



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

INFORMASJONSMØTE OM KLINOBSKOMMUNE

Observasjonskompetanse i helse- og omsorgstjenesten

1



Regler for dagens møte

- ▶ Skru av mikrofonene når en ikke snakker
- ▶ "Rekkopphåndaknapp" eller skriv "kommentar" i chatten
- ▶ Administrator sier navnet til den som kan snakke
- ▶ Skriv inn spørsmål i chatten



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

2

KlinObsKommune

En trinnvis modell for å styrke observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten

Annette Bjerkenes, intensivsykepleier/fagkonsulent



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
VIKEN (Østfold)

3

Program

Hvor står vi i Østfold i dag?

Hva er KlinObsKommune?

Trinn 1

ProACT

Hvorfor KlinObsKommune?

USHTs rolle i KlinObsKommune

Videre samarbeid med kommunene



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
VIKEN (Østfold)

4



5

 **INDRE ØSTFOLD**
KOMMUNE
- på komnet

 **Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**
VIKEN (Østfold)

A group of ten people, seven women and three men, standing in a row for a group photo. They are dressed in casual to semi-formal attire. The background is a plain, light-colored wall.

6

Utviklings- sentrenes roller og aktiviteter



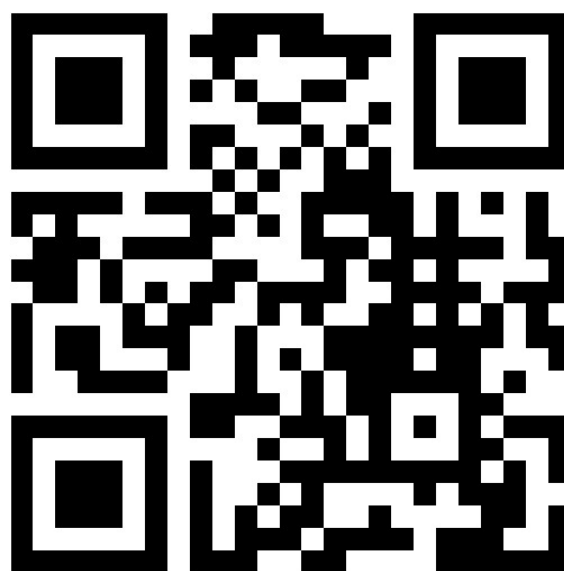
 Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
VIKEN (Østfold)

- **Legge til rette for samarbeid, kunnskaps- og erfaringsdeling** mellom kommunene i fylket gjennom nettverk, kurs og ulike møteplasser for ledere og andre ansatte
- **Bidra til utvikling av kunnskapsbasert praksis** gjennom spredning av ny kunnskap, nasjonale satsninger, veiledere og retningslinjer
- **Bidra til innovasjon og nye løsninger og spredning** av disse ved å tilby råd og veiledning i metoder og verktøy i fagutviklings-, forbedrings og implementeringsarbeid
- **Medvirke til og tilrettelegge for forskning** som er praksisnær og relevant for kommunale helse- og omsorgstjenester
- **Bygge bro** mellom forskning, innovasjon og praksis



7

Menti.com
Kode 76 66 52 6




8

Hvor står vi i dag?

- ▶ Alert 2013
- ▶ HHLR 2014
- ▶ ProACT 2017 (fakultet)
 - ▶ nettverk
- ▶ USHT-samling i 2018
 - ▶ samarbeid om observasjonskompetanse
- ▶ Læringsnettverk 2019 -
 - ▶ «tidlig oppdagelse av forverret tilstand»
- ▶ SVEKOMP 2017-2020 -Hiof, SØ, Fr.stad, IØ
- ▶ Fagskolen i Østfold 2019
- ▶ KlinObsKommune 2020
- ▶ Videreutdanning



 **Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**
VIKEN (Østfold)

9

Helsedirektoratets nasjonal faglige råd

- ▶ Målgruppen for rådene er helsepersonell med pasientkontakt og ledere på alle nivåer
- ▶ Styrke **pasientsikkerheten** i virksomheten
- ▶ Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakken «tidlig oppdagelse av forverret tilstand»
- ▶ **Faglige råd «tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk sykdom»**
- ▶ Dette rådet danner grunnlag for Rapid respons system (rask respons system)
- ▶ <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand>

 **Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**
VIKEN (Østfold)

10

Rapid Respons System

- ▶ Internasjonalt system
 - utdanning og opplæring som sikrer rett kompetanse hos helsepersonell
 - monitorering av pasientenes vitale funksjoner
 - gjenkjenning av forverret tilstand og adekvat respons
 - rutiner som sikrer tydelig kommunikasjon og rask hjelp ved mistanke om en forverret tilstand
- ▶ **Alle involverte vet når og hvordan man skal handle ut ifra en risikovurdering av pasienten. For at dette skal fungere må det være tydelig hvem helsepersonell skal kontakte og når.**

11

Hva er KlinObsKommune?

- ▶ HelseDirektoratets faglige råd
 - ▶ Tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk sykdom
- ▶ Nasjonalt USHT-samarbeid
 - ▶ Rogaland -Line Hurup, Akershus -Eva Linnerud, Oslo -Mette S. Klev og Troms/Finmark -Kine Nordmo-Stykket
 - ▶ Østfold ressursgruppe m.fl
- ▶ Trinnvis kompetansebygging om klinisk observasjonskompetanse i kommunen
- ▶ Samordnet implementerings- og undervisningsmateriell tilgjengelig for USHT og kommunene
- ▶ USHT som nettverkskoordinator og faglig oppdateringer

12

Hensikten

- ▶ Bidra til faglig forsvarlig praksis
 - ▶ Gi helsepersonell kunnskaper, ferdigheter og verktøy
 - ▶ Sette i gang nødvendig tiltak
 - ▶ Sikre rett behandlingsnivå
 - ▶ Rett kompetanse, til rett tid, av rett personell, på rett sted

+

- ▶ Forskriften for ledelse og kvalitetsforbedring (2017)

=

Nasjonale faglige råd; tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

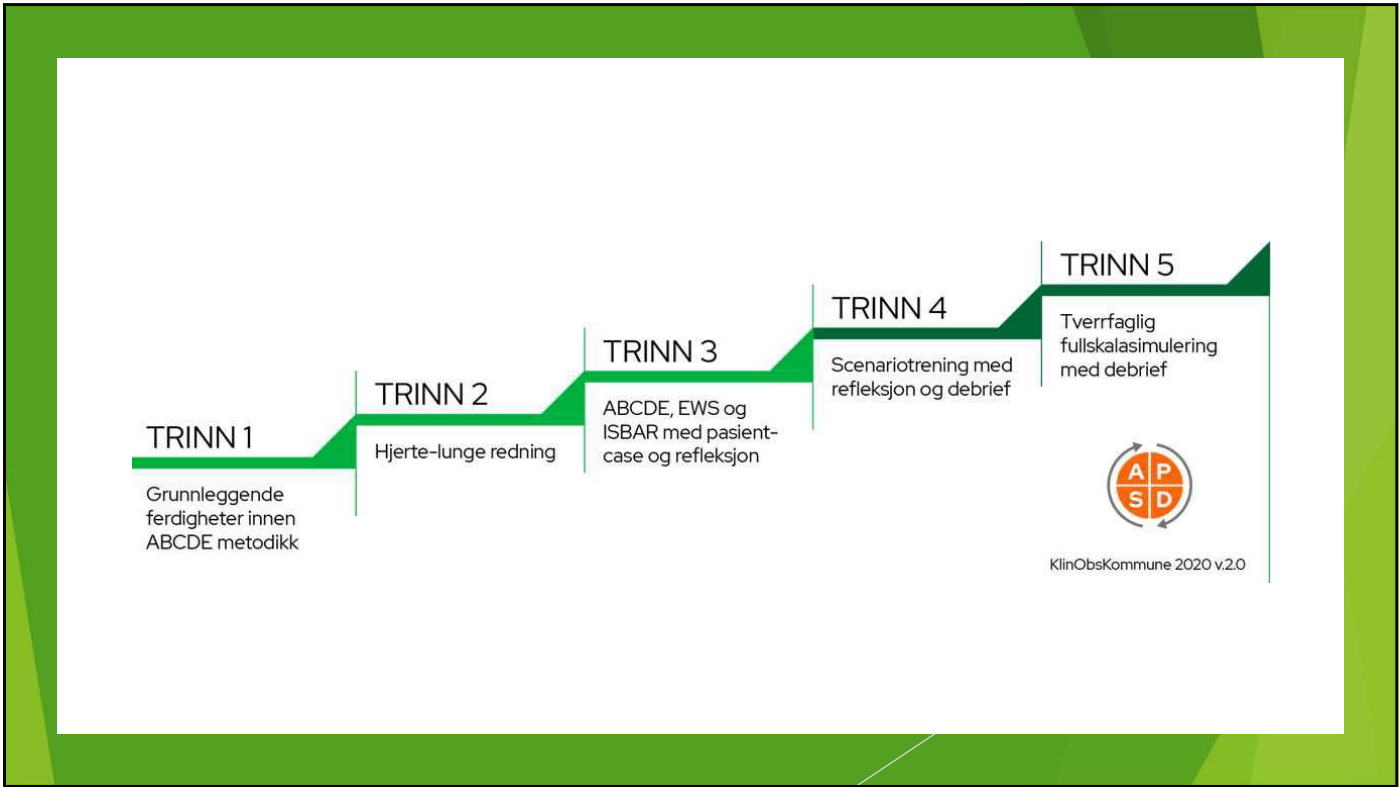
Målgrupper

- ▶ Fagutdannet helsepersonell med pasientkontakt i kommunal helse- og omsorgstjeneste og ledere på alle nivåer
- ▶ Relevante virksomheter er:
 - ▶ Sykehjem
 - ▶ Hjemmebaserte tjenester
 - ▶ Tjenester til personer med utviklingshemming
 - ▶ Legevakt
 - ▶ Kommunal akutt døgnenhet
 - ▶ Rus og psykiatri
 - ▶ Rehabilitering
 - ▶ Boliger

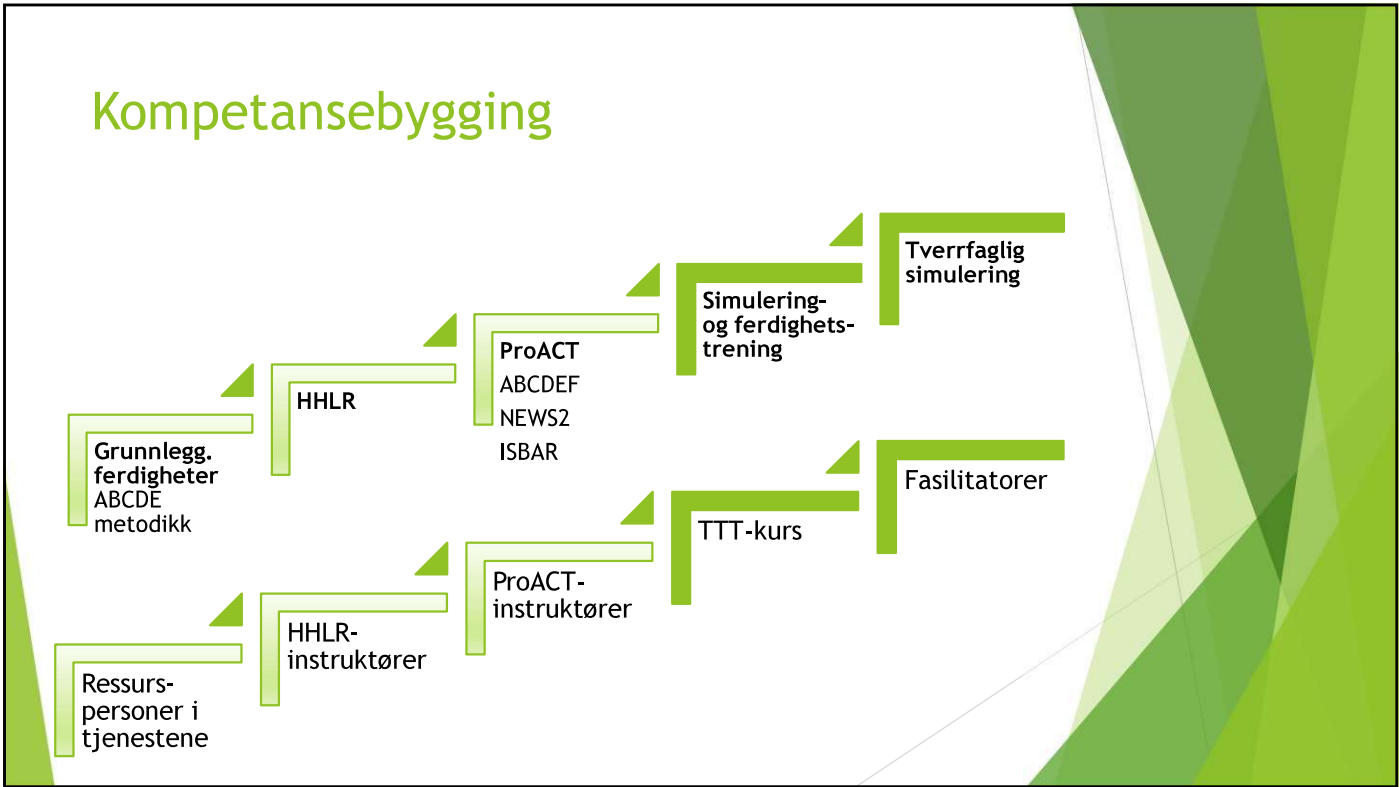


Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)



15



16



17



18



19

Forord	3
1.0 KlinObsKommune - en trinnvis kompetansemodell	6
1.1 Hvordan nyttiggjøre læringmaterialet på trinn 1	7
2.0 Ulike pasientgrupper og tjenestemottakere i kommunal helse- og omsorgstjeneste	9
2.1 Eldre og aldersforandringer	9
2.2 Personer med utviklingshemming	11
2.3 Personer med rusproblemer og psykisk sykdom	11
3.0 ABCDE-observasjoner, vitale målinger og handlingsberedskap i akutte og subakutte situasjoner	12
3.1 Airways (Luftveier)	14
Ferdighet 1: Vurdere frie luftveier og normal pust	15
Ferdighet 2: Hakeleift	16
Ferdighet 3: Kjevetak	16
Ferdighet 4: Sideleie hos bevisstløs person som puster normalt	17
Ferdighet 5: Fjerne fremmedlegeme/Heimlich manøver på voksne og barn over 1 år	18
Observasjoner på «A» luftveier som kan gjøres uten utstyr	20
Spesielle forhold og utfordringer på «A» luftveier	20
3.2 Breathing (Respirasjon)	22
Ferdighet 1: Telle respirasjonsfrekvens	23
Ferdighet 2: Måle oksygenmetning	24
Ferdighet 3: Assistert ventilering/pustestøtte	26
Observasjoner på «B» respirasjon som kan gjøres uten utstyr	28
Administrasjon av oksygen	28
Spesielle forhold og utfordringer på «B» respirasjon	29

3.3 Circulation (Sirkulasjon)

Ferdighet 1: Måle kapillær fylling
Ferdighet 2: Telle og vurdere puls
Ferdighet 3: Måle manuelt blodtrykk på
Observasjoner på «C» sirkulasjon som k
Sepsis
Spesielle forhold og utfordringer på «C:

3.4 Disability (Bevissthet)

Ferdighet 1: Vurdering av bevissthetsnivi
Ferdighet 2: Sjekke pupiller
Ferdighet 3: Måle blodsukker
Observasjoner på «D» bevissthet som k
Hjerneslag
Delirium
Epilepsi
Spesielle forhold og utfordringer på «D:

3.5 Exposure/Environment (Kroppsunde)

Ferdighet 1: Måle temperatur
Ferdighet 2: Vurdere smerter
Observasjoner på «E» kroppsunde
Spesielle forhold og utfordringer på «E:

VEDLEGG

Litteraturliste

20

Klinisk observasjonskompetanse

Innhold trinn 1:

3 timers kurs med fokus på praktisk trening på ferdigheter og bruk av utstyr. Det gis en introduksjon til ABCDE observasjonsmetodikk gjennom;

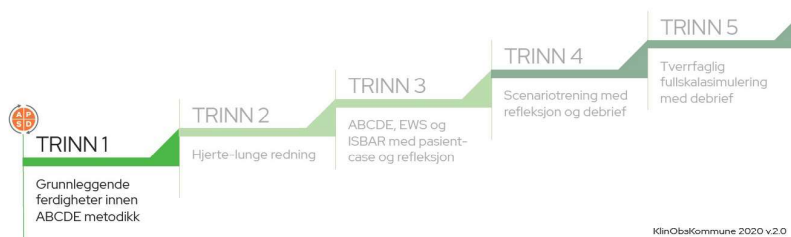
- Fagkompendium «Grunnleggende ferdigheter»
- Standardisert PowerPoint med veiledningsfilmer
- Egevaluering i forhold til mestringsnivå før og etter opplæring/oppfriskning
- Praktisk veiledning og utførelse av ferdigheter

Digital læringsressurs på Kompetansebroen.no (ligger under tema Observasjonskompetanse). Kan brukes som:

- Selvstudie
- Forberedelse til kurs
- Gruppebasert eller en-til-en kollegaveiledning på egen arbeidsplass

Utover dette finnes det tilgjengelige kommunalt tilpassete;

- ABCDE-lommekort – ISBAR-kommunikasjonsskjema



21



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Trinn 1 KlinObsKommune
Grunnleggende ferdigheter

VITALE MÅLINGER OG HANDLINGSBEREDSKAP I ABCDE-OBSERVASJON



22

ABCDE som observasjonsmetodikk

Forståelse av vitale parametere og funn er viktig for kunne gjøre

riktig observasjon
riktig prioritering
riktige tiltak

Normale verdier bør måles og dokumenteres hos alle pasienter/brukere i habituell tilstand!

Vitale parametere	Normal-verdier
Respirasjons-frekvens (RF)	12-20
Oksygenmetning / SaO ₂	95 – 100% NB. Eldre/lungesyke
Puls	55 - 90
Blodtrykk	120/80
Bevissthet	Våken, adekvat
Temperatur	36.4 – 37.5

23

Pasientcase – Olga 84 år



24

Pasientcase – Anne 56 år



25

Pasientcase – Tim Roger 35 år



26

Anne har Downs syndrom og bor i egen leilighet i et bofellesskap:

Hun er til vanlig en aktiv dame, men har de siste dagene vært trøtt og sliten. Personalet har reagert på at hun har trengt hjelp til ting hun vanligvis mestrer selv. Anne har vært til tannbehandling flere ganger de to siste ukene på grunn av tannkjøttbetennelse. Hun har fått en antibiotikakur som nå er avsluttet. En morgen dukker ikke Anne opp til frokost. Personalet finner henne i senga og hun er urolig, virker desorientert og klarer ikke svare på tiltale.

✓ Hva bør/skal vi gjøre først?



Viktig å vite vedrørende personer med rus og/eller psykisk lidelse

Personer med psykiske lidelser og rusproblematikk opplever ofte en underbehandling av somatisk sykdom.

Det er viktig å være obs på at symptomer og adferd som følger psykisk sykdom kan bidra til at personen selv, og helsepersonell, blir mindre oppmerksom på forhold knyttet til den somatiske helsetilstanden.

Det kan også foreligge dårlige erfaringer med helsevesenet fra tidligere sykdomshistorier og/eller innleggelseser, noe som kan vanskeliggjøre gode undersøkelser og målinger. Bruk evt. klinisk blikk i større grad.



TRENGER EN BRED OG HELHETLIG TILNÆRMING VED AKUTT OG SUBAKUTT SYKDOM

Diagnostiske utfordringer

Personer med utviklingshemming

- Opplever sykdom oftere
- Lavere levealder
- Flere sykdommer
- Syns- og hørselsproblemer
- Kognitivt svekket

ABCDE skjema

© KlinObsKommune Systematisk pasientobservasjon		Observer	Se Lytt Kjenn Lukt	Vurder tiltak som:
A	Airways Luftveier		<ul style="list-style-type: none"> Frie luftveier? • Snakker pasienten ubesværet • Kjønnes luftstrøm • Lyder fra luftveiene (høres heshet/ "snorkelyder") • Fremmedlegeme 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hakeløft/kjevotak ▶ Munnrens/sug i munnhule ▶ Sideleie ▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich; ▶ Hoste ▶ ryggslag/bukstet ▶ HLR ▶ Sideleie
B	Breathing Respirasjon		<ul style="list-style-type: none"> Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder; • Respirasjonsfrekvens (RF) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rytme, dybde, symmetri/sidelikhet ▶ Bruk av hjelpemuskulatur (utslett) • Respirasjonslyder • Blålåg på lepper, ører (sentral cyanose) • Oksygenmetning (SpO2) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kroppsleie/løsne på tøy/frisk luft ▶ Pusteveiledning ▶ Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning) ▶ Oksygen (etter forordning/lokale retningslinjer) ▶ Assistert ventilasjon <ul style="list-style-type: none"> ▶ Munn til munn/munn til maske ved lav RF
C	Circulation Sirkulasjon		<ul style="list-style-type: none"> • Hud ▶ blek, kald, klam? • Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) • Kapillær fylningstid ▶ Puls (reg/urog) ▶ Blodtrykk (BT) • Diurese (væskinntak/-uttak) • Indre/ytre blødninger 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Væske pr. os ▶ Heve bena ▶ Perifer venekanyle (PVK) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Væske iv/væskestot ▶ Vurdere urinkateter (etter lokale retningslinjer)
D	Disability Bevissthet		<ul style="list-style-type: none"> • Vurder bevissthetsnivå (ACVPU) <ul style="list-style-type: none"> ▶ Akutt ny forvirring? Intox? Endret adferd/økt uro? Krampes? • Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøtte, andre symptomer) • Pupiller (storrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sikre luftveier (haka-/kjevotak, sideleie) ▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag ▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tlf. 22591300) ▶ Regulere blodsukker
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse		<ul style="list-style-type: none"> • Undersøk hele pasienten <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se etter hudforandringer; farge, sår, temperatur, hevelse/edemer, utslett ▶ Vurder eliminasjon (urin/avføring) ▶ Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, feilstillinger, smerter (VAS/NRS) Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold 	<ul style="list-style-type: none"> Tiltak avhenger av grunn • Ta evt. urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer/forordninger ▶ Regulere temperatur, smertelindring Rapporter endringer, og/eller tilkall hjelp

A. Frie luftveier

Observer	Se	Lytt	Kjenn	Lukt	Vurder tiltak som:
Frie luftveier? <ul style="list-style-type: none">• Snakker pasienten ubesværet• Kjennes luftstrøm• Lyder fra luftveiene (høres heshet/ "snorkelyder")• Fremmedlegeme					<ul style="list-style-type: none">▶ Hakeløft/kjevetak▶ Munnrens/sug i munnhule▶ Sideleie▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich;<ul style="list-style-type: none">▷ Hoste ▷ Ryggslag/bukstøt ▷ HLR ▷ Sideleie

Fokus på Se-Lytt-Kjenn før filmer og øving

31

Film til A – Luftveier

1. Kjevetak/-hakeløft

Hensikt:
Åpne luftveiene og etablere frie luftveier for å unngå hypoxisk hjertestans



Klikk på bildet for å gå til filmen

Kompetansebroen

32



PAUSE

Fyll opp koppen



Usht.no
Kompetansebroen.no

KlinObsKommune



Hallo igjen!

35

1. Om proACT Norge

Foreningen proACT/proACT Norge

- Etablert i 2013 i et svensk/norsk samarbeid
- Undervisningsmaterieill lansert 2015
- Selvstendig norsk forening fra 2020

Organisering

- Styre, 2 nasjonale koordinatore i 20 % st., fakultetskoordinatorer, instruktører

Målgruppe

- Fagutdannet helsepersonell

36



USHT som ProACT-fakultet

- ▶ Lisens
- ▶ Bindeledd ProACT Norge
- ▶ Instruktørutdanning
- ▶ Bistand til instruktører
- ▶ Fagdager
- ▶ Bokbestillinger
- ▶ Nettsider

37



GRUNNKURS

Tidlig oppdagelse og rask respons
ved forverret somatisk tilstand

Kommunehelsetjenesten versjon 2.0 – 2020

38

ABCDEF

PRAKTISK TRENING

Early warning score

Score	Risk	Action
0-4	Low	Observe
5-6	Medium	Review
7-8	High	Refer
9-12	Critical	Refer

NEWS2

ETIKK

ISBAR

proACT Norge

39

Læringsmål for kursdagen

- Gjenkjenne risikopasienter og avdekke forverring
- Kunne observere, vurdere og iverksette adekvate tiltak
- Kommunisere strukturert og be om hjelp til rett tid
- Bidra til bedre journalføring og dokumentasjon

40

Kjeden for å forebygge, oppdage og varsle



Reproduced with the permission of Professor G B Smith (from Smith, GB. In-hospital cardiac arrest: Is it time for an in-hospital 'chain of prevention'? Resuscitation 2010;81;9;1209-11)

proACTNorge



NEWS2 National Early Warning Score

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96			
SpO ₂ Skala 2* (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥ 97 på oksygen
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft			
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131
Bevissthetsnivå**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1	

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR

I trygge hender 24/7
pasienttilretteleggingsprogrammet.no

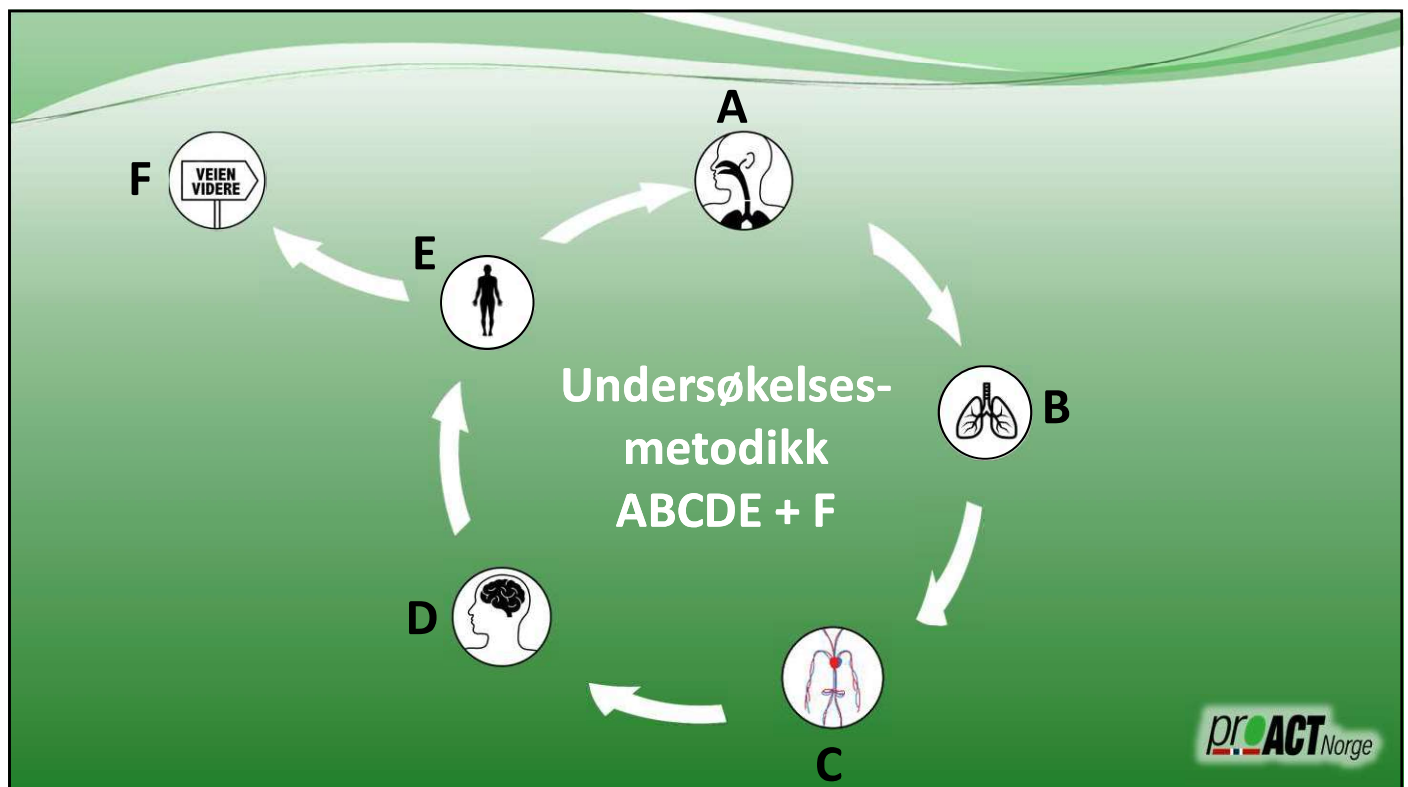
NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutine for NEWS-overvåking	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	• Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege, som vurderer og tar stilling til om det er behov for ytterligere behandlingstiltak	Lav-middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	• Ansvarlig sykepleier kontakter ansvarlig lege • Ansvarlig sykepleier tilkaller ytterligere hjelp fra medisinsk faglig personell • Ansvarlig lege tar stilling til behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåking av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege og medisinsk faglig personell • Øyeblikkelig respons fra akuttmedisinsk team, med kompetanse på akutt kritisk syke pasienter og sikring av frie luftveier • Ta stilling til overflytning til høyere overvåkningsnivå • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåking	Høy

OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.
NEWS er et supplementende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne pasienter og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

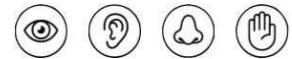
* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS2 må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.

NEWS2 National Early Warning Score

FYSIOLOGISKE PARAMETRE	3	2	1	0	1	2	3	Normalverdier
Respirasjonsfrekvens (per minutt)	≤ 8		9-11	12-20		21-24	≥ 25	12-19
SpO ₂ Skala 1 (%)	≤ 91	92-93	94-95	≥ 96				96-100
SpO ₂ Skala 2* (%)	≤ 83	84-85	86-87	88-92 ≥ 93 på luft	93-94 på oksygen	95-96 på oksygen	≥ 97 på oksygen	-
Luft eller oksygen?		Oksygen		Luft				-
Systolisk blodtrykk (mmHg)	≤ 90	91-100	101-110	111-219			≥ 220	120-145
Puls (per minutt)	≤ 40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥ 131	60-100/min
Bevissthetsnivå**				A				A
Temperatur (°C)	≤ 35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥ 39,1		37°C



D - Disability - Bevissthetsnivå



Observer	Se	Lytt	Kjenn	Lukt	Vurder tiltak som:
<ul style="list-style-type: none">• Vurder bevissthetsnivå (v/for eksempel ACVPU-skjema)<ul style="list-style-type: none">▷ Ny forvirring? Forgiftning? Endret adferd/uro? Kramper?• Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøfte, andre symptomer)• Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys)• Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)					<ul style="list-style-type: none">▶ Sikre luftveier (hake-/kjevetak, sideleie)▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tif. 22591300)▶ Regulere blodsukker



proACT Norge

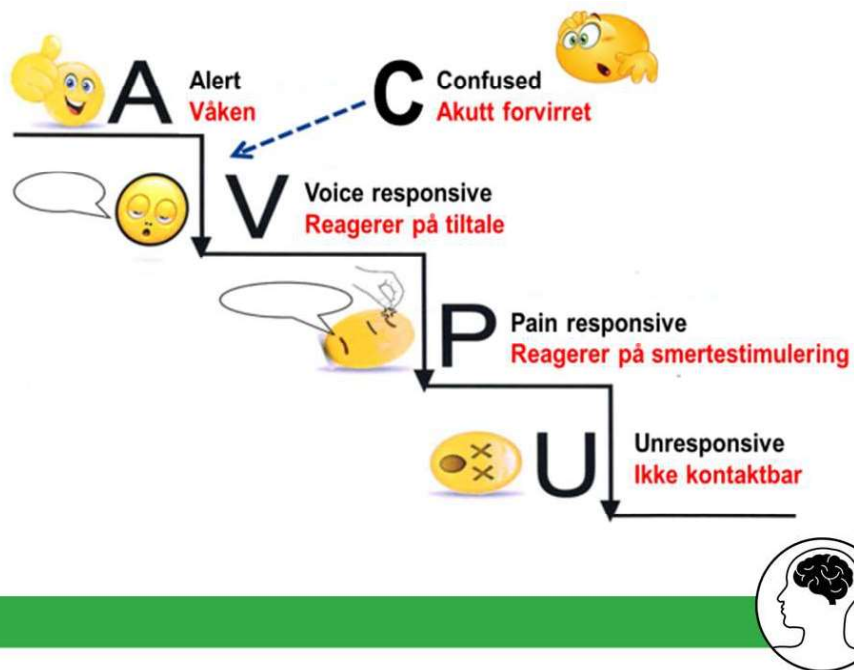
Årsaker til nedsatt bevissthet

Hjerneslag
Lavt blodtrykk
Oksygenmangel (hypoksi)
Høyt eller lavt blodsukker

Infeksjon
Skade
Medisiner (intox)
Rus/alkohol
Dehydrering
Co2 Narkose



proACT Norge



Pasienteksempel (D)

Kjerstin, 78 år, bor på langtidspost på et sykehjem.
 Hun er blek, kaldsvett og skjelver. Kjerstin reagerer på tiltale - men er vanskelig å få kontakt med.
 Kjerstin har demens, kjent diabetes type 1 og hypertensjon

Hvilke observasjoner gjør du?
 Hvilke tiltak gjør du?



INSTRUKTØRKURS – DAG 2

Om proACT Norge
Om å være proACT fakultet
Om å være instruktør



Kommunehelsetjenesten versjon 2.0 – 2020

51

3. Instruktørrollen i proACT

- Undervise/veilede kollegaer
 - Enten på eget arbeidssted, eller på tvers av avdelinger/tjenesteområder

- Være teoriformidler av proACT konseptet sitt innhold
 - Standard PP (dag 1)
 - Repetisjonskurs (supplere med HLR, eller annet relevant innhold)

- Lede/fasilitere scenariotrening
 - brief – gjennomføring – debrief



Hvordan kan dere best forberede dere til dette?

52

➤ Undervise/veilede kollegaer

Hva tenker du om kommende instruktørrolle;

- Hva er din motivasjon for dette?
- Hvordan ser du på å undervise kollegaer du kjenner?
- Hvordan ser du på å presentere et standardisert materiale?
- Hva er din undervisningserfaring?
- Noe dere lurer på?

Tenk igjennom og diskuter med sidemann.

Ord	7 %
Stemme	38 %
Kroppsspråk	55 %

Fremføring



➤ Teori-formidler

Forberedelser

Engasjement

Innledning

Nervøsitet

Kunnskap & ferdigheter

Fremføring

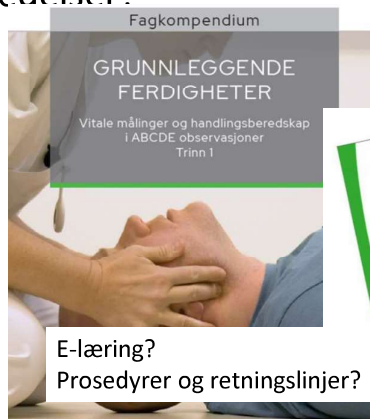
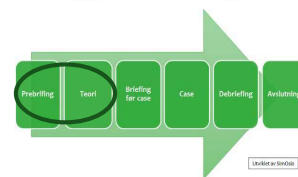
Tips

Interaktivitet

proACT Norge

55

Før scenariotrening; - forberedelser?



GRUNNKURS
Tidlig oppdagelse og rask
respons
ved forverret somatisk tilstand

proACT Norge

proACT Norge

56



PAUSE

Fyll opp koppen

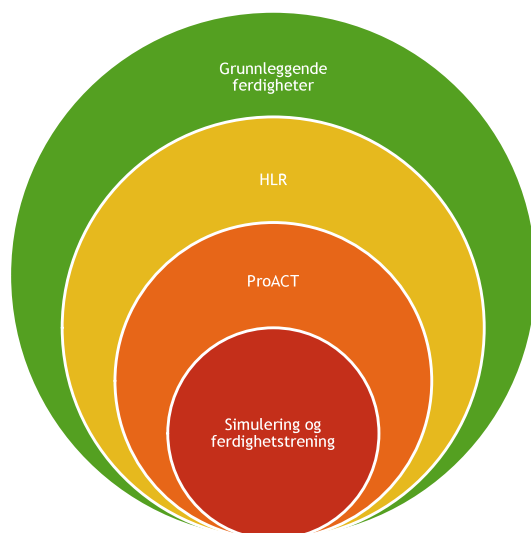
57



Hallo igjen!

58

USHT som nettverkskoordinator Hvordan rigge oss?



 **Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**
VIKEN (Østfold)

59

Hvorfor KlinObsKommune



Pasient-
sikkerhetskultur



Strategisk
kompetanseplanlegging



Beholde og rekrutterer
personell



Trykt og kompetent
helsepersonell



Færre avvik



Bedre samarbeid lokalt
og tverrsektorielt

 **Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester**
VIKEN (Østfold)

60

Nøkler til kontinuerlig forbedring



Læring satt i system



Bruke talentene



Øve og simulere



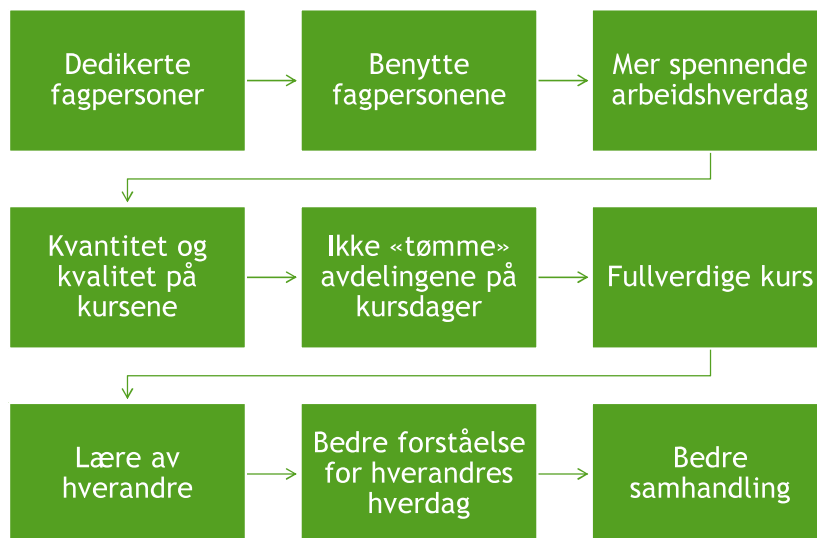
Muligheter i teknologien



Forbedre ved å forenkle

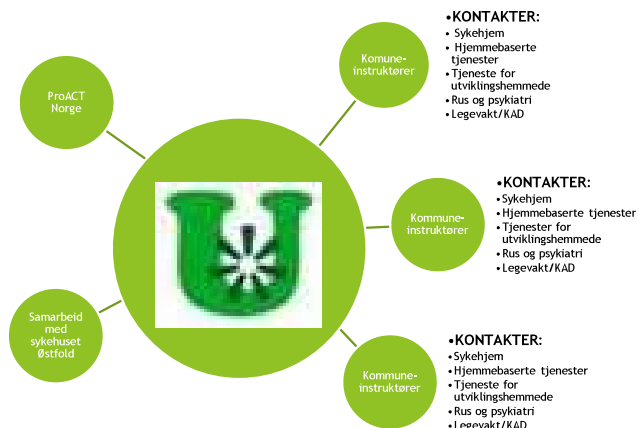
61

Utdannelse av instruktører



62

Modell for instruktører



Are
Fredrikstad
Halden
Hvaler
Indre Østfold
Marker
Moss
Rakkestad
Råde
Sarpsborg
Skiptvet
Våler

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
VIKEN (Østfold)



Det kommunen oppnår med KlinObsKommune

- ▶ Sikre at pasienten blir møtt av helsepersonell som har **tilstrekkelig kompetanse** til å avdekke tegn til forverrelse på et tidlig tidspunkt uavhengig av tjenestenivå.
- ▶ Helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten har **kunnskap og verktøy** til tidlig å oppdage forverret tilstand, raskt sette i gang nødvendige tiltak og tilkalle rett hjelp til rett tid.
- ▶ Tverrfaglig undervisningsopplegg vil på lang sikt fører til **systematisk observasjon og kartlegging med tiltak** som er integrert i alle deler av helsetjenesten. En helhetlig kompetansemodell som brukes av både utdanning, kommunal- og spesialisthelsetjenesten.
- ▶ Sikre **at virksomhetene har rett kompetanse og simulerer regelmessig** på ulike risikosituasjoner, kommunikasjon og teamarbeid. Samt har et system for **registrering av pasienten vitale tilstand**.



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

VIKEN (Østfold)

65

Neste samling

- ▶ Menti.com
- ▶ Kode 76 66 52 6



66

- ▶ Usht.no KlinObsKommune
- ▶ Kompetansebroen.no Observasjonskompetanse



Takk for meg!

Annette Bjerkenes
USHT Viken (Østfold)

Fagkonsulent, proACTkoordinator
Tlf 99 02 49 57

annette.bjerkenes@io.kommune.no