



Profilhåndbok

UTVIKLINGSSENTER FOR SYKEHJEM OG HJEMMETJENESTER

Versjon 03 des - 2022

HOVEDLOGO – EMBLEM

Emblem kan brukes alene der det er naturlig. Husk at U'en alene ikke kommuniserer hvem avsender er, med mindre man kjenner til satsningen. Emblemet er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. Det er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Farger



Sort



Negativ



HOVEDLOGO – NASJONAL

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

	Farger	Sort	Negativ
Høydeformat	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester
Breddeformat	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester	 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

HOVEDLOGO – NYNORSK

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Høydeformat



Breddeformat



HOVEDLOGO – ENGELSK

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Høydeformat



Breddeformat



HOVEDLOGO – SAMISK

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.



**Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš**



**Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš**



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
**Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš**



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
**Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš**



Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**



Buhcciidruovttuid ja
ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

HOVEDLOGO – KUN SAMISK

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Høydeformat



Breddeformat



HOVEDLOGO – FYLKER

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Fylkeslogo (noen eksepler)

Høydeformat



Breddeformat



HOVEDLOGO – SAMISK (for den samiske befolkningen i Finnmark)

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Breddeformat

(ved to språk kommer alltid det øverste språket først i filnavnet)

Høydeformat

(ved to språk kommer alltid det øverste språket først i filnavnet)

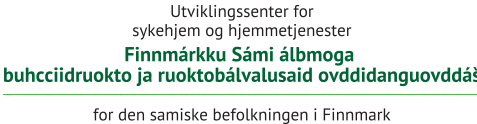
(Filnavn:
USHT-Samisk-bredde-farge)



(Filnavn:
USHT-Samisk-høyde-farge)

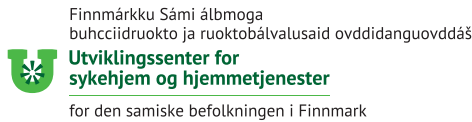


(Filnavn:
USHT-Samisk-
NOR/SAM-bredde-farge)



(Filnavn:
USHT-Samisk-
NOR/SAM-høyde-farge)

(Filnavn:
USHT-Samisk-
SAM/NOR-bredde-farge)



(Filnavn:
USHT-Samisk-
SAM/NOR-høyde-farge)

HOVEDLOGO – SAMISK (FYLKE)

Alle logovarianter er laget i farger (CMYK for trykking og RGB for skjerm), sort og negativ. De er laget i følgende format: ai, eps, jpg, pdf, png.

Breddeformat

(ved to språk kommer alltid det øverste språket først i filnavnet)

Høydeformat

(ved to språk kommer alltid det øverste språket først i filnavnet)

(Filnavn:
USHT-TROMS og FINNMARK (Troms)-
NOR/SAM-bredde-farge)



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

**Buhcciidruovttuid ja ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
Romsa ja Finnmarku (Romsa)**

TROMS og FINNMARK (Troms)



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

**Buhcciidruovttuid ja ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš ja
Romsa ja Finnmarku (Romsa)**

TROMS og FINNMARK (Troms)

(Filnavn:
USHT-TROMS og FINNMARK (Troms)-
NOR/SAM-høyde-farge)

(Filnavn:
USHT-TROMS og FINNMARK (Troms)-
SAM/NOR-bredde-farge)



Buhcciidruovttuid ja ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
Romsa ja Finnmarku (Romsa)

**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

TROMS og FINNMARK (Troms)



Buhcciidruovttuid ja ruoktobálvalusaid ovddidanguovddáš
Romsa ja Finnmarku (Romsa)

**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

TROMS og FINNMARK (Troms)

(Filnavn:
USHT-TROMS og FINNMARK (Troms)-
SAM/NOR-høyde-farge)

PROFILFARGER

Hovedfargene våre er lys og mørk grønn, disse er de dominerte fargene i profilen vår. Sekundærfargene brukes i grafer, ikoner og utheving av tekst. Alle USHT profilfarger er laget som en ase fil og legges inn i InDesign under Swatches som vist her.

Hovedfarger



01-USHT-Lys grønn
Pantone: 368
CMYK: 70-0-100-0
RGB: 105-190-40
Hex: 69BE28



02-USHT-Mørk grønn
Pantone: 349
CMYK: 91-12-92-44
RGB: 0-105-60
Hex: 00693C

Sekundærfarger



03-USHT-Blå
CMYK: 89-0-9-0
RGB: 0-175-216
Hex: 00Afd8



04-USHT-Gul
CMYK: 15-15-100-0
RGB: 228-202-0
Hex: E4CA00



05-USHT-Orange
CMYK: 0-67-87-0
RGB: 228-110-59
Hex: E46E3B



06-USHT-Lilla
CMYK: 68-80-0-0
RGB: 99-74-140
Hex: 634A8C



07-USHT-10% grå
CMYK: 0,0,0,10



08-USHT-30% grå
CMYK: 0,0,0,30



09-USHT-70% grå
CMYK: 0,0,0,70

SKRIFTTYPE

Red Hat Display. Denne brukes til RollUp, overskrifter og lignende. Fonten er gratis og kan lastes ned her: <https://fonts.google.com/specimen/Red+Hat+Display>.

Aa

Jeg begynte å fortære en sandwich
mens jeg kjørte taxi på vei til quiz.

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZÆØÅ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzæøå
1234567890

SKRIFTTYPE

Red Hat Text. Denne brukes til mengdetekst. Fonten er gratis og kan lastes ned her: <https://fonts.google.com/?query=red+hat>.

Aa

Jeg begynte å fortære en sandwich
mens jeg kjørte taxi på vei til quiz.

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZÆØÅ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyzæøå
1234567890

SKRIFTBILDE

Hovedprinsippet med skriftbilde er: Loddrett strek foran overskrift 1. Liggende kort strek mellom ingress og brødtekst. Se også eksempler under brosjyremal.

USHT OVERSKRIFT 1 RED HAT DISPLAY (REG 24/28)

USHT Ingress Red Hat Tekst (Reg 11/15 70 grå)

USHT Overskrift 2 Red Hat Display (Reg 14)

USHT Overskrift 3 Red Hat Display (Bold 10)

USHT Overskrift 4 Red Hat Display (Bold 10)

USHT Overskrift 5 Red Hat Display (Medium Italic 10)

USHT Brødtekst Red Hat Text (Reg 10)

USHT Bildetekst Red Hat Text (Reg 7)

PROFIL BILDER

Ved helsides bilder som skille for kapitler brukes helst autentiske bilder. Alternativt kan det brukes nærbilder som viser omsorg og varme.



HELSTES PROFILBILDER

Bruk et farget hjørne som vist her. Hjørnet skal alltid være ut mot ytterside av siden.

Elementene ligger som egne filer i "USHT-bibliotek-nov-2020", bibliotek kan lastes ned fra nettsiden.



GRAFISKE ELEMENTER

Faktabokser. Elementene ligger som egne filer i "USHT-bibliotek-nov-2020", bibliotek kan lastes ned fra nettsiden.

Faktaboks-01

"NEWS er som å ha en kollega i lomma som du kan rådføre deg med!"

Sitat sykepleier

Faktaboks-02

- 
- Det er mest vanlig å måle blodtrykket på høyre arm. Første gang en måler blodtrykk av pasienten bør det måles på begge armer. Dokumenter alltid hvilken arm blodtrykket er målt, og om målingen er gjennomført sittende eller liggende.
 - Armer med skader (parese/dialyse) eller nedsatt lymfedrenasje (eks. etter brystkreftoperasjon) egner seg ikke til å måle blodtrykk på.
 - Klær som ikke er mer enn 2 mm tykt påvirker ikke resultatet om man fester mansjetten utenpå klærne (så lenge de ikke strammer)

Faktaboks-03



Til deg som er instruktør anbefales det å se nærmere på prosedyre for non-invasiv blodtrykksmåling (NIBP-målemetoder og feilkilder): [Se Helsebibliotektet](#)

GRAFISKE ELEMENTER

Kontakt oss. Elementene ligger som egne filer i "USHT-bibliotek-nov-2020", bibliotek kan lastes ned fra nettsiden.

RollUp-kontaktinfo-01

Finnes som følgende: A4-Kontaktinfor bunn-bred, A5-Kontaktinfor bunn-bred og RollUp-kontaktinfo-02

 Følg oss på: www.facebook.com/ushtxxxx.

 [www.xxxx.kommune.no/usht](mailto:usht@xxxx.kommune.no) eller www.utviklingssenter.no

 Kontakt oss på mail: usht@xxxx.kommune.no,  Ring oss på tlf.: 12 34 56 78

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

A4 og A5-Kontaktinfor bakside

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

GRAFISKE ELEMENTER

Ikoner. Elementene ligger som egne filer i "USHT-bibliotek-nov-2020", bibliotek kan lastes ned fra nettsiden.

Ikon-feilkilde



 **Feilkilder og faktorer som kan påvirke ...:**

Ikon-oppslag



Oppslagsord

Ikon-tid



Tidsestimatet

Ikon-kontaktinfo



Ikon-SE, LYTT, KJENN og LUKT



SE



LYTT



KJENN



LUKT

GRAFISKE ELEMENTER

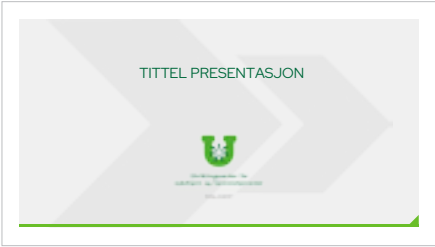
Pilene brukes som et lekent og utfyllende element på sider som trenger det lille ekstra. Strektykkelse er 0,5 pt, lys grønn. De kan også brukes i grått som vist under. Elementene ligger som egne filer i "USHT-bibliotek-nov-2020", bibliotek kan lastes ned fra nettsiden.

Pil-kulepunkt-01 (RollUp)

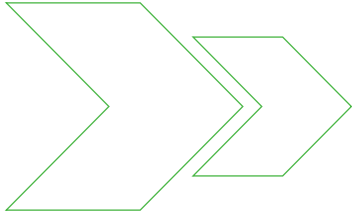


- Fag- og kompetanseutvikling
- Spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer

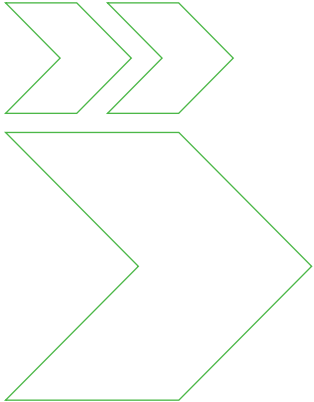
Piler-01



Piler-02



Piler-03



Stjerne-kulepunkt-02 (RollUp)



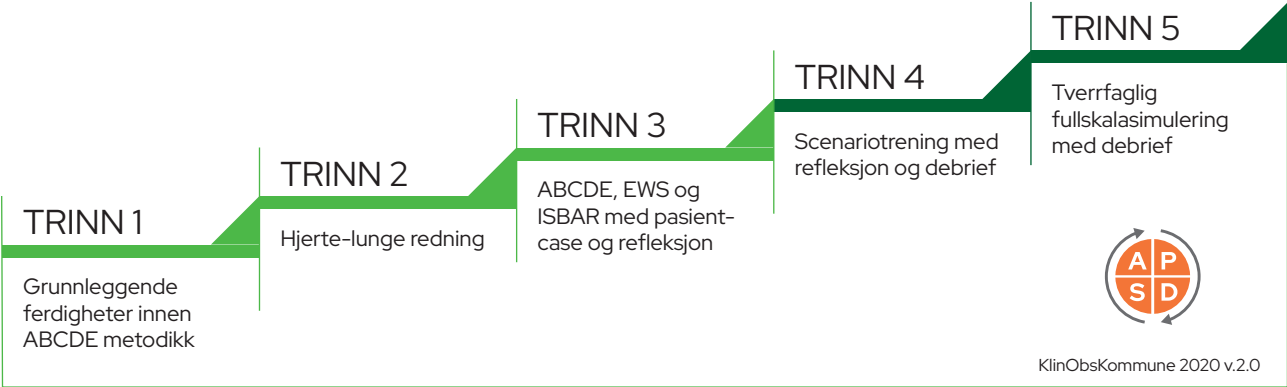
- * Fag- og kompetanseutvikling
- * Spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer

Piler-04



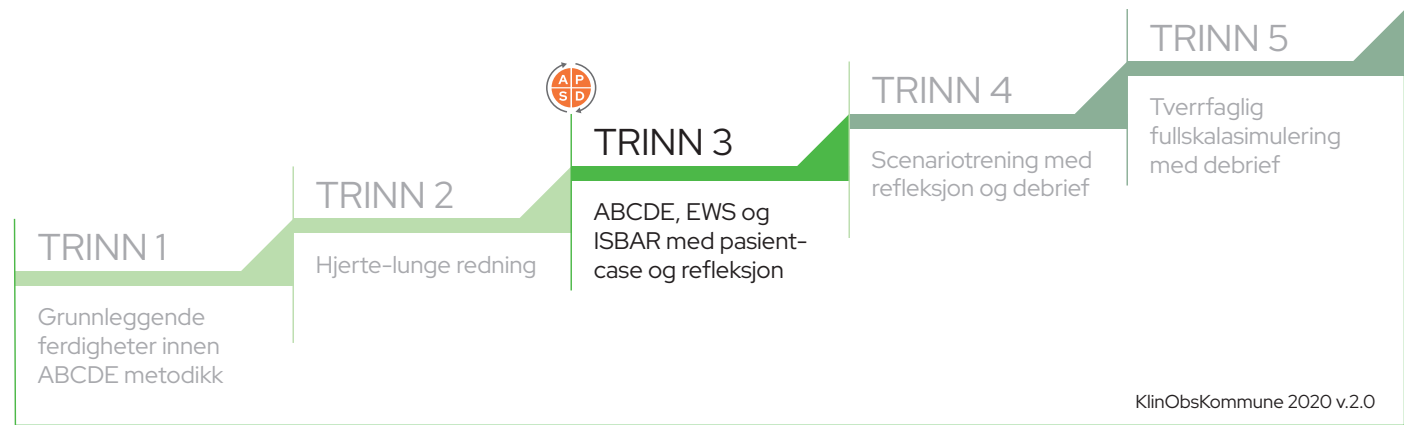
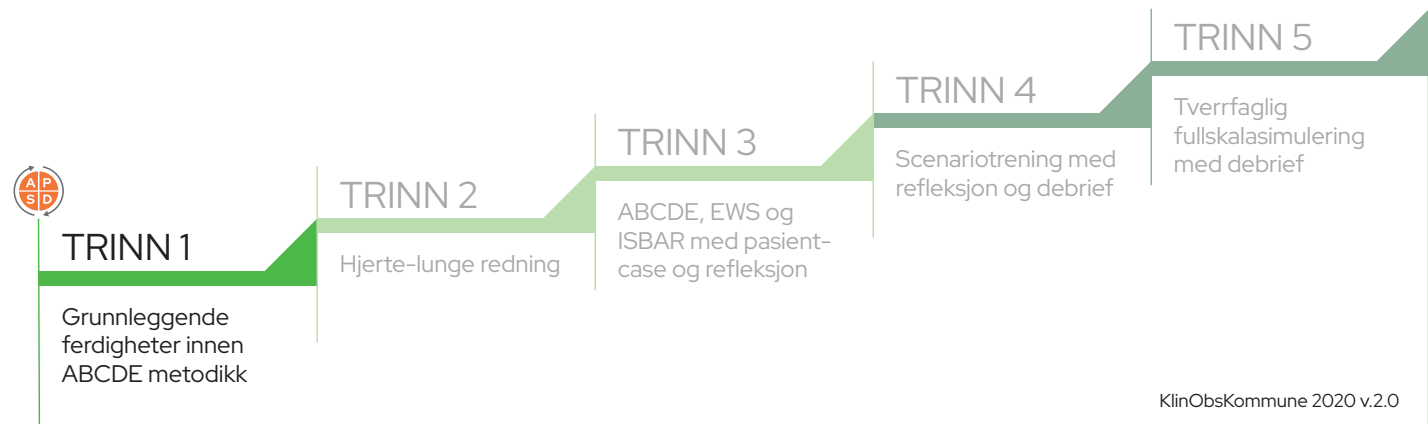
TRAPPA SOM ILLUSTRASJON - ALLE TRINN

Når trappa vises i sin helhet plasseres ballen nede slik som vist her.



TRAPPA MED UTHEVET TRINN

Det aktuelle trinnet ligger i 100% farge og har "ballen" over seg. De andre trinnene ligger i 40% fargemetning.



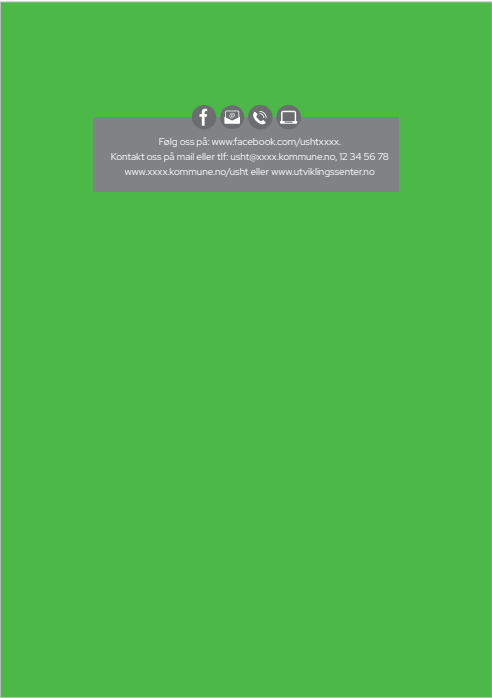
BROSJYREMAL A4 (InDesign)

Forside og bakside. Mal er laget i InDesign, ligger som egen fil "USHT_Brosjyremal_A4-OK.indd" og kan lastes ned fra nettsiden.

Forside (InDesign)



Bakside (InDesign)



Bakside skal alltid være heldekkende grønn. Dette for å skape en klar gjenkjennelse gjennom alle publikasjonene.

BROSJYREMAL A4 (InDesign)

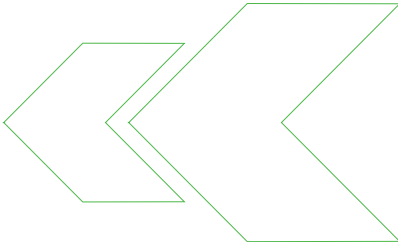
Noen eksempler på nøkkeldesign hentet fra ulike brosjyrer. Kolofon kommer på førsteside omslag (side 2). Forord kommer før innhold.

(InDesign)

(InDesign)

(InDesign)

(InDesign)



FORORD

Norsk helsetjeneste skal sørge for en faglig forsvarlig helsehjelp av pasienter uavhengig om pasienten befinner seg i spesialist- eller kommunehelsetjeneste. Kort liggetid i sykehus, sykere pasienter, flere eldre og sammensatte lidelser stiller store krav til helsepersonells kompetanse (1, 2, 3, 4 og 5). Nyere forskning fra kommunehelsetjenesten viser behov for å styrke ferdigheter i å utføre systematiske observasjoner, gjennomføre sykdomsforverring og sette i gang sykepleietak for å ivareta pasienter med endret eller forverret helsestatus (6).

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har gjennom sitt samfunnsoppdrag ansvar for å bidra til kompetanseheving og tjenestetilvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Pasient sikkerhetsprogrammet «I Tidlig oppfølging av forverret tilstand» (7). Utviklingscentrene har gjennom organisering av læringsnettverk og andre kompetansestøttestrukturer gjort seg erfaringer med at observasjonskompetanse og handlingsberedskap er et fagområde med behov for felles standardiserte læringsressurser. Dette førte til et samarbeidsprosjekt mellom flere utviklingscentre for å samordne og utvikle innhold til fagområdet klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten. Hensikten var å lage et standardisert læringsmateriale som støttet opp om tiltaksplanen «Tidlig oppfølging av forverret tilstand» (7).

Arbeidet har resultert i en modell som viser hvordan kompetansen kan bygges gradvis og systematisk. Modellen og innholdet bygger på erfaring og kunnskap og er tilpasset målgrupper i kommunale helse- og omsorgstjenester. Innholdet i kompetansesmodellen presenteres i form av en kompetanstrapp og blir nærmere omtalt i kapittel 10.

Helsedirektoratet ved avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet lanserte i april 2020 nasjonale faglige råd for Tidlig oppfølging og rask respons ved forverret somatisk tilstand (8). Rådene er en revisjon og videreføring av tiltaksplanen «Tidlig oppfølging av forverret tilstand». Innholdet i kompetanstrappen er i tråd med rådene anbefalingene, og anbefales til bruk under råd 2.

Arbeidet er i hovedsak ledet av Line Hurup Thomsen ved USHT Rogaland, Eva Linnerud ved USHT Viken (Akershus), Mette Sophie Klev ved USHT Oslo og Kine Nordmo-Stykket ved USHT Troms og Finnmark (Troms).

USHT Viken (Bæstad), USHT Innlandet (Oppland), USHT Troms og Finnmark (Finnmark), USHT Trøndelag (sør og nord) og USHT for den samiske befolkningen i Finnmark medde sin interesse til arbeidet, og har bidratt gjennom workshops, høringsunder og liggende. I tillegg har øvrige utviklingscentre og ressursspersoner innen fagområdet bidratt på ulike måter. Arbeidet er støttet og veiledet av Kari Annette Os og Anne Kristin Ihe Melby ved avdeling for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Helsedirektoratet. Tusen takk til alle for faglige bidrag og godt samarbeid.

Utover dette vil vi også rette en ekstra takk til Kompetansebroen (www.kompetansebroen.no) ved Kristin S. Wendelbo og Sigbjørn Kristiansen for utvikling og design av opplæringsfilmer og nettbasert læringsressurs. Takk til Thomas Uster og Ida Mentzoni som har medvirket i filmene. proACT Norge har vært svært positive og imøtekommende for bedre tilrettelegging av proACT konseptet i kommunehelsetjenesten. En spesiell takk til arbeidsgruppen for tilpassing til kommunehelsetjenesten i proACT ved Geir Norstad, Line B. Andreassen, May Brith Korgren og Annette Bjerkenes. USHT Viken (Bæstad) har delt ABCDE/NEWS/ISSAR lønnskort som er redigert og videreført i arbeidet. Marianne Haug og Anne-Carin Florhaug ved utviklingscenter.no har bidratt til at dette produktet har fått egen nettside og et helhetlig uttrykk i tråd med utviklingscentres profil.

Oslo 02.03.2022, 02.05.20
Line Hurup Thomsen, Eva Linnerud,
Mette Sophie Klev og Kine Nordmo-Stykket

INNHOOLD

Forord	3
1.0 KlinObsKommune - en trinnsvis kompetansesmodell	6
1.1 Hvordan nyttiggjøre læringsmaterialet på trim 1	7
2.0 Ulike pasientgrupper og tjenestemottakere i kommunal helse- og omsorgstjeneste	9
2.1 Eldre og aldersforandring	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 (Luftrøyr)	14
Ferdighet 1: Vurdere frie luftveier og normal pust	15
Ferdighet 2: Haleslått	16
Ferdighet 3: Kjevelatt	16
Ferdighet 4: Sideklie hos bevisstløst person som puster normalt	17
Ferdighet 5: Fjerne fremmedlegeme/Heimlich manøvrer på voksne og barn over 1 år	18
Observasjoner på «A» luftrøyr som kan gjøres uten utstyr	20
Spesielle forhold og utfordringer på «A» luftrøyr	20
3.2 Breathing (Respirasjon)	22
Ferdighet 1: Telle respirasjonsfrekvens	23
Ferdighet 2: Måle oksygenmetning	24
Ferdighet 3: Assistert ventilasjon/pustestøtte	26
Observasjoner på «B» respirasjon som kan gjøres uten utstyr	28
Administrasjon av oksygen	28
Spesielle forhold og utfordringer på «B» respirasjon	29

1.0 INNLEDNING

Befolkningssammensetningen er i endring med flere eldre og syke med komplekse sykdomsbilder. Kæene i sykehus vokser og for at utførelse ikke skal eskalere satses det på forebygging, ny teknologi og nye helsetjenester (10). Samhandlingsreformen måletsetting var oppgaveforstyrking og bedre samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste (1). Riksrevisjonens rapport fra 2016 viser imidlertid at ikke alt har fungert etter planen. Blant annet viser rapporten at pasienter utskrives for tidlig fra sykehusene, de får ikke den behandling de trenger og det ses en økning i reinnleggelser (11).

Samtidig viser nyere forskning et stadig behov for å styrke ferdigheter til å utføre systematiske observasjoner, gjennomføre sykdomsforverring og sette i gang sykepleietak for å ivareta pasienter med endret eller forverret helsestatus (12). En nyere undersøkelse understreker også at 9 av 10 helsepersonell i hjemmesykepleien opplever å motta problemstillinger som de ikke har kompetanse til å håndtere (12).

LoV om Helsepersonell §7 understreker at helsepersonell straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. God observasjons- og handlingskompetanse hos helsepersonell, samt robuste systemer for rask respons ved forverret somatisk tilstand, er ifølge de nasjonale faglige råd en forutsetning for å etterleve dette (9). Derfor er det viktig å jobbe systematisk med observasjonskompetanse hos alt personell i kommunehelsetjenesten.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) har siden 2013 jobbet med å øke klinisk observasjonskompetanse i kommunale helse og omsorgstjenester ved bruk av ulike kompetanseprogram. De fleste hadde utspiring fra spesialisthelsetjenesten og ble mer eller mindre tilpasset kommunalt bruk. Etter hvert som sentrene skaffet seg erfaringer så en at kompetanseprogrammene hadde behov for tilpassninger til kommunalt bruk.

Som et resultat av denne erkjennelsen, og godt samarbeid mellom ulike utviklingscentre over flere år, ble sentrene våren 2018 oppmunnet til å søke midler hos Helsedirektoratet for å arbeide frem et samordnet kompetanseprogram innen klinisk observasjonskompetanse for kommunehelsetjenesten. Det ble tildelt tilskuddsmidler og prosjektstartmidler startet høsten 2018. Opplæringsmodellen som blir presentert her er et resultat av dette samarbeidet. For enkelthets skyld er den kalt KlinObsKommune, som gjenspeiler at kompetansearbeidet handler om klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten (se kapittel 2.0 og 3.0 for nærmere informasjon).

Detta heftet er ment som en **veiledning og informasjonskilde** til utviklingscentres leder og ressurssperson(er) som skal jobbe i samarbeid med kommunene innen fagområdet. Det er også relevant for ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste som ønsker å satse på fagområdet. Heftets innhold kan fungere som et støtteverktøy ved planlegging, oppstart, gjennomføring og vedlikehold av kompetansearbeidet. Innholdet er basert på erfaringsutvikling mellom flere sentre og fengjer fra norske helsemyndigheter.

! Det må understrekes at det er utviklingscentrene og samarbeidende kommuner som må vurdere hvordan innholdet kan eller bør benyttes lokalt.

BROSJYREMAL A4 (InDesign)

Noen eksempler på nøkkeldesign hentet fra ulike brosjyrer.

Tekst kan gå over en eller to spalter. Ingress går alltid over to spalter og skilles med liggende lys grønn strek 0,75pt.

(InDesign)

(InDesign)

(InDesign)

(InDesign)

[illegible]

ABCEE-skjema tilpasset kommunehelsenesteen er utgangspunktet for undervisningen på trinn 1. Skjemaet er på tjuen under de ulike kapitlene, og de viktigste observasjonene, ferdigheter og tilbak-blikk gjennomgitt. Det som ikke omtales spesifikt, kan og bør tas opp i den praktiske undervisningen på trinn 1eller til fordybning på trinn 2.

Ferdigheter blir presentert i både tekster, bilder og korte opplæringsfilmer. Filmene aktiveres i QR-kodene ved å holde mobilkameraet foran koden eller klikke på den i digital versjon.

► ABCEE 4

Alle foto og filmer i ABCEE-observasjoner i kapittel 3 er lagret på Kompetansetrappen ved Sjølingen Kristiansund www.kompetansetrappen.no

 Film Sjålelære



B	BREATHING Respirasjon	Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder: - Respirasjonsfrekvens (RF) - Rytme, dybde, symmetri/sidelinhet - Rink av hjelpeemnekladda (utslett) - Respirasjonslyder - Billing på lepper, ører (sentral cyanose) - Oksygenmetning (SpO₂)	- Kroppsløse/leure på tøy/trisk luft - Pustevetledning - Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning) - Oksygen (etter forordning/lokale retningslinjer) - Assistert ventilasjon - Menn til menn/menn til make ved le...
----------	---------------------------------	---	---

Pusten har to hovedfunktioner; at tilføre oxygen til alle kroppens organer, og lufte ut/ventilere karbondioxid (CO_2) som er et afvalprodukt fra kroppens metabolisme. Respirationssystemet følger i den fortløbende gang i hjemmestanden. Nervecellerne i respirationssystemet er selvstyret. Det betyr at det dannes impulser regelmessig som gjør at vi ikke trenger å tenke på å puste. På den andre siden er respirationssystemet til en viss grad underlagt egen vilje. Vi kan bestemme oss for å holde pusten eller vi kan puste fortere (hyperventilere). Kjemoreseptorer som er lokalisert forskjellige steder i bløtvevet er også med på å kontrollere respirationssystemet. Disse kjemoreseptorene er lokalisert i blodet og i hjernen. De kan registrere endringer i f.eks. fellsomme kjemoreseptorene er lokalisert i vevet nær respirationssystemet i den fortløbende gang. Derfor kan respirationssystemet endres raskt ved sykdom, og på den måten et tidlig tegn på forverring (13, 28).

Ett vanlig åndedrett består av to faser: innåndingen (inspirasjon) og utåndingen (ekspirasjon). Vanligvis er forholdet 1:2. Det vil si at tiden på utåndingen tar dobbel så lang tid som innåndingen. En normal respirasjon er rolig, regelmessig, ubesværet og «tydelig».

- diafragma (mellomgulvets muskel)
- interkostale muskler (musklene mellom ribbeina)
- halsmuskulene

Ved normal respirasjon sees bruken av disse musklene minimalt, men ved større pustebesvær vil disse musklene brukes mer og dermed synes godt (13).

I dette kapittelet er det fokus på følgende ferdigheter;

1. Telle respirasjonsfrekvens
2. Måle oksygenmetning
3. Assistert ventilering

Å administrere oxygen er en opgave som kræver både teoretisk og praktisk kendskab. Oxygen regnes som et legemiddel og kræver legeforordning. Det er imidlertid mange steder i kommunehelsetjenesten hvor oxygengenhaling ikke er aktuelt. Oxygengenhaling vil derfor ikke bli omtalt som en ferdighet på trinn 1. Ulike måter å administrere oxygen blir likevel kort omtalt i slutten av kapitlet da det er noen prinsipper det generelt er viktig å kjenne til.

I de tjenestene oksygenbehandling er relevant, bør opplæring gis på trinn 1. For fordypning vises det til trinn 3 og kursmaterialet proACT.



▶ FERDIGHET 4

Flim: Sideleie

Sidelele hos bevisstløs person som puster normalt

Sideleie er en kroppsstilling hvor kroppen ligger stabilt, samtidig som hodet ligger bøyd lett bakover. Personer med påvirket eller svekket bevissthet, med fare for å ikke klare å opprettholde frie luftveier selv skal legges i sideleie.

Hos en bevissthetspåvirket person som ligger på ryggen, risikerer man at tungen faller bakover og blokkerer passasjen av luft. I sideleie vil tungen i stedet falle sidelengs, slik at luft lettere kan passere forbi. Hvis personen brekker seg, vil sideleie bidra til at oppkast renner ut av munnen, fremfor at det legger seg foran inngangen til luftrøret.

(Glider 21, 22, 23, 24)

Gjennomføring:

1. Utfør hakeløft/kjevetak for å etablere fri luftvei. Sjekk munnen for fremmedlegeme og om personen puster. Er det normal pust i minimum 60 sekunder kan hun/han legges i sideleie.



2. Ta armen som er på din side og legg den rett ut.
Den andre armen legges opp mot motsatte kinn.



3. Ta tak rundt skulderen på armen som ligger opp mot kinnet og under kneet/ta tak i buksen på samme side. Trekk personen mot deg.



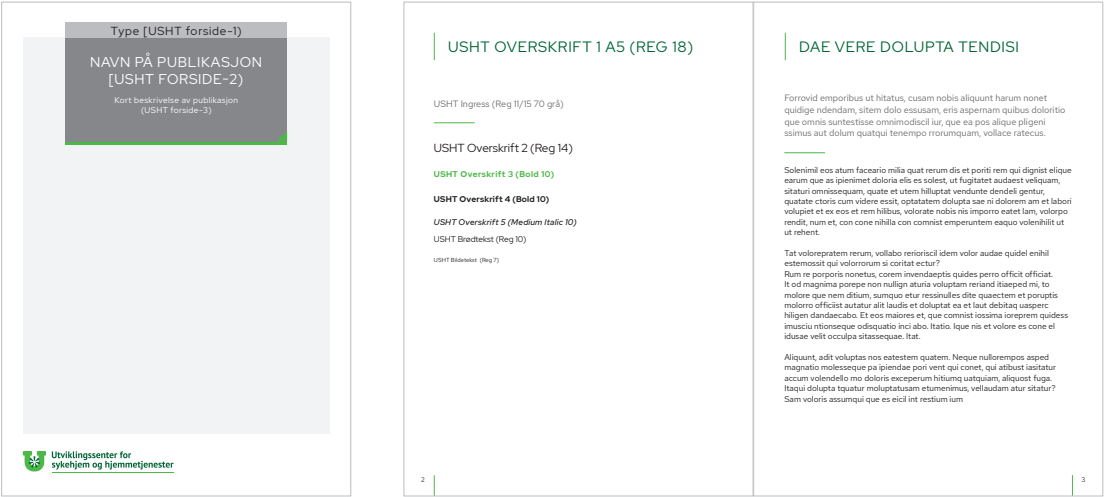
4. Bruk din egen kropp som støtte mens du justerer stillingen ved behov.



BROSJYREMAL A5 (InDesign)

Overskrift 1 er mindre en i A4 mal, eller er skriftbildet likt. Mal er laget i InDesign, ligger som egen fil “USHT_Brosjyremal_A5-OK.indd”og kan lastes ned fra nettsiden.

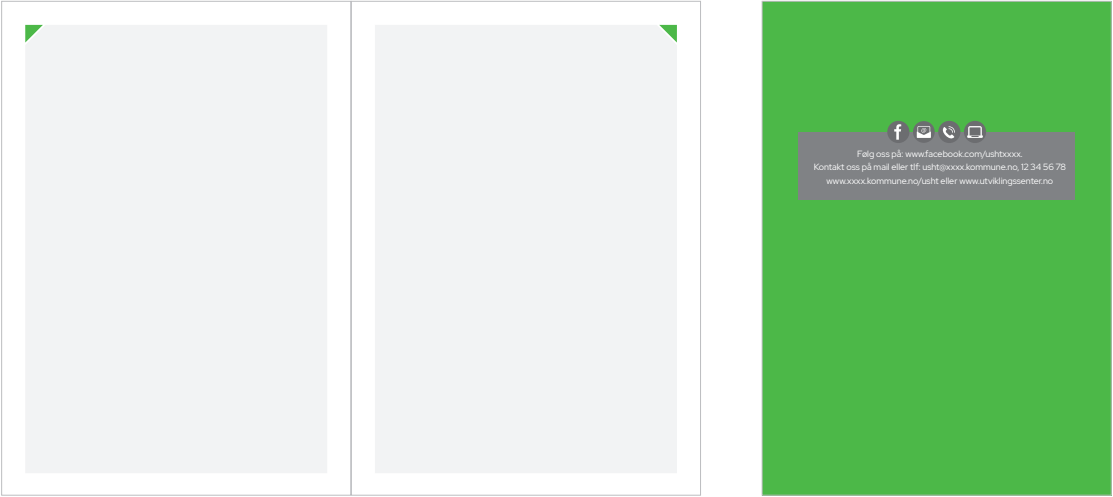
Forside (InDesign)



Hovedlogo plasseres alltid til venstre som vist her, tilleggsloger plasseres på linje til høyre.

Grå boks fyles med illustrerende bilde

Bakside (InDesign)



Bakside skal alltid være heldekkende grønn. Dette for å skape en klar gjenkjennelse gjennom alle publikasjonene.

FLYERMAL A4 (InDesign)

Legg merke til at oppsett uten bilde har kontaktinfo i bunnen da denne varianten har ikke trykk på baksiden. Mal er laget i InDesign, ligger som egen fil "USHT_Flyermal-A4-OK.indd" og kan lastes ned fra nettsiden.

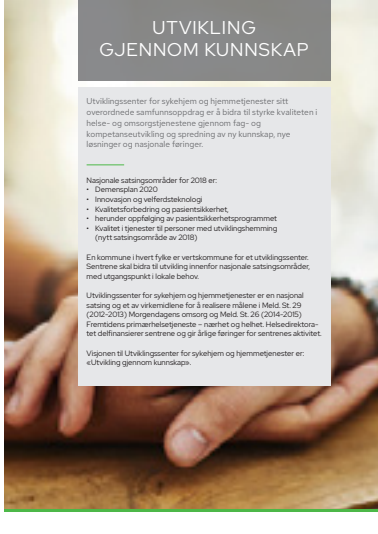
Oppsett kun ved tekst på en side,
og blank bakside. (InDesign)

Oppsett med trykk på begge sider.

Tekst i fokus og stemingsbilde i bakgrunnen. (InDesign)

Oppsett med trykk på begge sider.
Tekst og bilde er like viktige. (InDesign)

Bakside med maks tekst. (InDesign)



En flyer fra USHT

UTVIKLING GJENNOM KUNNSKAP

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppdrag er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Nasjonale satsingsområder for 2018 er:

- Demensplan 2020
- Innovasjon og velferdsteknologi
- Kvalitetsforbedring og pasient sikkerhet,
- Hender oppfrisking av pasient sikkerhetsprogrammet
- Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming (nytt satsingsområde av 2018)

En kommune i hvert fylke er vertskommune for et utviklingscenter. Sentrene skal bidra til utvikling innoverfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsing og et av virkemidlene for å realisere målene i Meld St. 29 (2010-2015) Morgendagens omsorg og Meld St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Helsedeklaratoriet definerer senterene og gir årlige føringer for senterenes aktiviteter.

Visionen til Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er: «Utvikling gjennom kunnskap»

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
VESTLAND (Sogn og Fjordane)

Kommune-logo (ramme fjernes)

UTVIKLING GJENNOM KUNNSKAP

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester sitt overordnede samfunnsoppgjør er å bidra til styrke kvaliteten i helset- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Utvalgte temaer:

- USHT Brødetkast flyer (Reg 9)
- Demensplan 2020
- Innovasjon og velferdsteknologi
- Kvalitetssikring og pasienterfaring
- Neurologi og psykiatri
- Neurologi og psykiatri
- Neurologi og psykiatri
- Kvalitet i tjenester til personer med utviklingshemming (nytt satsingsområde av 2019)

En kommune i hvert fylke er vertskommune for et utviklingscenter. Sentrene skal bidra til utvikling innenfor nasjonale satsingsområder, med utgangspunkt i lokale behov.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er en nasjonal satsing og et av virkemidlene for å realisere målene i Meld. St. 29 (2012-2013), Morgendagens omsorg og Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjenester – nært og helhet. Helseidrettsforat deltakere sentrene og gr. årlige føringer for sentrenes arbeid.

Visjonen til Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er:

«Utvikling gjennom kunnskap»





Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester
VESTLAND (Sogn og Fjordane)

Kommune-logo (ramme fjernes)

[illegible]

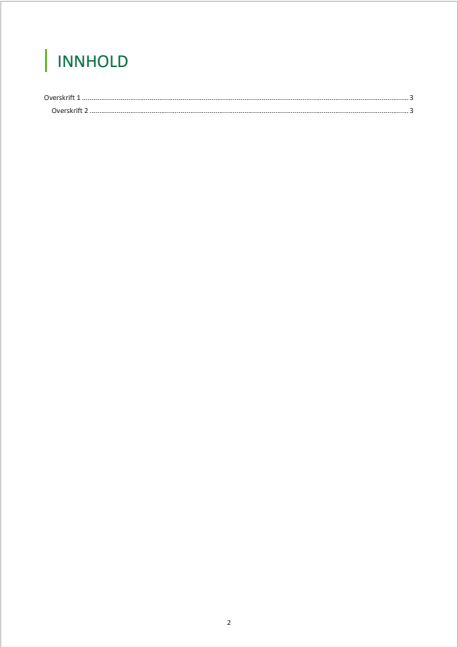
BROSJYRE MAL (Word)

Mal er laget i Word, ligger som egen fil og kan lastes ned fra nettsiden. Her ligger det også en forklaring på hvordan malen skal brukes.

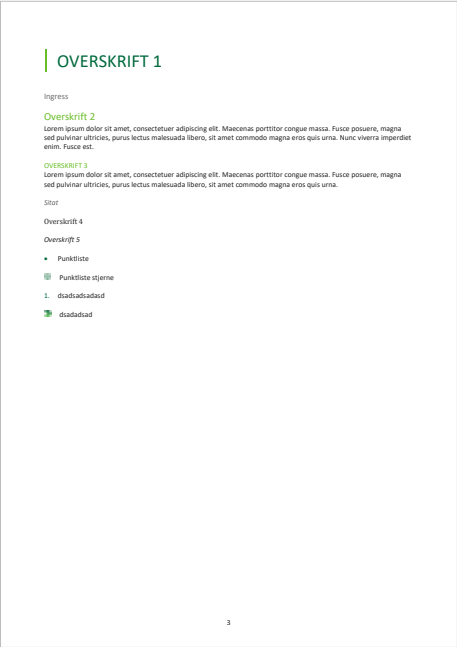
Forside (Word)



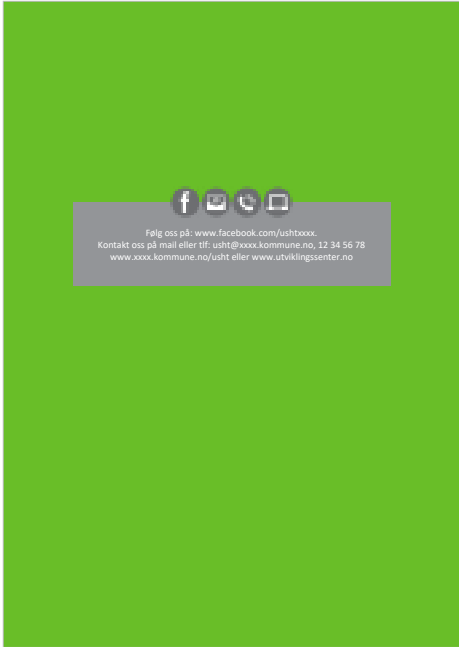
Innholdsoversikt (Word)



Hovedsider (Word)



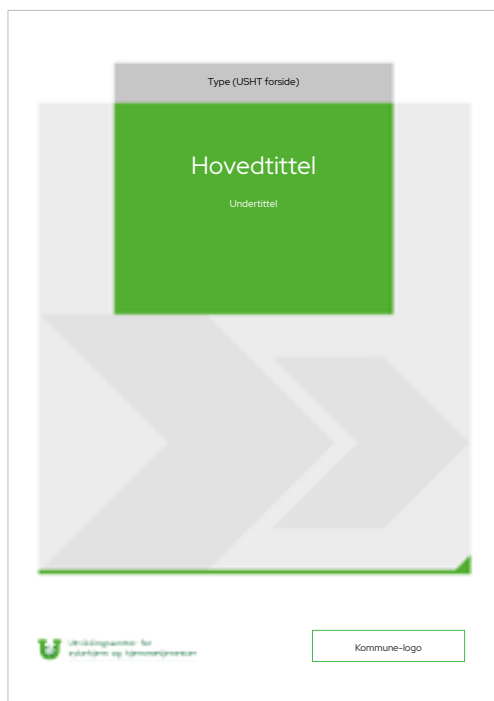
Bakside (Word)



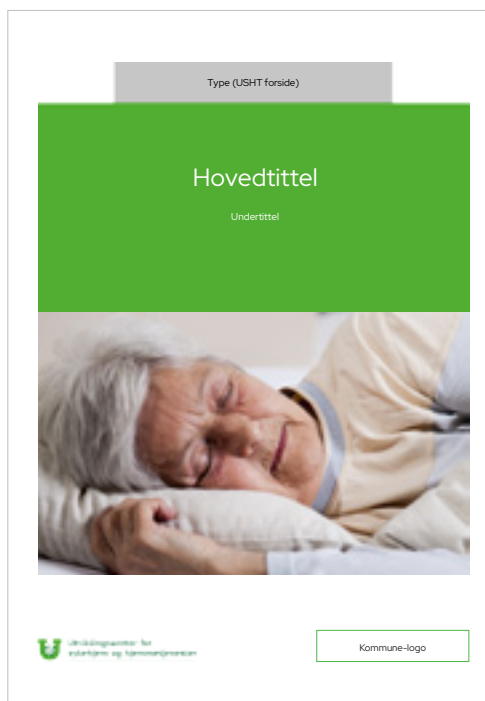
RAPPORT MAL (Word og PowerPoint)

Mal er laget i både PowerPoint og Word, ligger som egne filer og kan lastes ned fra nettsiden. Se betegnelse under for filnavn, bakside ligger i alle filer.

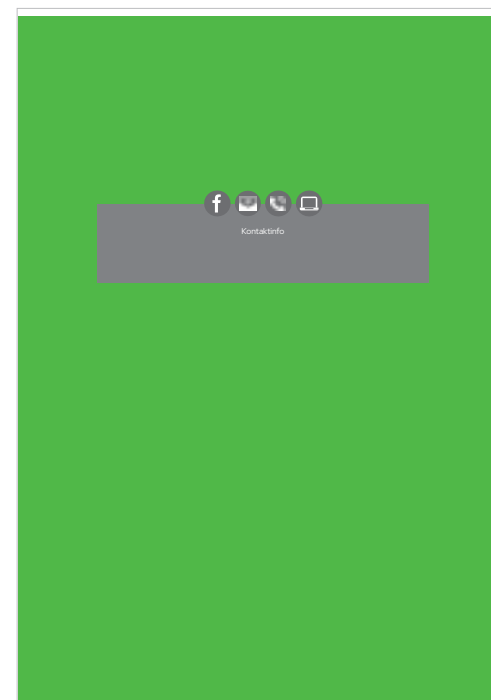
Word: USHT_Rapportmal-piler-A4-OK.dotx
PowerPoint: USHT-Rapportmal-pil og bilde-OK.potx



Word: USHT_Rapportmal-bilde-A4-OK.dotx
PowerPoint: USHT-Rapportmal-pil og bilde-OK.potx



Word: USHT_Rapportmal-piler/bilde-A4-OK.dotx
PowerPoint: USHT-Rapportmal-pil og bilde-OK.potx



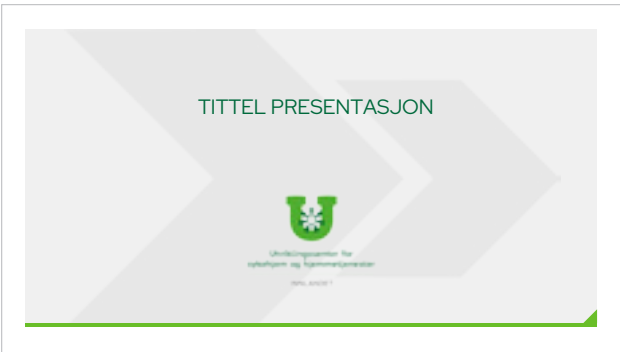
MAL (PowerPoint)

Mal er laget i PowerPoint, ligger som egen fil "USHT-PPMal-okt2020-ok.potx" og kan lastes ned fra nettsiden.

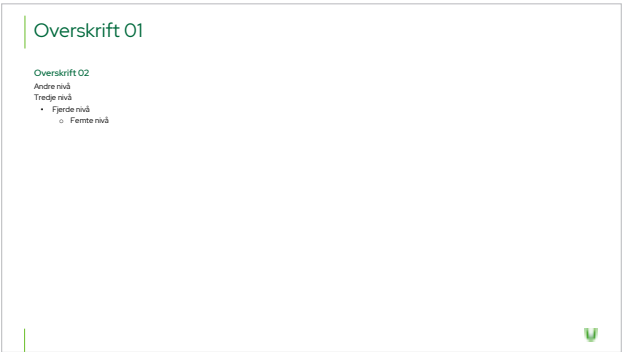
Tittelslide med bilde (PowerPoint)



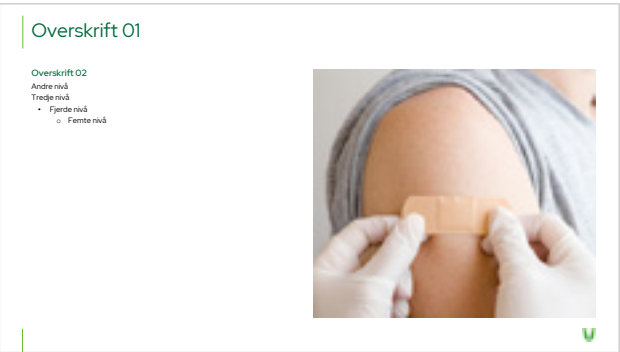
Tittelslide uten bilde (PowerPoint)



Slide med en spalte (PowerPoint)



Slide med to spalter (PowerPoint)



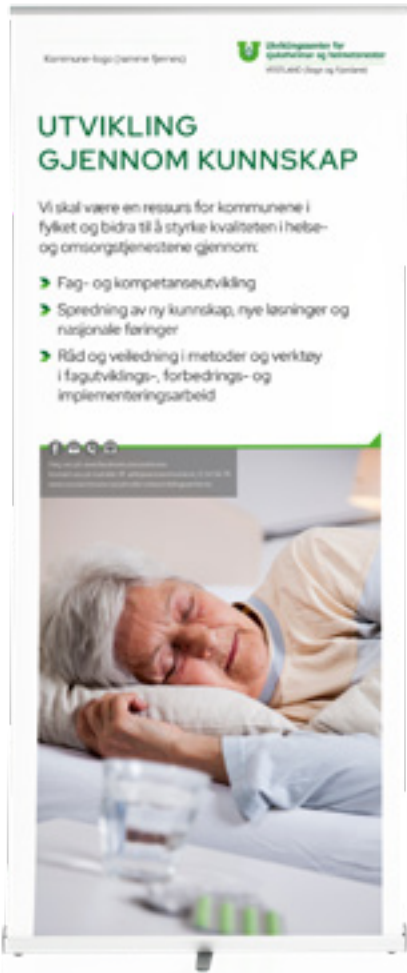
Siste side (PowerPoint)



ROLLUP (InDesign)

85x200 (+20 cm som går inn i rullen). Mal er laget i InDesign, ligger som egen fil "USHT-Rollupmal-OK.indd" og kan lastes ned fra nettsiden.

RollUp-alternativ 01 (InDesign)



RollUp-alternativ 02 (InDesign)

