

Status 19.03.2025

I presentasjonen vil det være bilder som ikke har blitt bearbeidet av kONSIS enda, endringer kan derfor forekomme til sluttresultatet.

Mvh

Redaksjonskomiteen



KlinObsKommune

Revidert kompetansemodell innen
observasjonskompetanse for kommunal
helse- og omsorgstjeneste



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Agenda

Introduksjon

Reviderings prosessen

KlinObsKommune 2.0

Læringspunkter og status

Kommunikasjonsplan



Forvaltning av felles ressurser i USHT

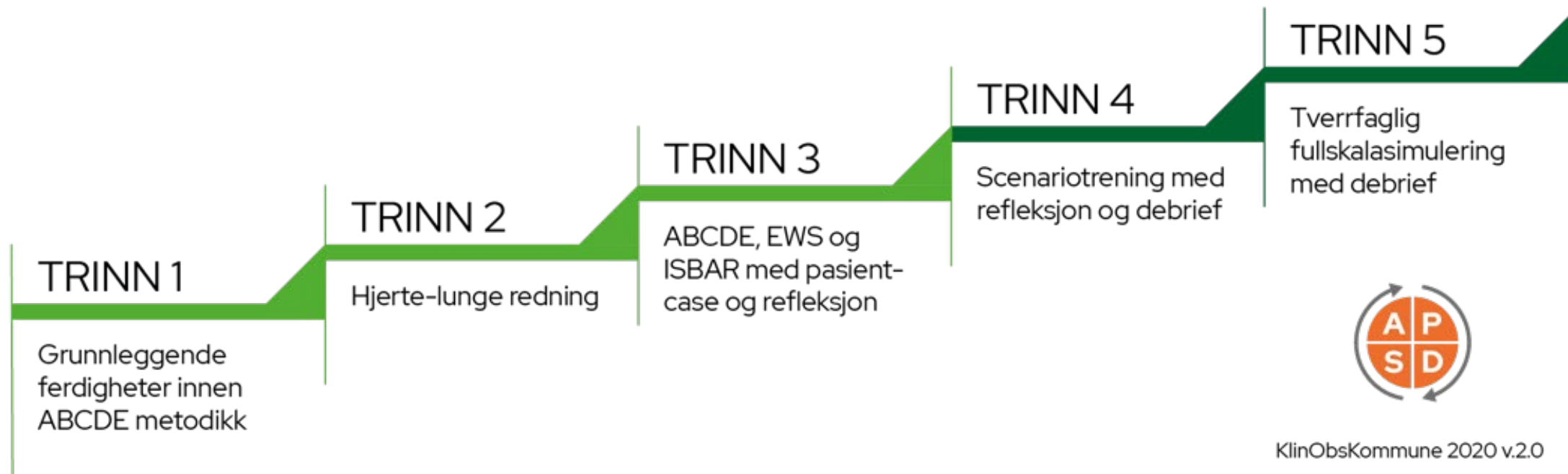




Redaksjonskomiteen- KlinObsKommune

- Elin Teigen (Nordland)
- Åste Renolen (Oppland)
- Mette Sophie Klev (Oslo)
- Heidi Synnøve Isberg (Rogaland)

Hva er KlinObsKommune?



REDAKSJONSKOMITEEN

KlinObsKommune - Prosess 2023- 2025

- Forankring
- Erfaring
- Kunnskap



□ Arbeidsmetode

□ Status

□ Veien videre

Innspill fra
referansegruppe.
Økonomiske avklaringer.
workshop i Oslo.

Juni 2024



August 2024

Ansvarsgruppen godkjenner
revideringen.

Dokumenter ferdigstilles til
Konsis.

Høsten 2024



April 2025

Konsis starter arbeidet med
layouten.

Lansering av revidert
materiell på nettsiden.

2025



Hva har vi gjort?

Ryddet masse tekst

- Vi er et annet sted nå, og har ikke samme behov for å «rettferdiggjøre oss»

Brukervennlighet og kunnskapsoppdatering

- Forsøker svare på spørsmål vi har fått fra kommuner og USHT og fra innspill

Metode og Læringsutbytte:

- Læringsutbytte
- Metode
- Kvalietsforbedring

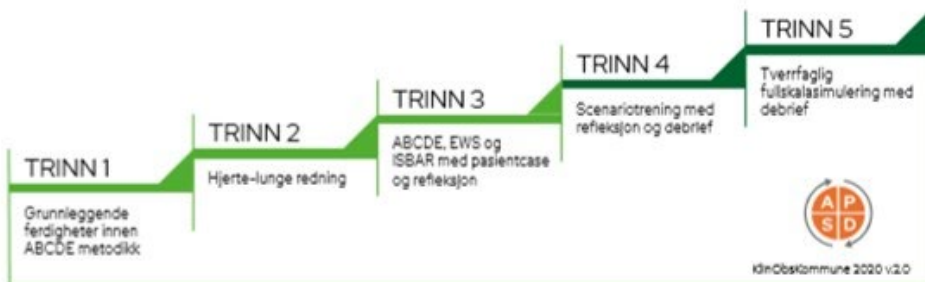
Hva er endret?

- Informasjonsheftet Hva – Hvorfor – Hvordan
- Heftet grunnleggende ferdigheter
- PowerPoint presentasjonen
- Lommekort

Informasjon om KlinObsKommune

En trinnvis modell
for å styrke klinisk
observasjonskompetanse
i kommunehelsetjenesten

Hva - Hvorfor - Hvordan

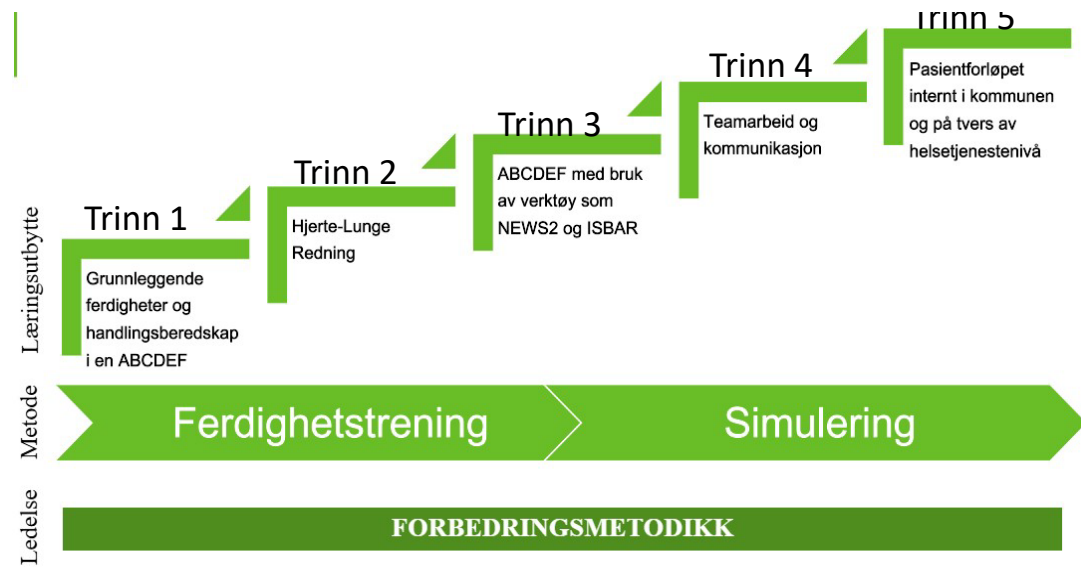


KlinObsKommune

Veileder for bruk av kompetansemodellen

For ledere, fagansvarlige og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)

En trinnvis modell for å styrke klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten



INNHold i veiledere

2	KlinObsKommune
2.1	Verktøy til bruk i KlinObsKommune
2.2	Gjennomføring av opplæring med KlinObsKommune
2.3	Målgruppe
2.4	Gevinstrealisering
2.5	Trinnvis kompetansetrapp
3	KlinObsKommune i systematisk forbedringsarbeid
3.1	Forberedelse og felles forståelse – stopp og forstå
3.2	Planlegge – hva ønsker man å oppnå og hvordan?
3.2.1	Kartlegg behov og dagens praksis.
3.2.2	Sette mål
3.2.3	Etabler aktuelle tiltak
3.3	Gjennomføre
3.4	Evaluerer – Vurdere og reflektere over resultater
3.5	Følge opp – Sikre videreføring av tiltakene som har god effekt.

Kvalitetsforbedring

5. Følge opp

Implementere ny praksis

Sikre videreføring

Dele erfaringene med forbedringene

4. Evaluere

Måle og reflektere over resultater

Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere

Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

1. Forberede

Felles erkjennelse av behovet for forbedring

Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap

2. Planlegge

Kartlegge behov og dagens praksis

Sette mål

Velge måleverktøy

Finne / utvikle forbedrings-tiltak

kunnskapssenteret
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

0. Er det et problem vi forstår og vil gjøre noe med?

← Problem

1. Hva ønsker vi å oppnå?

← Mål

2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring?

← Målinger

3. Hvilke endringer kan iverksettes for å skape en forbedring?

← Tiltak/ideer



← Test av ideer i liten skala før implementering

Innhold i veilederen videre

4	Faglig innhold –trinn for trinn
4.1	Trinn 1 Grunnleggende ferdigheter og handlingsberedskap i en ABCDE
4.1.1	Hensikt
4.1.2	Læringsmateriale
4.1.3	Gjennomføring
4.2	Trinn 2 Hjerte-lunge-redning (HLR)
4.2.1	Hensikt
4.2.2	Læringsmateriale
4.2.3	Gjennomføring
4.3	Trinn 3: ABCDE+F med bruk av verktøy som NEWS2 og ISBAR
4.3.1	Hensikt
4.3.2	Læringsmateriale
4.3.3	Gjennomføring
4.4	Trinn 4 og 5 Teamarbeid og kommunikasjon, pasientforløpet internt i kommunen og på tvers av helsetjenestenivå
4.4.1	Hensikt/Læringsutbytte
4.4.2	Læringsmaterialet

KlinObsKommune versj

4.4.3	Gjennomføring
-------	---------------

5	Til instruktøren
5.1	Pedagogisk og faglig kompetanse
5.2	Organisering av Instruktør opplæringen
5.3	Oppfølging og veiledning av instruktører
5.4	Anbefalinger til Instruktør – trinn for trinn
5.4.1	Trinn 1
5.4.2	Trinn 2
5.4.3	Trinn 3
5.5	Planlegge undervisning: Bruk av den didaktiske relasjonsmodell
5.5.1	Rammefaktorer
5.5.2	Deltakerforutsetning
5.5.4	Innhold
5.5.5	Arbeidsmetoder
5.5.6	Evalueringsmetoder

Læringsmaterieell som finnes på trinn 1:

- Fagkompendium for faglig fordypning hos instruktør
- Power Point til bruk i undervisning av instruktør
- Opplæringsfilmer og nettbasert læringsressurs utviklet i samarbeid med Kompetansebroen.no
- Egenvurderingsskjema som kan brukes ved oppstart, underveis og etter endt opplæring
- Forslag til innkjøp av medisinsk teknisk utstyr

Grunnleggende ferdigheter Trinn 1

Fagkompendium

GRUNNLEGGENDE FERDIGHETER

Vitale målinger og handlingsberedskap i ABCDE observasjoner
Trinn 1

USHT-observ
Les om b kompeta KlinObsK mellom u

Trinn 3 ISBAR
Måsettr metodef gjennom gjennkjer her for å trinn 3.

KlinObsKommune | En trinnvis modell for å styrke klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten

TRINN 1
Grunnleggende ferdigheter innen ABCDE metodikk

TRINN 2
Hjerte-lunge redning

TRINN 3
ABCDE, EWS og ISBAR med pasient-case og refleksjon

TRINN 4
Scenariotrening med refleksjon og debrief

TRINN 5
Tverrfaglig fullskalasilulering med debrief

KlinObsKommune 2020 v2.0

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

1.0 KlinObsKommune - en trinnvis kompetansemodell	
1.1 Hvordan nyttiggjøre læringsmaterialet på trinn 1	
1.2 Materiell på trinn 1	
2.0 Ulike tjenestemottakere i kommunal helse- og omsorgstjeneste	
2.1 Eldre og aldersforandringer	
2.2 Personer med utviklingshemming	
2.3 Personer med rusproblemer/psykiske lidelser	

Tre/fire tjenesteområder

Eldre

OBS! Tjenesteområdene overlapper

Personer med utviklingshemming

- Oppdatert med Nasjonal veileder "Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming" 2021 og sjekkliste "Årlig helsekontroll"

Rusproblemer og psykisk helse

- Oppdatert med "Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROPlidelser" 2022.

3.0 ABCDE-F Observasjoner og handlingsberedskap	
3.1 A - Airways (luftveier)	
FERDIGHET 1: Vurdere frie luftveier og normal pust	
FERDIGHET 2: Hakeløft	
FERDIGHET 3: Kjevetak	
FERDIGHET 4: Sideleie hos bevisstløs person som puster normalt	
FERDIGHET 5: Fjerne fremmedlegeme/Heimlich manøver på voksne og barn over 1 år	
Observasjoner på «A» luftveier som kan gjøres uten utstyr (se-lytt-kjenn-lukt)	
Spesielle forhold og utfordringer på «A» - luftveier	

Spesielle forhold og utfordringer på «A»

1: Svelgfunksjon, mulige tegn på tygge- og svelgevansker

2: Hostekraft

Hos eldre personer

Hos personer med rusproblemer

Hos personer med psykisk lidelse



Hos personer med utviklingshemming

Nytt – tatt med F

3.6 F - Further care (videre oppfølging)	
Betydningen av habituell tilstand	
Lokale rutiner for oppfølging av kliniske observasjoner	
ISBAR kommunikasjonsverktøy	
NEWS versjon 2 (NEWS2)	
Etiske perspektiver og behandlingsavklaring.....	

PowerPoint Trinn 1



VITALE MÅLINGER OG HANDLINGSBEREDSKAP I ABCDE-F





ABCDE skjema

KliniskObservasjon			
Systematisk pasientobservasjon		Observer	Vurder tiltak som:
		Se Lytt PÅNN Lukt	
A	Airways Luftveier		• Fris luftveier? • Strakker pasienten ubesvart? • Kjemns luftveier • Lyder fra luftveiene (hørte heiser/«snorkelyder») • Fremmedlegeme
B	Breathing Respirasjon		• Er det pustebesvær/talelyspne? Vurder: • Respirasjonsfrekvens (RF) • Rytm, dybde, symmetri/sideliht • Bruk av hjelpemaskuler (JVD) • Respirasjonslyder • Blålig på lepper, ører (sentral cyanose) • Oksygenmetning (SpO₂)
C	Circulation Sirkulasjon		• Hude ► blek, kald, klam? • Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) • Kapillær fyllingstid ► Puls (reg/lung) ► Blodtrykk (art) • Væsketilnatt/væsketap (diuresis, oppkast/diurese o.l.) • Indre/ytre blødninger (tap av blodvolum)
D	Disability Bevissthet		• Vurder bevissthetstilstand (jfr eksempel ACVPU-skjema) • Ny forvirring? Forgifting? Endret adferd/ust? Kramper? • Tegn på hjerneslag (PneSwatLette, andre symptomer) • Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse		• Undersøk hele pasienten • Se etter hudforandringer: farge, stør, temperatur, hevelse/ademer, ublekt • Vurder smerting (nedst måltst) og eliminasjon (urin/st) • Sjøkk kateter og dron (PVC, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, leilistillinger/traums, smerter (VAS/NRS)
Sykdomstilstand kan endre seg raskt! Husk å monitorere ABCDE og vitessens effert. Tiltak skal hjelp ved behov. Kontakt ansvarlig sykepleier/lege (jfr lokale rutiner), legesekt (118, 112) eller AMK (113) ved alvorlige felle og/eller bekymring for pasienten.			



KliniskObservasjon			
Systematisk pasientobservasjon		Observer	Vurder tiltak som:
		Se Lytt PÅNN Lukt	
A	Airways Luftveier		• Fris luftveier? • Strakker pasienten ubesvart? • Kjemns luftveier • Lyder fra luftveiene (hørte heiser/«snorkelyder») • Fremmedlegeme
B	Breathing Respirasjon		• Er det pustebesvær/talelyspne? Vurder: • Respirasjonsfrekvens (RF) • Rytm, dybde, symmetri/sideliht • Bruk av hjelpemaskuler (JVD) • Respirasjonslyder • Blålig på lepper, ører (sentral cyanose) • Oksygenmetning (SpO₂)
C	Circulation Sirkulasjon		• Hude ► blek, kald, klam? • Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) • Kapillær fyllingstid ► Puls (reg/lung) ► Blodtrykk (art) • Væsketilnatt/væsketap (diuresis, oppkast/diurese o.l.) • Indre/ytre blødninger (tap av blodvolum)
D	Disability Bevissthet		• Vurder bevissthetstilstand (jfr eksempel ACVPU-skjema) • Ny forvirring? Forgifting? Endret adferd/ust? Kramper? • Tegn på hjerneslag (PneSwatLette, andre symptomer) • Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse		• Undersøk hele pasienten • Se etter hudforandringer: farge, stør, temperatur, hevelse/ademer, ublekt • Vurder smerting (nedst måltst) og eliminasjon (urin/st) • Sjøkk kateter og dron (PVC, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, leilistillinger/traums, smerter (VAS/NRS)
Sykdomstilstand kan endre seg raskt! Husk å monitorere ABCDE og vitessens effert. Tiltak skal hjelp ved behov. Kontakt ansvarlig sykepleier/lege (jfr lokale rutiner), legesekt (118, 112) eller AMK (113) ved alvorlige felle og/eller bekymring for pasienten.			

Veiledende beslutningsstøtte

Målgruppe: Personell som observerer pasienter og skal rapportere videre til ansvarlig sykepleier/ansvarlig helsepersonell

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≥58		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
Pulshkvens (pr. minutt)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Bevissthetnivå ^{**}				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

^{**} Bevissthetnivå:

A = Alert (Våken)

C = Confusion (Nyoppvått forvirring)

V = Voice (Reagerer på tiltale)

P = Pain (Reagerer på smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

^{*} Skala 2:

Legge skal dokumentere i journal når skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

VED HJERTESTANS RING 113 OG START HLR

ABCDE som observasjonsmetodikk

Verdier bør måles og dokumenteres hos alle i normal tilstand.

NB: eldre har ofte andre «normalverdier», av den grunn er det svært viktig å ha tilgang til målinger i normal tilstand for å se etter endringer.

Vitalparametere	Normalverdier
Respirasjonsfrekvens (RF)	12–20/min
Oksygenmetning/saturasjon/ SpO ₂	95 – 100%
Puls	55 – 90/min
Blodtrykk	120/80 mmHg
Kapillær fylling	Normal hudfarge innen 3 sekunder
Bevissthet (ACVPU)	Alert (våken)
Blodsukker	4–7 mmol/liter
Temperatur	36,4 – 37,5 grader



Nytt NEWS2 lommekort

Veiledende beslutningsstøtte

Målgruppe: Personell som observerer pasienter og skal rapportere videre til ansvarlig sykepleier/ansvarlig helsepersonell

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS2)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. 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
Pulsfrekvens (pr. 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	

** Bevissthetsnivå:

A = Alert (Våken)

C = Confusion (Nyoppstått forvirring)

V = Voice (Reagerer på tiltale)

P = Pain (Reagerer på smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

* Skala 2:

Lege skal dokumentere i journal når skala 2 skal brukes.

Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

VED HJERTESTANS RING 113 OG START HLR

Denne versjonen er overført etter © Royal College of Physicians

NEWS2 respons skjema med forslag til generell kommunal tilpassing

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR — Lav poengsum utelukker IKKE alvorlig sykdom

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR MORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutinen for NEWS2 overvåkning ved ditt arbeidssted	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4.-6. time	• Informer ansvarlig sykepleier/helsepersonell på vakt om NEWS2 skår • Ansvarlig sykepleier/helsepersonell tar stilling til økt overvåkningsfrekvens, behov for kliniske tiltak og/eller legevurdering	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal kontakte lege umiddelbart for vurdering • Vurderer behov for tettere overvåkning eller høyere behandlingsnivå	Lav-Middels
Totalt 5 eller høyere Grenseverdi for rask respons	Minimum 1 gang i timen	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte lege • Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivå	Middels
Totalt 7 eller høyere Øyeblikkelig respons	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	• Ansvarlig sykepleier/helsepersonell skal umiddelbart kontakte ansvarlig lege, legevakt og/eller 113 • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning vurderes. Dette må vurderes opp mot behandlingsbegrensede hensyn.	Høy

NEWS2 er et supplerende hjelpemiddel for å bedømme vitale funksjoner hos voksne og må alltid brukes i kombinasjon med helsepersonellens kompetanse og kliniske skjønn.

* Kolonnen KLINISK RESPONS er tilpasset kommunehelsestjenesten gjennom utvikling av dette lommekortet.

KlinObsKomune - v.2.6 - 2020



With a little more time, we can also find the $\mathcal{L}$ -transform of $\cos t$ and $\sin t$.

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR – I løp av januar ble det 1000 nye saker innkommet til politiet.

© Specific items of legislation		
---------------------------------	--	--

33

Dokumentert i EPJ

Noter navnet til den du har snakket med:



KlinObsKommune sin nettside!

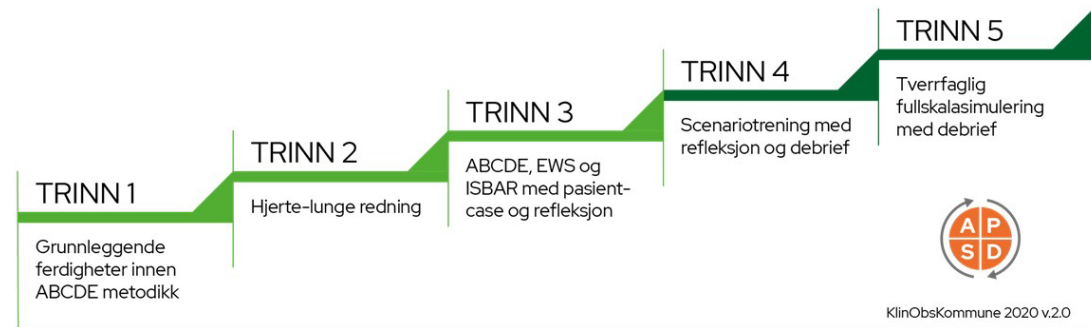
- Innhold på nettsiden
- Idebank
- Kommunikasjonskanal
- Innspill til innhold, behov og bruk av nettsiden

KlinObsKommune

Velkommen til nettsiden til KlinObsKommune!

KlinObsKommune er en modell basert på kunnskap og erfaringer fra kommunehelsetjenesten innen fagområdet klinisk observasjonskompetanse. Modellen er visualisert som en trapp og viser anbefaling til et faglig innhold for å styrke kompetanse innen fagområdet. Det er kompetansebehov ved arbeidsstedet som avgjør hvilket trinn hver enkelt avdeling/tjeneste velger å starte på eller prioriterer. Målgruppen for kompetansearbeidet er primært fagutdannet helsepersonell i kommunal helse- og omsorgstjeneste, men involverer også ledere, legetjeneste og andre samarbeidspartnere. Sluttbruker er voksne pasienter i institusjoner, boliger og hjemmebaserte tjenester.

På denne siden kan du laste ned informasjon om KlinObsKommune og læringsmaterialet som er utviklet (bla nedover). Filer for print, trykk og nettversjoner er tilgjengelige.



Viktige læringspunkter

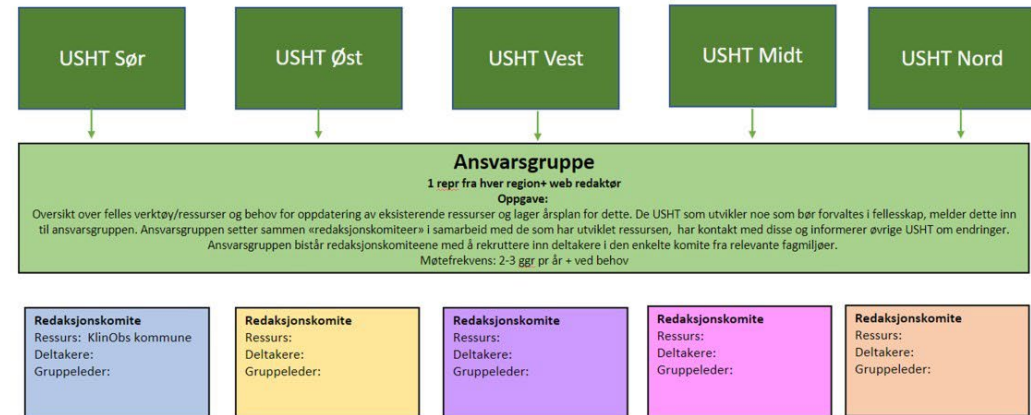
○ Økonomi

○ Struktur

○ Samarbeid



Forvaltning av felles ressurser i USHT



○ Forankring

Kommunikasjonsplan

Formål:

- Informasjon om KlinObsKommune materialet
- Ta kontakt med lokalt USHT ved spørsmål
- Øke bruken av KlinObsKommune

nasjonalt

Målgruppe:

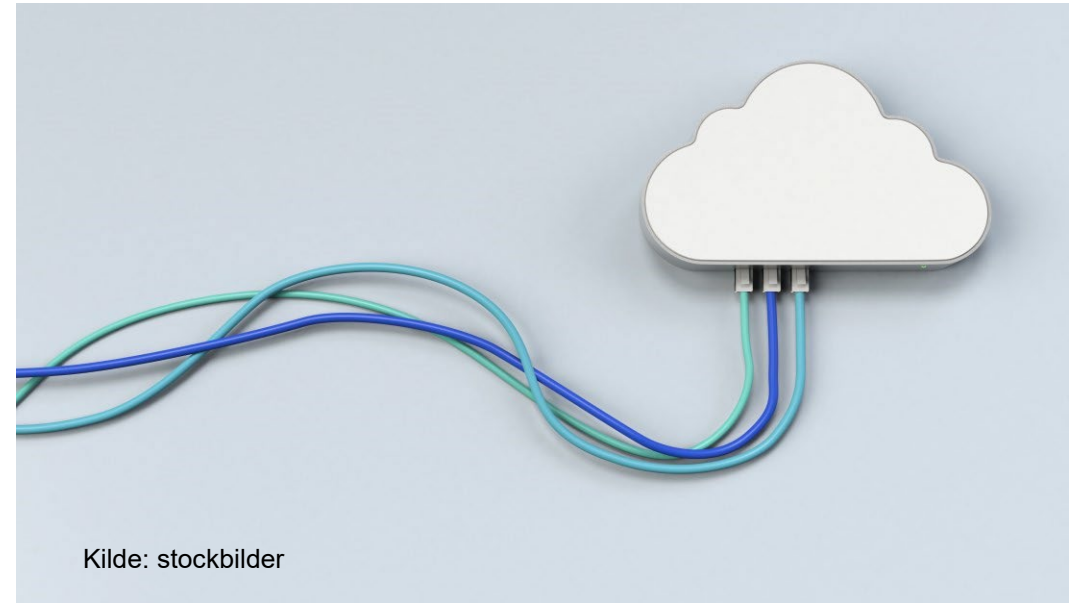
- Brukere av KlinObsKommune
- Mellomledere
- Leder nærmest pasienten

- Fagutviklere
- Sykepleiere/vernepleiere

Kommunikasjonsplan

- Webinar/film

- Finansiering
- Flyers
- Sociale media





Følg oss på: www.facebook.com/ushtxxxx.
Kontakt oss på mail eller tlf: usht@xxxx.kommune.no, 12 34 56 78
www.xxxx.kommune.no/usht eller www.utviklingssenter.no

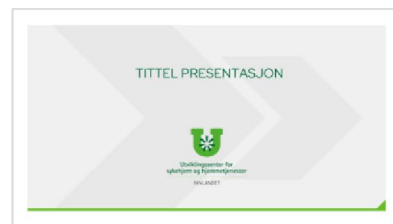
www.utviklingssenter.no

Pilene brukes som et lekent og utfyllende element på sider som trenger det lille ekstra. Bruk pilene i størrelse som er vist her, bruk kun en av gangen.

Filene ligger i mappen «Bibliotek til PPmal»



Piler-01



Piler-02



Piler-03



Eksempler på bruk av piler, (hentet fra profilmanualen).

Piler-04

