detaljer
- 

Har du noen kommentarer å komme med så langt:

---

---

---

---

---

End of Block: Section B: Definitions

---

Start of Block: Section C: Cognitive Frailty

### Seksjon C: Kognitiv skrøpeligheit

Uten å sjekke i litteraturen, vennligst svar på følgende spørsmål:

Q1. Har du hørt om begrepet "kognitiv skrøpeligheit"? Velg kun ett svar fra rullegardinlisten.

- Jeg har ikke hørt om dette begrepet før
  - Jeg har hørt om dette begrepet, men jeg kan ikke huske hva det er
  - Jeg har hørt dette begrepet før, og jeg kjenner kanskje igjen en definisjon av det
  - Jeg har hørt dette begrepet før, og jeg er ganske sikker på at jeg vil gjenkjenne en definisjon av det
  - Jeg bruker dette begrepet av og til i arbeidet mitt (f.eks. klinisk, i forskning, undervisning osv.)
  - Jeg bruker dette begrepet ofte i arbeidet mitt (f.eks. klinisk, i forskning, undervisning osv.)
  - Jeg var med på å definere dette begrepet (f.eks. et Delphi-panelmedlem osv.)
-

Q2(i). Etter din mening (og igjen uten å sjekke litteraturen), hvilket alternativ samsvarer best med "kognitiv skrøpelighet" slik du tror den er beskrevet i litteraturen? (uansett om du er enig i denne definisjonen)

- Subjektiv kognitiv svikt og fysisk skrøpelighet kombinert
  - Subjektiv kognitiv svikt (uavhengig av fysisk status)
  - Lett kognitiv svikt og fysisk skrøpelighet kombinert
  - Lett kognitiv svikt (uavhengig av fysisk status)
  - Demens og fysisk skrøpelighet kombinert
  - Demens (uavhengig av fysisk status)
  - Mild kognitiv svikt ELLER demens
  - Demens med tidligere delirium
  - Demens med nåværende delirium
  - Tidligere delirium og fysisk skrøpelighet kombinert
  - Tidligere delirium (uavhengig av fysisk status)
  - Nåværende delirium og fysisk skrøpelighet kombinert
  - Nåværende delirium (uavhengig av fysisk status)
  - Tidligere delirium og nåværende delirium
  - Nåværende eller tidligere delirium eller mild kognitiv svikt eller demens
  - Annet (vennligst definer): \_\_\_\_\_
  - Jeg kan ikke velge mellom noen av disse
-

Q2(ii) Hvis du var usikker og valgte én definisjon fra listen ovenfor, hva fikk deg til å velge dette alternativet? Hvis du ikke kunne velge mellom to alternativer, hvilke to var det og hvorfor var dette vanskelig?

---

---

---

---

---

---

Page Break

---

Q3(i). Litteraturen definerer kognitiv skrøpelighet som **kombinasjonen av XXXX**. I hvilken grad er du enig i denne definisjonen?

**Svært uenig (0)**

**Svært enig (10)**

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

**Usikker**

---

Q3(ii). Hvorfor svarte du dette?

---

---

---



---

---

End of Block: Section C: Cognitive Frailty

---

Start of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

### Seksjon D: Prevalens og samtidig forekomst av delirium, demens og skrøpelighet

For spørsmål om skrøpelighet, vennligst svar for den skrøpelighetsmodellen du bruker eller er mest kjent med.

Q1. For en tenkt gruppe med 80 år gamle pasienter, i løpet av de første 48 timene etter en ikke-planlagt innleggelse på akuttsykehus, hvor stor prosentandel vil sannsynligvis ha:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Usikker
i) Delirium av enhver alvorlighetsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Demens av enhver alvorlighetsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Skrøpelighet av enhver alvorlighetsgrad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Q2. Hvor mange prosent av personer med **demens** har også:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Usikker
i) Delirium (dvs. DSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Skrøpelighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Q3. Hvor mange prosent av personer med **skrøpelig**het har også:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Usikker
i) Delirium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Demens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Q4. Hvor mange prosent av personer med **delirium** har også:

	0-20 %	21-40 %	41-60 %	61-80 %	81-100 %	Usikker
i) Demens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Skrøpelighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Vennligst kommenter eller utdyp dine svar hvis du ønsker:

---

---

---

---

---

End of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Start of Block: Section E: Risks for Delirium

### Seksjon E: Risiko for delirium

Q1. Forutsatt at en 80 år gammel pasient er innlagt på sykehus med urinveisinfeksjon, i hvilken grad er de følgende risikofaktorer for utvikling av **delirium**?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Usikker
Mild kognitiv svikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mild demens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alvorlig demens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pre-skrøpeligheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mild skrøpeligheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moderat til alvorlig skrøpeligheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Delirium under siste innleggelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vennligst kommenter eller utdyp dine svar hvis du ønsker :

---



---



---



---



---

Q2. Etter din mening, er ulike psykomotoriske subtyper av delirium (f.eks. hypoaktiv / hyperaktiv / blandet / ingen subtype) forskjellige når det gjelder å påvirke risikoen for å utvikle en fremtidig deliriumepisode?

**Ingen påvirkning**  
**i det hele tatt Meget sterk innflytelse (10)**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Usikker**

---

Vennligst kommenter eller utdyp dine svar hvis du ønsker

---

---

---

---

---

---

Page Break

## Seksjon F: Betydning av delirium, demens og skrøpelighet for prognose.

For **skrøpelighetsspørsmål**, vennligst svar for den skrøpelighetsmodellen du bruker eller er mest kjent med.

Forutsatt at en 80 år gammel pasient er innlagt på sykehus med urinveisinfeksjon:

Q1) Hvilken tilstand har sterkest innflytelse på **sykehusdødeligheten**?

Anta at hver tilstand er av moderat alvorlighetsgrad.

- Demens
  - Delirium
  - Delirium i tillegg til demens (DSD)
  - Skrøpelighet
  - Ikke sikker
- 

Q2. Hvilken tilstand har sterkest innflytelse på **dødelighet 6 måneder etter innleggelse**?

Anta at hver tilstand er av moderat alvorlighetsgrad.

- Delirium
  - Skrøpelighet
  - DSD
  - Demens
  - Ikke sikker
- 



Q3. Hvilken tilstand har sterkest innflytelse på **sannsynligheten for utskrivelse (enten direkte eller via postakutt omsorg) til sykehjem?**

*Anta at hver tilstand er av moderat alvorlighetsgrad.*

- Delirium
  - Demens
  - DSD
  - Skrøpelighet
  - Ikke sikker
- 

Q4. Hvilken tilstand har sterkest innflytelse på sannsynligheten for fremtidig **innleggelse i sykehjem i løpet av det påfølgende året?**

*Anta at hver tilstand er av moderat alvorlighetsgrad.*

- Skrøpelighet
  - Delirium
  - DSD
  - Demens
  - Ikke sikker
-

Q5. For en person **uten tilstanden ved baseline** , i hvilken grad påvirker en episode av delirium utviklingen, i løpet av det kommende året, av:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ikke sikker
i) Demens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Skrøpelig et	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Funksjons svikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vennligst begrunn eller utdyp dine svar hvis du ønsker

---



---



---



---



---

End of Block: Section E: Risks for Delirium

Start of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Har du noen generelle kommentarer til denne undersøkelsen så langt eller noe annet du ønsker å legge til?

---



---



---



---



---

---

Den siste delen av undersøkelsen handler om behandlingsplaner for demens-, delirium- og skrøpeligheit i sykehus- eller sykehjem, og vil bare ta 3-4 minutter. Hvis du ikke nylig har jobbet på sykehus eller rehabilitering eller etter akuttbehandling eller sykehjem (dvs. du jobber annet sted i primærhelsetjenesten eller i en akademisk rolle), er du ferdig med undersøkelsen nå.

Q6. Vennligst oppgi hvilket av følgende som gjelder for deg, slik at du får riktige spørsmål.

- Jeg har erfaring fra sykehus eller rehabilitering eller post akutt behandling eller sykehjem.
- Jeg jobber ikke (for øyeblikket eller nylig) på sykehus eller rehabilitering eller etter akuttbehandling eller sykehjem (dvs. jeg jobber annet sted i primærhelsetjenesten eller i en akademisk rolle ),

End of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

---

Start of Block: (G) Clinical Care Pathways

### Seksjon G: Kliniske behandlingsveier

En klinisk behandlingsplan (care pathway) , enten den er papirbasert eller elektronisk, tar sikte på å organisere og standardisere behandlingsprosesser for et spesifikt klinisk problem, prosedyre eller behandlingsepisode i en bestemt populasjon, for å forbedre pasientresultater og organisasjonseffektivitet.

Det er en strukturert tverrfaglig behandlingsplan som brukes for å tilpasse retningslinjer eller evidens til lokale strukturer. Den beskriver trinnene i et behandlingsforløp/omsorgsforløp i en **'plan', 'vei', 'algoritme', 'retningslinje', 'protokoll'** eller annen **'fortegnelse over handlinger'** (dvs. intervensjonen har tidsrammer eller progresjon baserer seg på kriterier). En enkel beskrivelse er at den spesifiserer **hvilke** pasienter som skal få **hvilken** behandling, av **hvem** og **når**. Et eksempel kan være at alle pasienter over 65 år bør screenes for delirium ved innleggelse til sykehus av innleggende sykepleier, og hvis positiv skal [XYZ] skje (av xyz) innen X timer, mens hvis negativ [ABC] skal skje (av. abc) innen Y timer.

Noen ganger brukes også begrepet «care bundle» - dette kan anses å være ekvivalent med en behandlingsplan.

---



Q1(i). Har arbeidsstedet ditt en spesifikk behandlingsplan for personer med **demens** ?

- Ja
  - Nei
  - Under utvikling
  - Ikke sikker
-

Q1(ii). Vennligst angi nedenfor hvilke kliniske områder som har en behandlingsplan for demens på plass eller under utvikling (det spiller ingen rolle om det er samme plan, eller ulike versjoner for ulike avdelinger/enheter):

	<b>Ikke tilgjengelig på min institusjon</b>	<b>Bruker en generell behandlingsplan</b>	<b>Bruker en unik behandlingsplan</b>	<b>Har ingen Pathway</b>	<b>Usikker</b>
Medisinske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traume/ortopedisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akuttmottak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operasjonsrom/Postoperativ avd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrokirurgisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjerte-thoraxenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabiliteringsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postakutt-avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehjemsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1(iii). Hvis du har en behandlingsplan for demens eller planen er nesten ferdig utarbeidet, og hvis du hovedsakelig jobber på dette stedet:

Inkluderer planen deliriumscreening ?

- Ja, innebygd i planen
  - Ja, klare koblinger til en egen plan for deliriumscreening
  - Nei
  - Ikke sikker
- 

Q1(iv). Inneholder planen forebygging av delirium?

- Ja innebygd i planen
  - Ja – klare koblinger til en egen plan for deliriumforebygging
  - Nei
  - Ikke sikker
- 

Q1(v). Inkluderer planen skrøpelighetsscreening/vurdering?

- Ja innebygd i planen
  - Ja – klare koblinger til en egen skrøpelighetsplan
  - Nei
  - Ikke sikker
- 

Vennligst begrunn eller kommenter svarene dine hvis du ønsker:

---

---

---

---

---

---

Q2(i). Har arbeidsstedet ditt en spesifikk behandlingsplan for personer med **delirium** ?

- Ja
  - Nei
  - Under utvikling
  - Ikke sikker
-

Q2(ii). Vennligst angi nedenfor hvilke kliniske områder som har en **deliriumplan** på plass eller under utvikling (det spiller ingen rolle om det er samme plan, eller ulike versjoner for ulike avdelinger/enheter):

	<b>Ikke tilgjengelig på min institusjon</b>	<b>Bruker en generell behandlingsplan</b>	<b>Bruker en unik behandlingsplan</b>	<b>Har ingen Pathway</b>	<b>Usikker</b>
Medisinske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traume/ortopedisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akuttmottak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operasjonsrom/Postoperativ avd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrokirurgisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjerte-thoraxenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rehabiliteringsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postakuttavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sykehjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Q2(iii). Hvis du har en behandlingsplan for delirium, eller denne er nesten ferdig utarbeidet, og hvis du hovedsakelig jobber på dette stedet:

Inneholder planen instruksjoner eller veiledning om å få en formell demensdiagnose der en pasient oppleves å ha en underliggende udiagnostisert demens?

- Ja, dette er inkludert i planen
  - Ja, det er klare koblinger til en egen plan for demensdiagnostikk
  - Nei
  - Ikke sikker
- 

Q2(iv). Skiller denne deliriumplanen mellom håndtering av delirium uten og med underliggende demens (DSD) ?

- Ja
  - Nei
  - Ikke sikker
- 

Q2(v). Inneholder denne deliriumplanen screening eller vurdering av skrøpelighet?

- Ja innebygd i planen
  - Ja – klare koblinger til en egen skrøpelighetsplan
  - Nei
  - Ikke sikker
-

Vennligst begrunn eller utdyp svarene dine hvis du ønsker:

---

---

---

---

---

-----

Page Break

---

Q3(i). Har arbeidsstedet ditt en spesifikk behandlingsplan for mennesker med **skørpelighet** ?

- Ja
  - Nei
  - Under utvikling
  - Ikke sikker
-



Q3(ii). Vennligst angi nedenfor hvilke områder som har en plan for skrøpeligheit på plass eller under utvikling (det spiller ingen rolle om det er den samme planen overalt, eller ulike versjoner for forskjellige avdelinger/enheter):

	<b>Ikke tilgjengelig på min kliniske side</b>	<b>Bruker en generell Pathway</b>	<b>Har en unik Pathway</b>	<b>Har ingen Pathway</b>	<b>Usikker</b>
Medisinske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirurgiske avdelinger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traume/ortopedisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akuttmottak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensivavdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radiologisk avdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Operasjonsrom/bergingsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nevrokirurgisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kardiorakal enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poliklinisk enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innlagt rehabiliteringsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Post akuttmottak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Boavdeling/enhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Q3(iii). Hvis du har en behandlingsplan for skrøpelighet, eller denne er nesten ferdig utviklet, og hvis du hovedsakelig jobber på dette stedet:

	Ja	Nei	Ikke sikker
i) Inkluderer denne planen en vurdering av kognisjon?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Inkluderer denne planen en screening/vurdering av delirium?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Inkluderer denne planen deliriumforebygging?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

Vennligst begrunn eller utdyp svarene hvis du ønsker:

---

---

---

---

---

Q4(i). Har ditt kliniske arbeidssted noen av følgende: (kryss av for alt som er relevant)  
(Et team er definert som 2 eller flere profesjoner med avsatt tid til dette arbeidet)

- Demenssykepleier
- Demens hovedlege
- Demensteam
- Delirium spesialsykepleier
- Delirium hovedlege
- Deliriumteam
- Slrøpelighets (frailty) -spesialsykepleier
- Hovedlege for skrøpelighet
- Skrøpelighesteam
- Demens-delirium spesialsykepleier
- Demens-delirium hovedlege
- Demens-Delirium Team
- Skrøpelighet-delirium spesialsykepleier
- Hovedlege for skrøpelighet-delirium
- Skrøpelighet-delirium-teamet
- Demens-skrøpelighet spesialsykepleier
- Demens-skrøpelighet Hovedlege



Team for demens-skrøpелighet

---

Q4(ii) Vennligst oppgi detaljer om sammensetningen av tjenesten eller teamet, og eventuelle kommentarer du ønsker her:

---

---

---

---

---

Q4(iii). Har du andre kommentarer om hvordan demens-delirium-skrøpелighet håndteres på ditt arbeidssted eller hvordan behandlingen kan forbedres?

---

---

---

---

---

End of Block: (G) Clinical Care Pathways

---