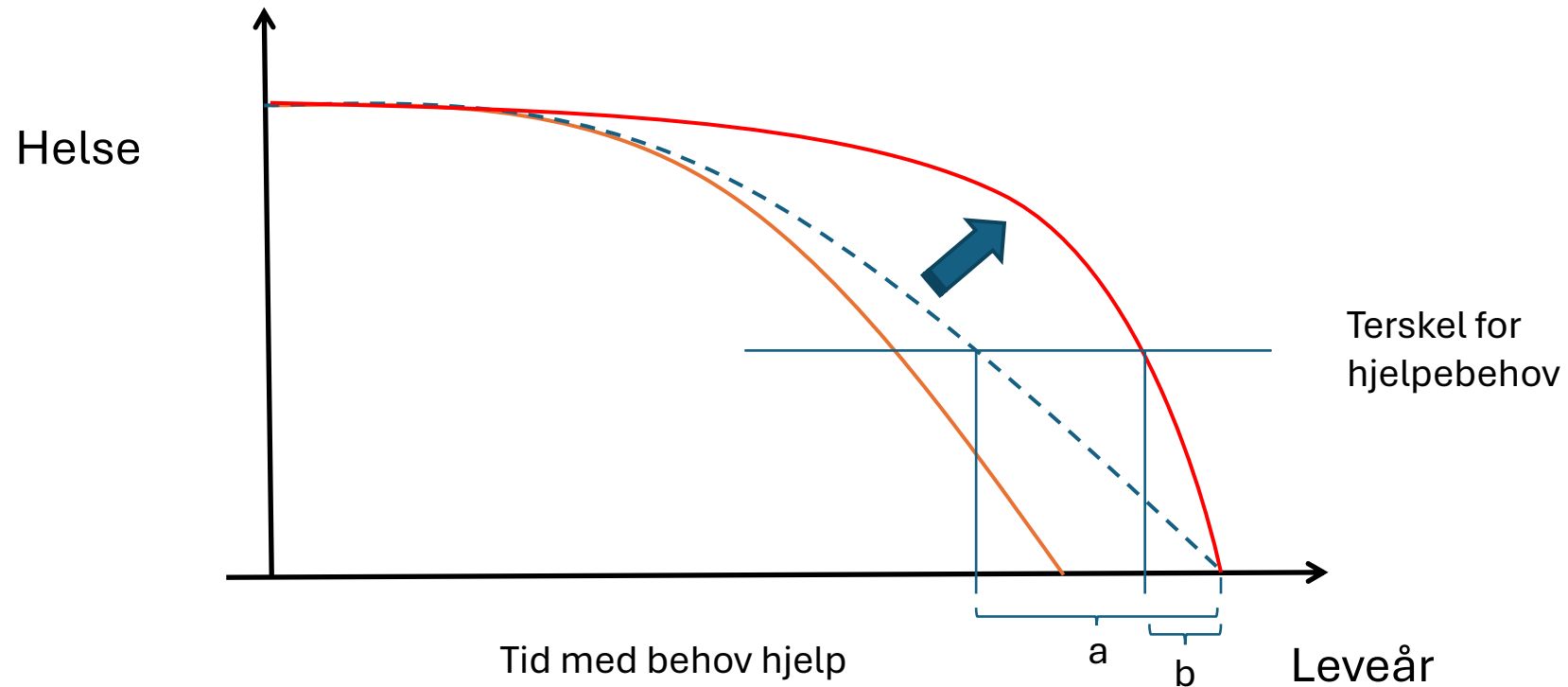


Vad är viktigt för dig – på
riktigt?

Samfunnsoppdraget

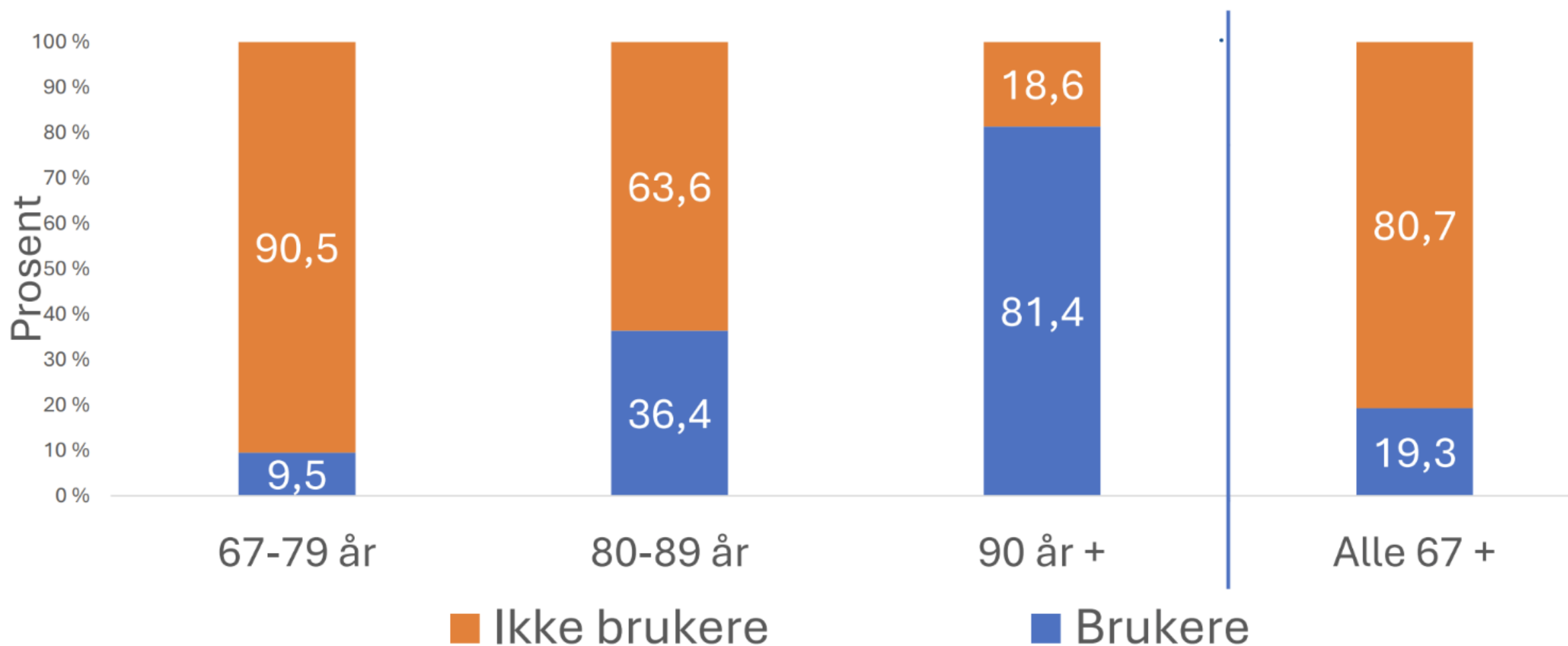
År til livet - eller liv til årene?



Mye tyder på at vi allerede lever lenger uten hjelpebehov (tredje alder). Eldrebølgen kommer, men ikke en tilsvarende bølge med økt behov for helsetjenester.

Andel som bruker pleie- og omsorgstjenester

Praktisk hjelp i hjemmet helsetjenester i hjemmet, institusjonsopphold, andre hjemmetjenester



Kilde: Statbank tabell 06969, 2025

Every system is perfectly designed
to give exactly the results it gives.

Paul Batalden

Endret fokus

Dagens pasientforløp

Morgendagens forløp

Struktur(org.)

Prosesser

Struktur(org.)

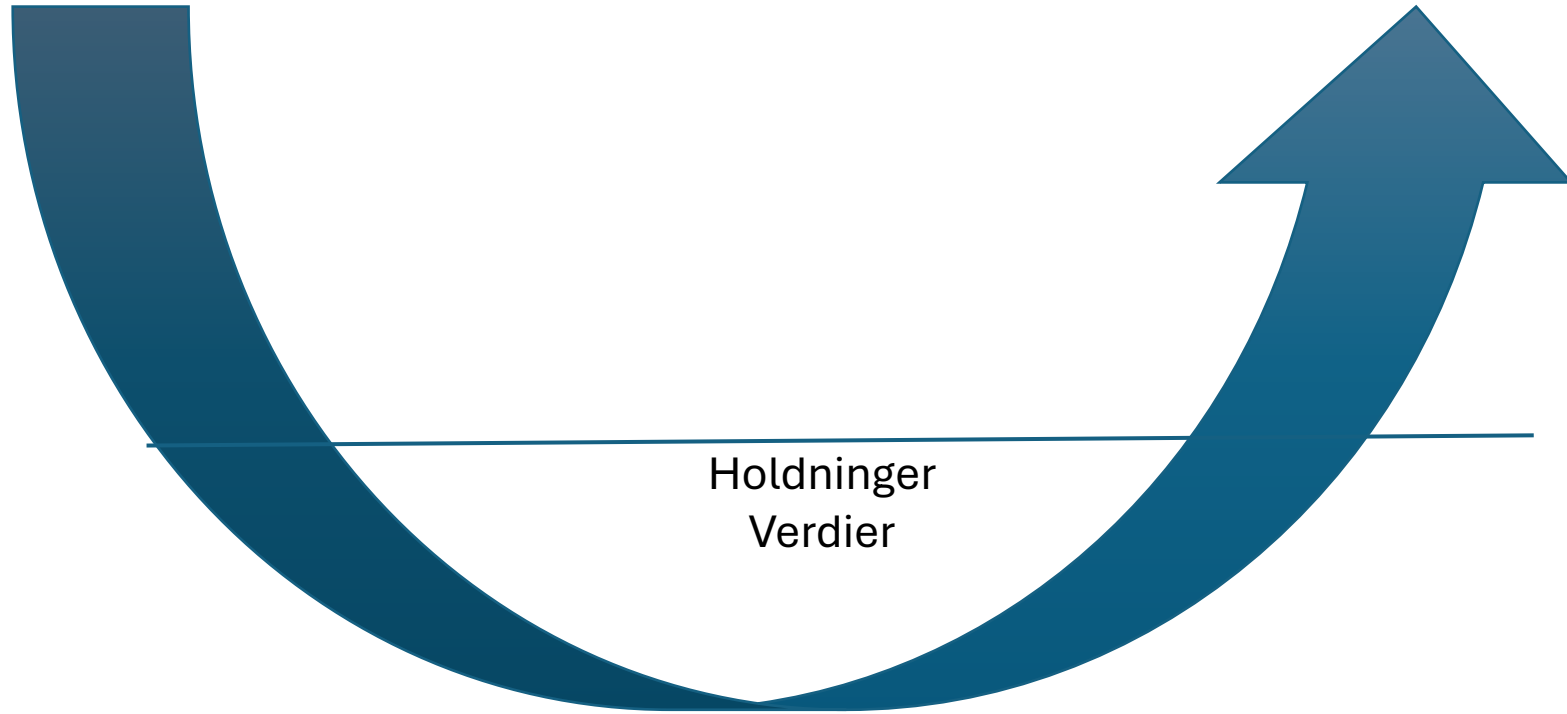
Prosesser

Holdninger
Verdier

”Hva er i veien med deg?”

”Hva er viktig for deg?”

(Barry og Edgman-Levitan 2012)



Læringsnettverk for gode pasientforløp

Første runde med læringsnettverk

- Agder
- Rogaland
- Nordland
- Hedmark og Oppland
- Oslo (tre bydeler)
- Møre og Romsdal
- Ofoten, Troms og Finnmark
- Østfold

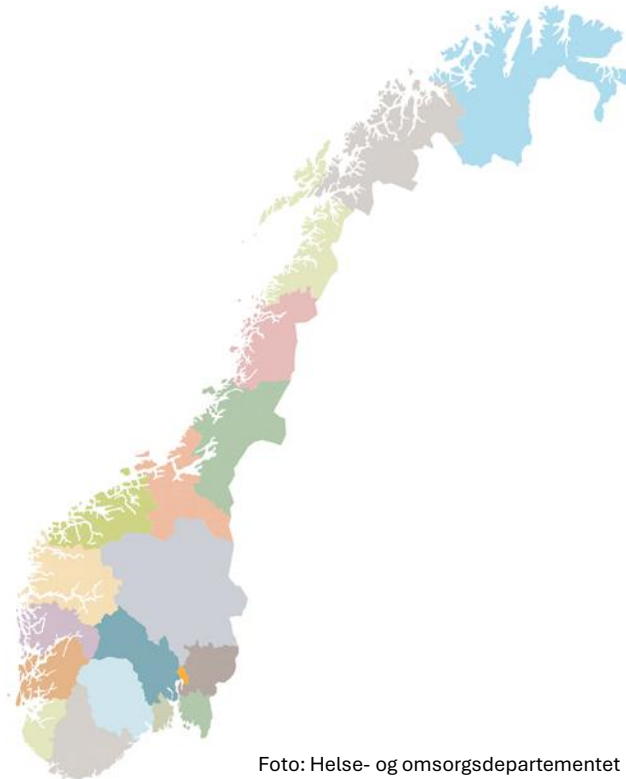


Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

Andre runde læringsnettverk

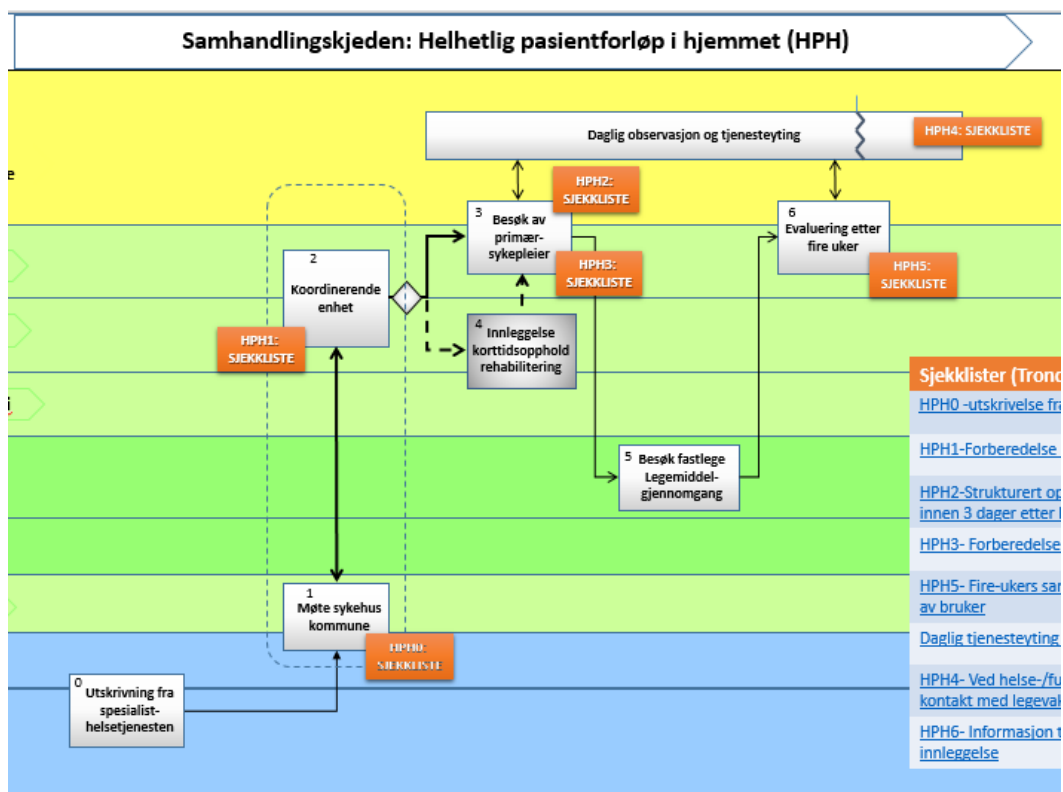
- Vestfold 2020
- Sogn og Fjordane -21
- Helgeland -21
- Akershus -21
- Telemark -21
- Hordaland -22
- Innlandet -22

Retningsendring –



- Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon.
- Utvikle relasjon til bruker og pasient basert på spørsmålet: Hva er viktig for deg?

Helhetlig pasientforløp i hjemmet



- Trygge overganger
- Personsentrert kartlegging og planlegging
- Fastlegens involvering
- Evaluering av innsatsen
- Observasjon og tidlig identifisering ved forverring

Kunnskapsgrunnlaget

- Rosstad T, Garasen H, Steinsbekk A, Sletvold O, Grimsmo A. Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2013;13:121
- Røsstad T, Garåsen H, Steinsbekk A, Håland E, Kristoffersen L, Grimsmo A. Implementing a care pathway for elderly patients, a comparative qualitative process evaluation in primary care. BMC Health Services Research. 2015;15:86
- Røsstad T, Salvesen Ø, Steinsbekk A, Grimsmo A, Sletvold O, Garåsen H. Generic care pathway for elderly patients in need of home care services after discharge from hospital: a cluster randomised controlled trial. BMC Health Services Research. 2017;17(1):275
- Grimsmo A, Løhre A, Røsstad T, Gjerde I, Heiberg I, Steinsbekk A. Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2016;2(2):78-87

Integrerte helsetjenester for eldre, storforbrukere av helsetjenester

- Pilot ved Ahus og omliggende kommuner
- Spredning innen hele Helse SørØst
- Hovedtrekkene i «hva er viktig for deg?» metodikken blir benyttet i IHT:
 - Personsentrert tilnærming med bruk av åpne spørsmål og nøkkelspørsmålet: *Hva er viktig for deg?*
 - Målformulering sammen med personen
 - Tiltaksplan / behandlingsplan med egenbehandlingstiltak
 - Oppfølging og evaluering

• [Webinar i april-26](#)

Kontaktperson: seksjonsleder Anette.Melsnes.Skogvold@ahus.no

4. Juni 2014

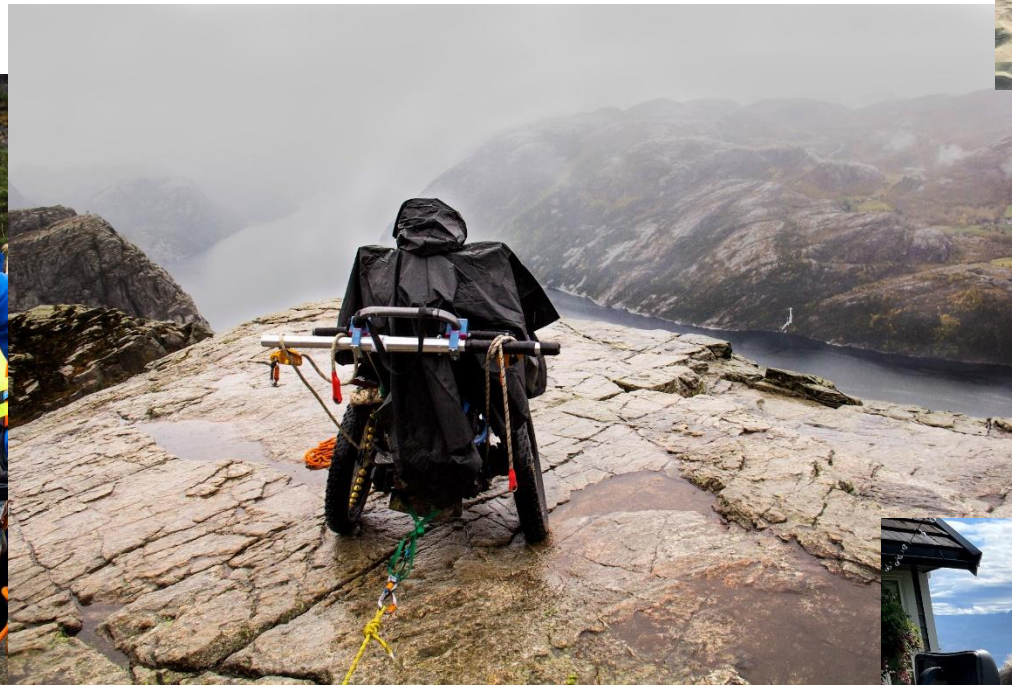




Ønske-ambulansen i Vestfold



Ønsketransporten



Cochrane Database Syst Rev. 2016

doi: 10.1002/14651858.CD006560.pub3

Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings

Conclusions

- Interventions to date have had mixed effects, although are likely to be more effective if targeted at *self care*, *functional difficulties* and *risk factors*.

• Veiledning
• Opplæring
• Motivering
• Egenomsorg

Trening, muskelstyrke
Hjelpemidler

• Bivirkninger, polyfarmasi
• Tap av kontakt med helsetjenesten
• Depresjon
• Tap av sosialt nettverk
• Immobilitet
• Underernæring
• Fall, brann, delir, etc

Systematisk arbeid over tid, fire målepunkter

4. Har vi spurt igjen for å evaluere om tiltakene har virket?

1. Har vi spurt «Hva er viktig for deg?»



3. Har vi samarbeidet med brukeren om å utvikle tiltak for å nå målene?










2. Har vi samarbeidet om å formulere brukerens mål?

Hva er viktig for Daniel?

Hva er de beste erfaringene dere
har med å få Esther med?

2 minutter med sidemann

Hva kan vi telle i sanntid som vil påvirke disse tallene

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN	
	<p>1</p> <p>VELDIG SPREK</p> <p>Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.</p>
	<p>2</p> <p>SPREK</p> <p>Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.</p>
	<p>3</p> <p>KLARER SEG BRA</p> <p>Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.</p>
	<p>4</p> <p>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte ilt dagen.</p>
	<p>5</p> <p>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</p> <p>Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.</p>
	<p>6</p> <p>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</p> <p>Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).</p>
	<p>7</p> <p>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).</p>
	<p>8</p> <p>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</p> <p>År helt beroende av andra for sin personlige vård, og nærmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.</p>
	<p>9</p> <p>TERMINALT SYK</p> <p>Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).</p>

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorg under veiledning.

Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeleggende. Mange har mistet all språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved.

For permission: www.geriatricmedicine.research.ca

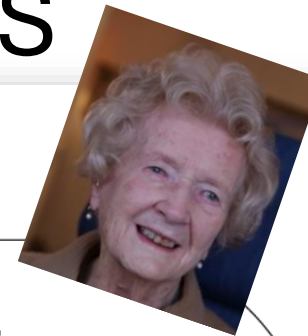
Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbø B, Flaatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



[Artikkel om hvordan følge opp hvert trinn: Frailty in older adults](#)

Tall som viser at vi flytter oss på CFS



Hva er viktig for deg?

Pasient ID:

Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Veldig vanskelig Ingen vansker

	1. samtale	2. samtale
<i>Ta på meg strømpene mine</i>	<i>0</i>	<i>8</i>
<i>Lage min egen frokost</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>Lage min egen kaffe</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
<i>Gå med rullator til postkassa</i>	<i>3</i>	<i>7</i>

Gjennomsnitt

2.0 *7.0*

Opplevd nytte

7.0 ← - → *2.0* = **5**

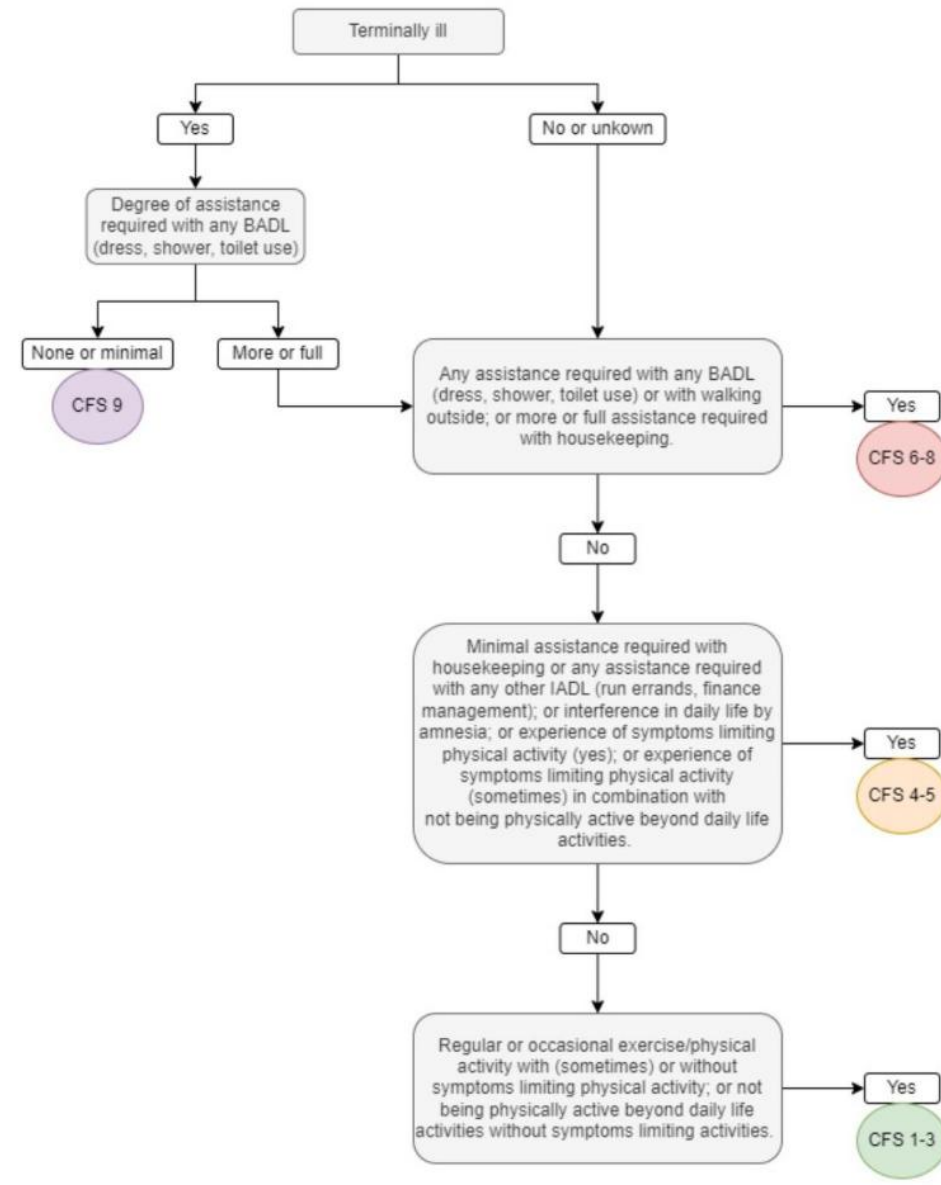


Figure Appendix 1C. Applied algorithm to derive the self-reported Clinical Frailty Scale.

Notes: there was a hierarchy in the self-reported CFS-assignment (from severely frail (CFS 6-8) to mildly frail (CFS 4-5) and fit (CFS 1-3)), and participants were assigned to one of these frailty subgroups when meeting one or more CFS-descriptions of that subgroup. The text in this figure corresponds verbatim to the answer options of the eleven questions aimed at deriving the self-reported CFS in Table Appendix 1C. **Abbreviations:** BADL, Basic Activities of Daily Living; IADL, Instrumental Activities of Daily Living; CFS, Clinical Frailty Scale.

Spørreskjema til kartlegging av Clinical Frailty Scale, versjon 1.0.

- Forutsetninger:
 - - Pasienter i CFS 9 kategori kan ikke fylle ut selvrapportert CFS, og det er uetisk å spørre dem om forventet dødsfall.
 - - De andre kategoriene er basert på et spørreskjema fra COOP studien (viser til vedlegget) og er forkortet slik at de blir enklere å fylle ut regelmessig.
- Spørsmål
- 1. Trenger du hjelp med personlig stell, bading, gå på toalett (uansett årsak)?
 - a. Ja, jeg er helt avhengig av hjelp og kan ikke komme ut av sengen selv. à CFS 8
 - b. Ja, jeg er avhengig av hjelp, men kan komme ut av sengen selv. à CFS 7
 - c. Ja, jeg trenger litt hjelp med for eksempel bading/dusjing, men kan ellers klare meg selv innendørs à CFS 6
 - d. Nei, dette klarer jeg selv. à gå videre til neste spørsmål
- 2. Med hvilken av de følgende oppgaver trenger du hjelp i daglig livet (uansett årsak):
 - a. Handle mat i butikken à CFS 5
 - b. Gå utendørs à CFS 5
 - c. Tungt husarbeid (for eksempel støvsuging) à CFS 5
 - d. Transport (kjøre bil, ta bussen) à CFS 5
 - e. Styre medisinene à CFS 5
 - f. Ingen av disse à gå videre
- 3. Merker du at du er fort sliten / trøtt i løpet av dagen, eller at du er langsom?
 - a. Ja à CFS 4
 - b. Nei
- 4. Er du regelmessig aktiv?
 - a. Nei, ikke utover daglig gange à CFS 3
 - b. Ja, jeg trener av og til (for eksempel å gå en tur, lavintensiv trening) à CFS 2
 - c. Ja, jeg trenger regelmessig eller på høy intensitet (for eksempel løping, sykling) à CFS 1

Pårørende-rapportert Klinisk skrøpeligheitskala (Clinical Frailty Scale), versjon 5.11.25

1. Trenger personen hjelp med personlig stell, dusjing eller toalettbesøk (uansett årsak)?
 - o Ja, hun/han er avhengig av mye hjelp og er sengeliggende à 8
 - o Ja, hun/han er avhengig av mye hjelp, og ligger til sengs store deler av dagen à 7
 - o Ja, hun/han trenger litt hjelp eller tilsyn ved for eksempel bading/dusjing eller påkledning, men klarer meg ellers selv innendørs. à 6
 - o Nei, dette klarer hun/han selv.
2. Hvilke av følgende oppgaver trenger hun/han hjelp til i hverdagen (uansett årsak): Du trenger ikke å krysse av på aktiviteter hun/han aldri har gjort selv pga arbeidsfordelingen i hjemmet.
 - o Handle mat i butikken
 - o Gå utendørs
 - o Tungt husarbeid (for eksempel støvsuging)
 - o Transport (kjøre bil, ta bussen)
 - o Styre medisinene/ta medisinene riktig
 - o Betale regninger
 - o Ingen av disseSkåring: positivt svar på 1 av disse er CFS 5.
3. Merker du at hun/han blir fort sliten/trøtt i løpet av dagen, eller at det hun/han gjør går langsommere?
 - o Ja à 4
 - o Nei
4. Har hun/han symptomer/plager av sine kroniske sykdommer?
 - o Ja, ofte, og det begrenser aktiviteten i hverdagen → 4
 - o Ja, av og til à 3
 - o Nei, ingen plager
5. Er hun/han fysisk aktiv?
 - o Nei, hun/han er ikke i aktivitet utendørs
 - o Ikke utover daglig gange à 3
 - o Ja, hun/han trener av og til (for eksempel å gå en rask tur, lavintensiv trening) à 2
 - o Ja, hun/han trener regelmessig eller på høy intensitet (for eksempel løping, sykling) à 1

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
	2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer , men er mindre spreke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til , f.eks. sesongbasert.
	3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer , selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet . De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/trøtte ildagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme , og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.

	6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stille hjemmet . Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
	7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
	8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	År helt beroende av andre for sin personlige vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit . (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit tilsvarer vanligvis graden av demens (CFS 5,6,7 eller 8). Vanlige symptomer ved **mild demens** inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene/historiene og sosial tilbaketrekking.

Ved **moderat demens** er korttidsminnet svært svekket, selv om de virker å huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorg under veiledning.

Ved **alvorlig demens** må de ha hjelp til all egenomsorg.

Ved **svært alvorlig demens** er de ofte sengeliggende. Mange har mistet all språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NO). All rights reserved.
For permission: www.geriatricmedicine-research.com

Translated with permission by Rostoft S, Engstad TT, Sjøbø B, Floatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



Hva er viktig for deg?

Pasient ID:



Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Veldig vanskelig Ingen vansker

	1. samtale	2. samtale
<i>Ta på meg strømpene mine</i>	<i>0</i>	<i>8</i>
<i>Lage min egen frokost</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>Lage min egen kaffe</i>	<i>3</i>	<i>8</i>
<i>Gå med rullator til postkassa</i>	<i>3</i>	<i>7</i>

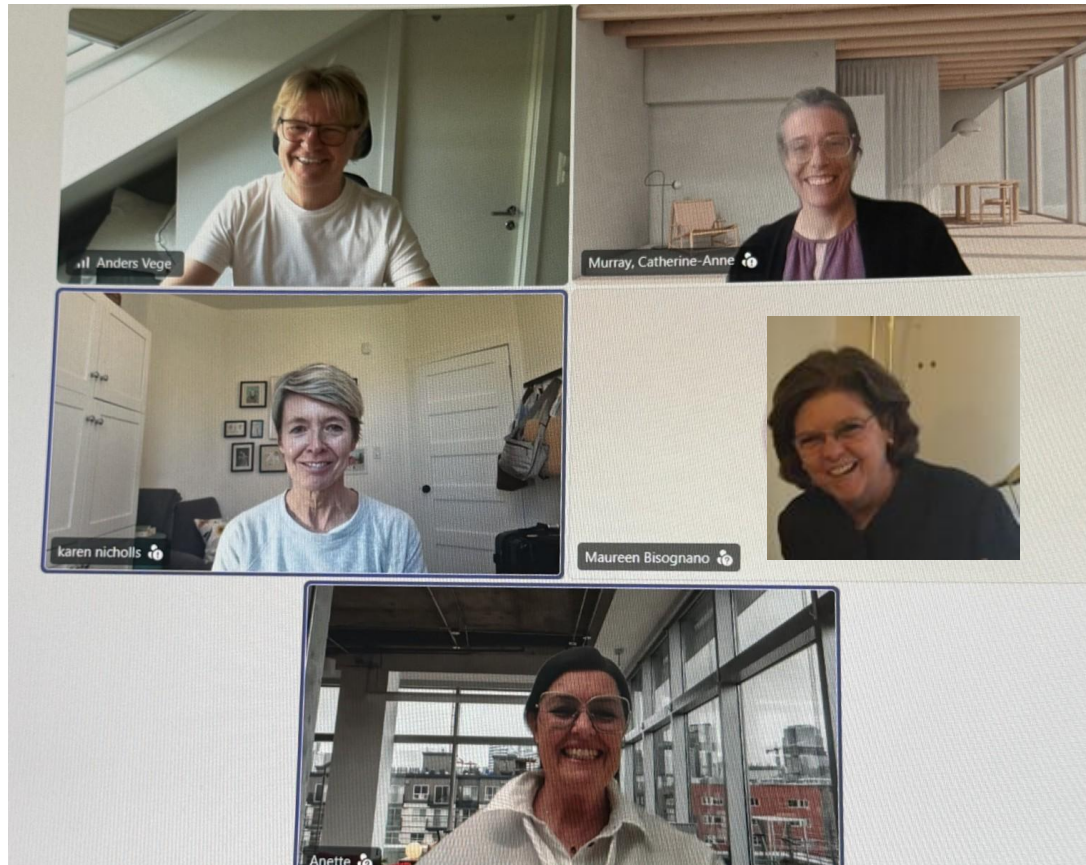
Gjennomsnitt

2.0 *7.0*

Opplevd nytte

7.0 ← - → *2.0* = *5*

International monthly web-meeting, sharing



https://library.nshhealth.ca/Frailty-Elder-Care/All-Resources

More Subject Guides ▾ Nova Scotia Health ▾ Dynamic Health ▾

nova scotia health

CLINICAL PRACTICE SUPPORTS
HEALTH CARE PROVIDERS

Frailty and Elder Care Network

Search this Group Search

The Frailty and Elder Care Network enhances care for older adults in Nova Scotia, particularly those living with frailty - a condition that increases a person's vulnerability, which can lead to greater risk of adverse health outcomes.

Home
Frailty
Dignity of Risk
Early Mobility Program
Seniors' Care Team
Delirium

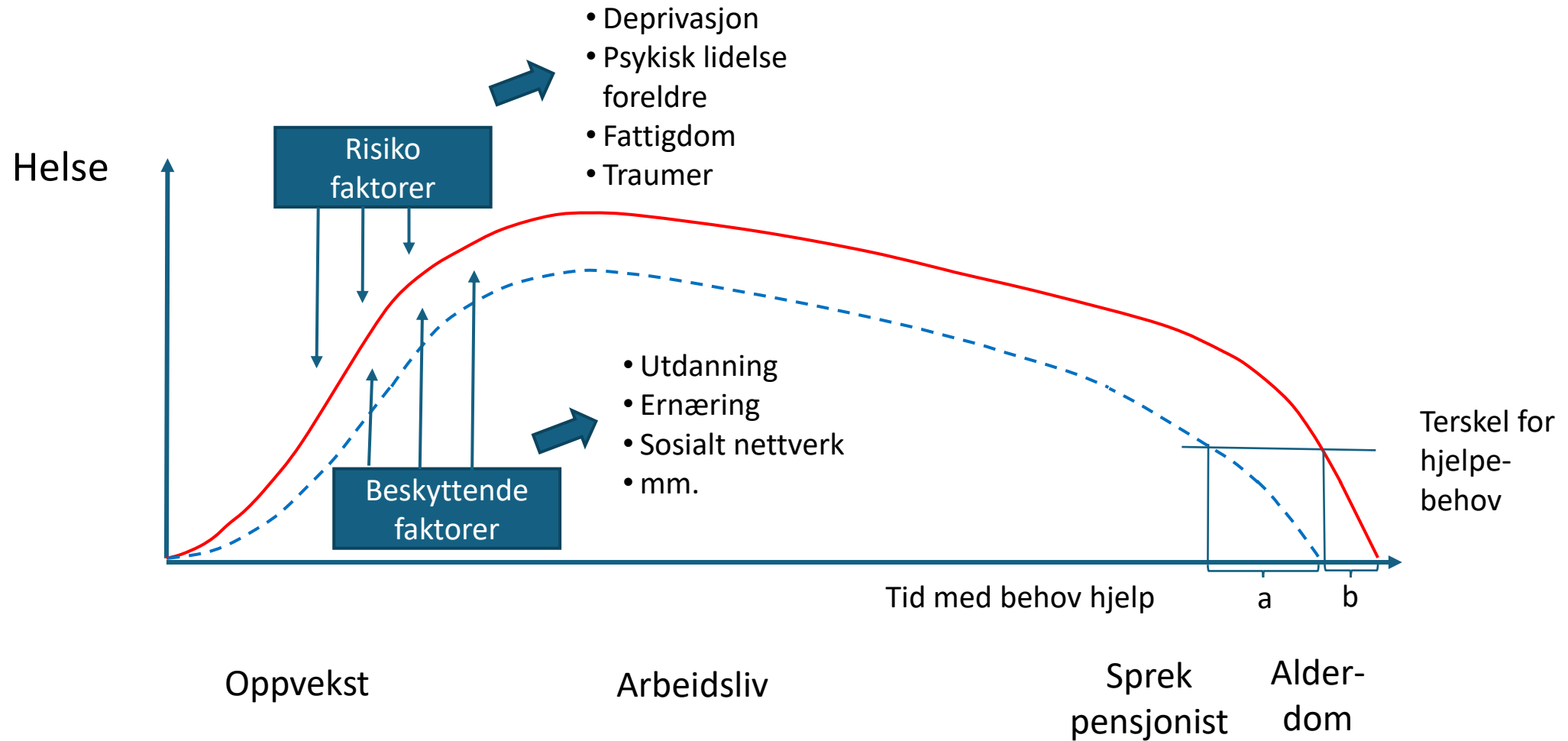
Tools and Resources

- Frailty
- Dignity of Risk
- Mobility
- Delirium
- Implementation
- Seniors' Care Team

Frailty

- Assessing Frailty in Adults (65 and Older) Using the Clinical Frailty Scale (CFS)
Dynamic Health
- Clinical Frailty Scale (CFS)
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University
- Top Ten Tips
- Clinical Frailty Scale: Singapore Questionnaire
- CFS Care Pathway Planning - Acute Care
- Clinical Frailty Scale (Large Poster - Printable)
Dalhousie University
- Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University
- Frailty Index (FI)
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University
- Pictorial Fit-Frail Scale (PFFS)
Geriatric Medicine Research, Dalhousie University
- Silver Book II: Quality urgent care for older people

Hele bildet for å bøye helsebuen



[Science of health development, Neal Halfon, MD, MPH](#)

kontaktdata

Anders.vege@helsedir.no

+46 95231523