



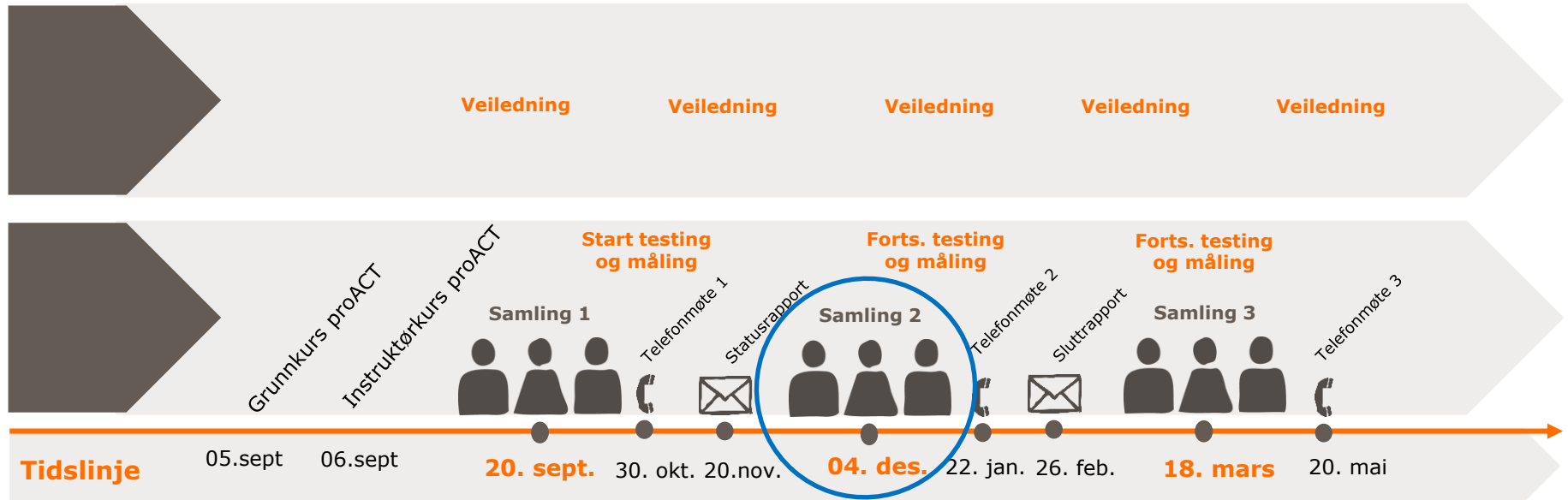
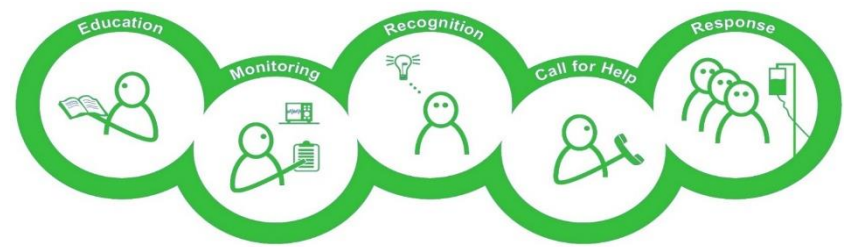
Læringsnettverk Tidlig oppdagelse av forverret tilstand – Samling 2

Arr.: RKK Salten og USHT Nordland Tid: 04. des. 2019 Sted: Fauske Hotell

Kl. 09.30 – 10.00	Kaffe og registrering
Kl. 10.00 – 10.20	Kort repetisjon Tiltakspakken og vise verktøy fra I trygge hender 24/7
Kl. 10.20 – 11.15	«Både i hode og sekk» av Kine Nordmo-Stykket Seksjon for hjemmetjeneste Tromsø Kommune/USHT Troms
Kl. 11.15 – 11.30	Pause
Kl. 11.30 – 12.15	©KlinObsKommune av Kine Nordmo-Stykket Et arbeid av USHT Troms/-Rogaland/-Akershus (Viken)/-Oslo
Kl. 12.15 – 13.00	Lunsj
Kl. 13.00 – 13.30	proACT som standardisert tverrprofesjonelt undervisningsopplegg av Marita Edvinsen, Fagsykepleier i Bodø Kommune
Kl. 13.30 – 14.15	Fremdriftsplan - gruppearbeid i respektive forbedringsteam
Kl. 14.15 – 14.30	Pause
Kl. 14.30 – 15.15	Fremdriftsplan - en per gruppe deler i plenum Vurdere muligheter for å samarbeide om noe? Dele tips og triks
Kl. 15.15 – 15.30	Til neste samling 18. mars 2020 (Fauske Hotell)

Læringsnettverk

Tidlig oppdagelse av forverret tilstand



«Tidlig oppdagelse av forverret tilstand»

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand

(sykehjem)



I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Justert versjon april 2018

Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand (hjemmetjeneste)



I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Justert versjon april 2018

Tiltakspakke for tidlig oppdagelse av forverret tilstand

(sykehus)



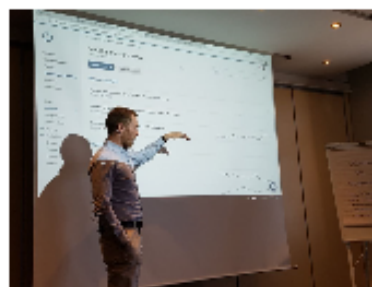
I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no

Justert versjon april 2018

Aktuelt



Vellykkede læringsnettverk i Hordaland



Nytt måleverktøy testes



Forbedringsguiden er oppdatert



Midler fra NSF til pasientsikkerhetsforskning

Innsatsområder



Riktig legemiddel-
bruk i sykehjem



Riktig legemiddel-
bruk i hj. tjenesten



Samstemming av
legemiddellister



Forebygging av
trykksår



Forebygging av fall
i helseinstitusjoner



Forebygging av
underernæring



Tidlig oppdagelse
av forverret tilstand



Tidlig oppdagelse
av sepsis



Forebygging av
urinveisinfeksjoner



Forebygging av
infeksjon ved SVK



Behandling av
hjerneslag



Trygg kirurgi



Forebygging av
selvmord



Forebygging av
overdosedødsfall



Ledelse av
pasientsikkerhet



Trygg utskriving



Hvorfor tidlig oppdagelse av forverret tilstand

Warning signs occur up to **6,5-8 hours** before the event



Kjeden som redder liv





Chain of prevention



Smith GB. Resuscitation 2010; 81:1209-1211



Målgruppe og driverdiagram



Målgruppe

Tiltakene gjelder for alle pasienter, med unntak av tiltak 2; *Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons.* Det finnes egne EWS for barn og gravide.

Tiltakspakke for
tidlig oppdagelse av
forverret tilstand

(sykehjem)



Tiltakspakke for
tidlig oppdagelse av
forverret tilstand
(hjemmetjeneste)



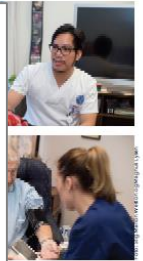
Tiltakspakke for
tidlig oppdagelse av
forverret tilstand

(sykehus)



Justert versjon april 2018

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no

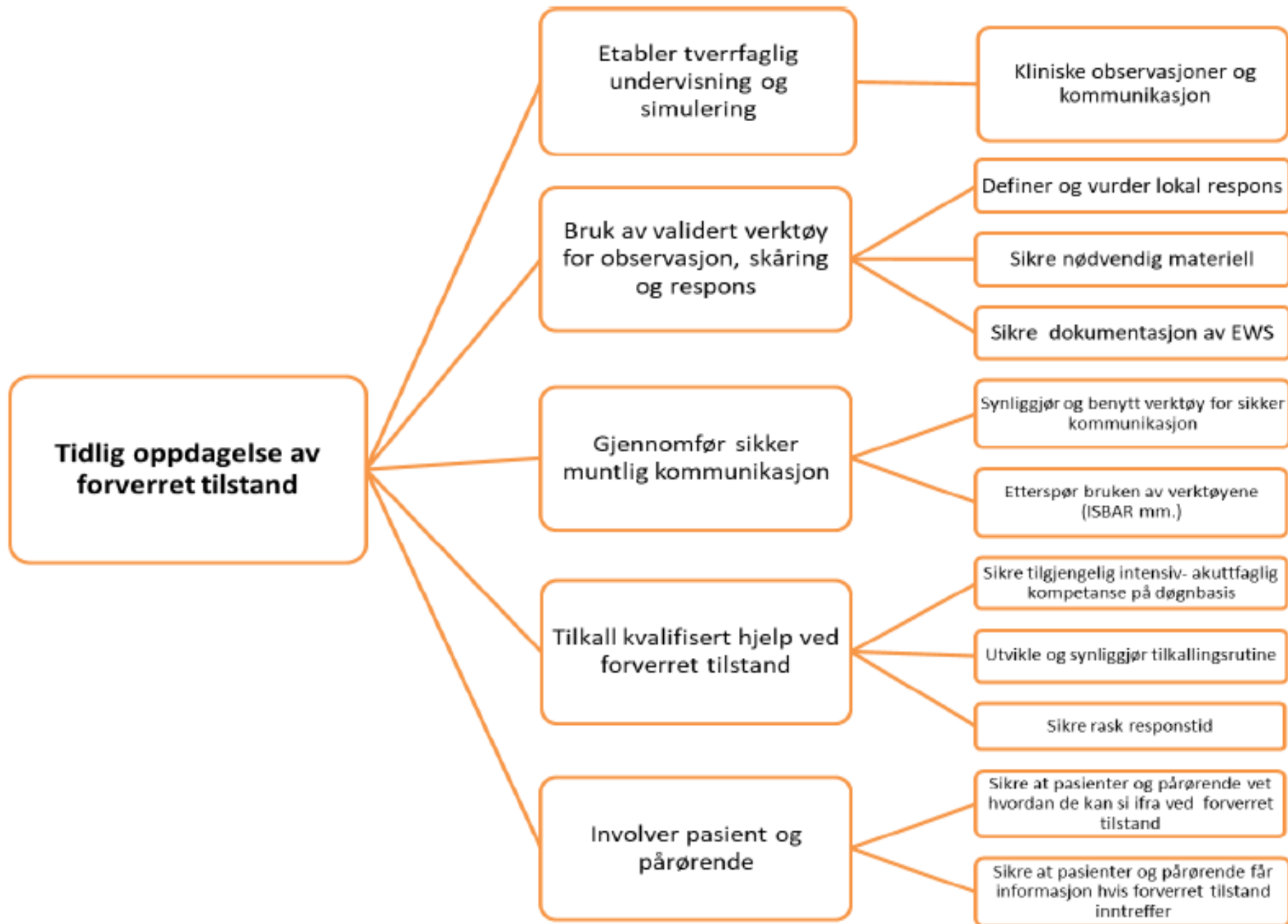


I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no







Tiltakene



Fem tiltak

1. Etabler tverrfaglig undervisning og simulering

- ☐ Observasjonskompetanse etter ABCDE (grunnleggende individuelle ferdigheter er en forutsetning)
- ☐ Kjennskap og forståelse for hverandres kompetanse, roller og funksjon
- ☐ Simuleringskompetanse (bli bedre samkjørt, danne grunnlag for bedre samarbeid)

2. Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons

- ☐ Forstå verktøyene (i dette tilfellet NEWS2)
- ☐ Bruke de etter hensikt (iverksette tiltak etter NEWS2-score)

3. Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon

- ☐ Bruk ISBAR i daglig kommunikasjon mellom kolleger og andre i behandlingskjeden

4. Tilkall kvalifisert hjelp ved forverret tilstand

- ☐ Etablere rutine for å tilkalle hjelp (inkl. hele døgnet, alle dager året rundt)

5. Involver pasienter og pårørende

- ☐ Når pasienter og pårørende skal identifisere forverret tilstand, tydelig dialog om hva det er
- ☐ Hvor skal pasienter og pårørende henvende seg ved forverret tilstand
- ☐ Helsepersonell skal støtte familie/omsorgspersoner ved en eventuell forverring av tilstand



Etabler tverrfaglig undervisning og simulering

Sikre at alt helsepersonell har kompetanse innen

- Kliniske observasjoner etter ABCDE-prinsippene:
 - A - Airway (luftveier)
 - B - Breathing (respirasjon)
 - C - Circulation (sirkulasjon)
 - D - Disability (bevissthetsnivå)
 - E - Exposure (helkroppsundersøkelse: sår, utslett, dren osv.)
 - F - Function (helhetlig kroppslig funksjon)
- Sikker muntlig kommunikasjon
- Bruk av validerte verktøy knyttet til observasjon, skåring og respons

Hvorfor er tverrfaglig simulering viktig?

- De som jobber sammen kan ha ulik faglig bakgrunn og kompetansenivå, men gjennom simulering kan det oppnås:
 - felles faglig språk og metodeforståelse
 - kjennskap og forståelse for hverandres roller og funksjon
 - økt tillit gjennom å kjenne til og stole på hverandres kompetanse
 - bedre samarbeid, samkjøring og bedret arbeidsmiljø
 - bekreftelse og mestring i trening med kolleger
 - kvalitets- og forbedringsarbeid ved at det kommer ting «opp i dagen»
 - ervervet kompetanse utvikles og vedlikeholdes ved at det stadig øves på



Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons

Formålet er å sikre gode rutiner for overvåkning av pasientens vitale funksjoner.

- **Systematisk vurdering av fysiologiske parametere** (minimum respirasjonsfrekvens, oksygensaturasjon, systolisk blodtrykk, puls, bevissthetsnivå og temperatur)
- **Observasjonsfrekvens:** Målingene oppsummeres i en skår som utløser forhåndsdefinerte tiltak
- **Respons:** Definere og følge lokal respons for videre oppfølging.

NATIONAL EARLY WARNING SCORE2 (NEWS2)

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	

Ved mistanke om infeksjon og NEWS2 ≥ 5,
vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis
og i så fall igangsett sepsisbehandling.

* SpO₂ Skala 2 skal kun brukes på pasienter med kjent hyperkapnisk respirasjonssvikt med mål om SpO₂ mellom 88 - 92 %, verifisert ved blodgassanalyse.

Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes. Ved alle andre tilfeller skal Skala 1 benyttes.

** Bevissthetsnivå:

A = Alert (våken)

C = New confusion (nyoppstått forvirring)

V = Voice (reagerer på tiltale)

P = Pain (reagerer ved smertestimulering)

U = Unresponsive (reagerer ikke på tale eller smertestimulering)

TILTAK ETTER NEWS-SKÅR

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutinene 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 overvåkning 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 overflytting til høyere overvåkningsnivå • Videre behandling på riktig behandlingsnivå med kontinuerlig overvåkning	Høy

OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.

NEWS er et supplerende 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.



NEWS skår 5 eller mer?

Tenk sepsis!

Hos pasienter med en **NEWS skår 5 eller mer** og infeksjon, tegn og symptomer på infeksjon eller risiko for infeksjon, tenk **"kan dette være sepsis"** , vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og i så fall **igangsett sepsisbehandling.**



TILTAK 3

Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon

Formålet er sikker muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell ved bruk av metoden ISBAR

I - IDENTIFISERING
S - SITUASJON
B - BAKGRUNN
A - AKTUELL TILSTAND
R - RÅD



TILTAK 4

Tilkall kvalifisert hjelp

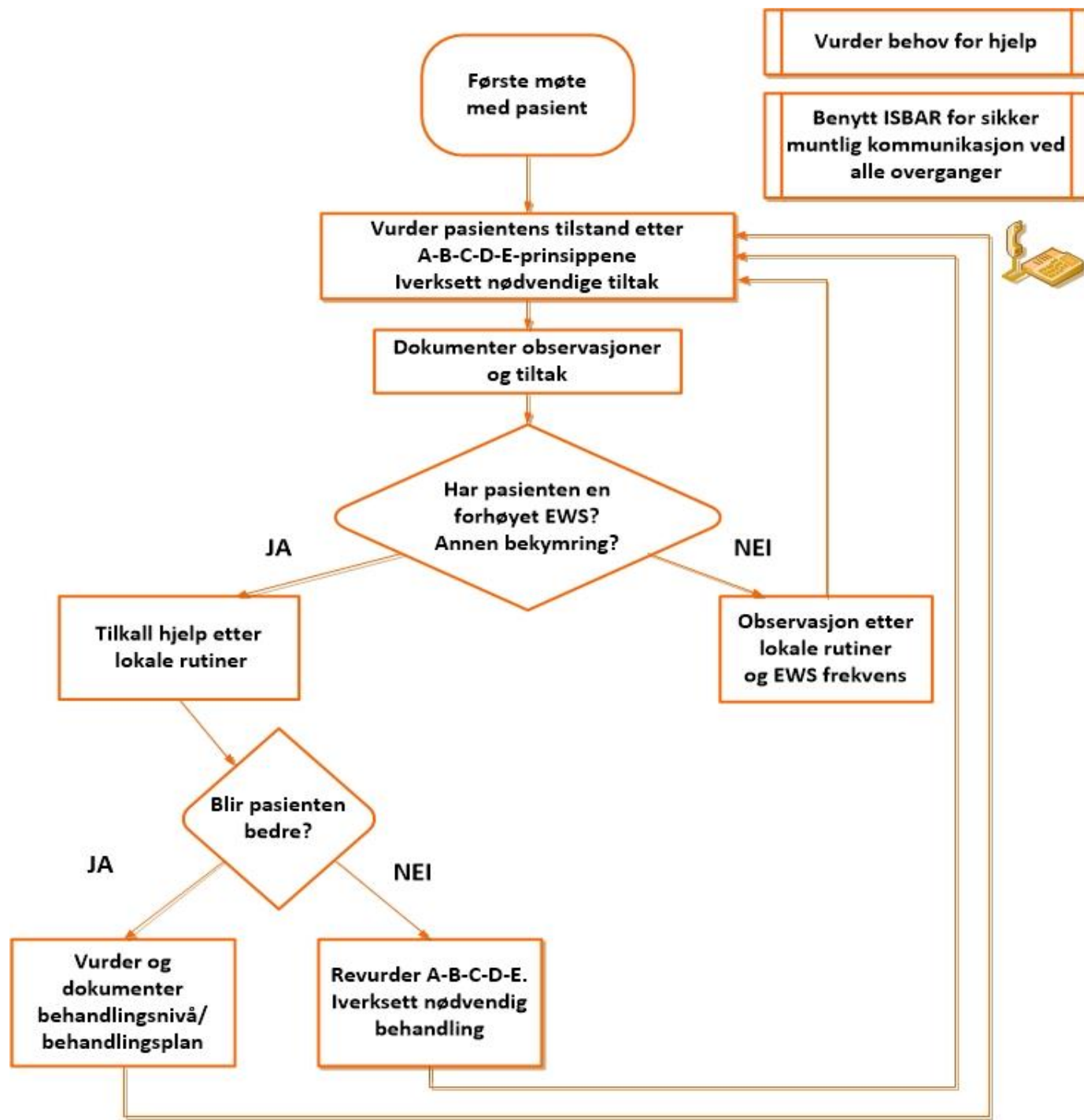
Formålet er å sikre at akuttfaglig kompetanse er tilgjengelig når pasienters tilstand forverres og etablere rutiner for å tilkalle hjelp.



Involver pasient og pårørende

Formålet er å legge til rette for

- Forutsigbar dialog og god kommunikasjon mellom helsepersonell, pasient og pårørende
- Tydelig hvem de kan kontakte ved endringer/forverret tilstand





Indikatorer



Hvilke målinger har vi?

Prosessindikator

- 12.02 b) Andel pasienter med fullstendig utfylt Early Warning Score (EWS)
- 12.03 b) Riktig utført respons ved NEWS2 ≥ 5 viser om helsepersonellet iverksetter anbefalt respons dersom pasientens vitalparametere gir NEWS-skår ≥ 5

Resultatindikator

- Sykehusnivå $\rightarrow$ utrykning av hjertestansteamet
- Enhetsnivå $\rightarrow$ oversikt over antall utrykninger av hjertestansteamet, for læring og refleksjon
- Sykehjem/hj.tj. $\rightarrow$ oversikt over overføringer til høyere behandlingsnivå for læring og refleksjon



Erfaringer fra pilot: «Både i hode og sekk»

- observasjonskompetanse og tidlig innsats i
kommunehelsetjenesten



Bakgrunn og formål

Mål:

Bedre personalet sin kompetanse i systematisk, klinisk observasjon og vurdering av pasienter i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Troms fylke. Dette for å fange opp og evt. forebygge utvikling av sykdom og å bedre innsatsen i forhold til akutt sykdom.



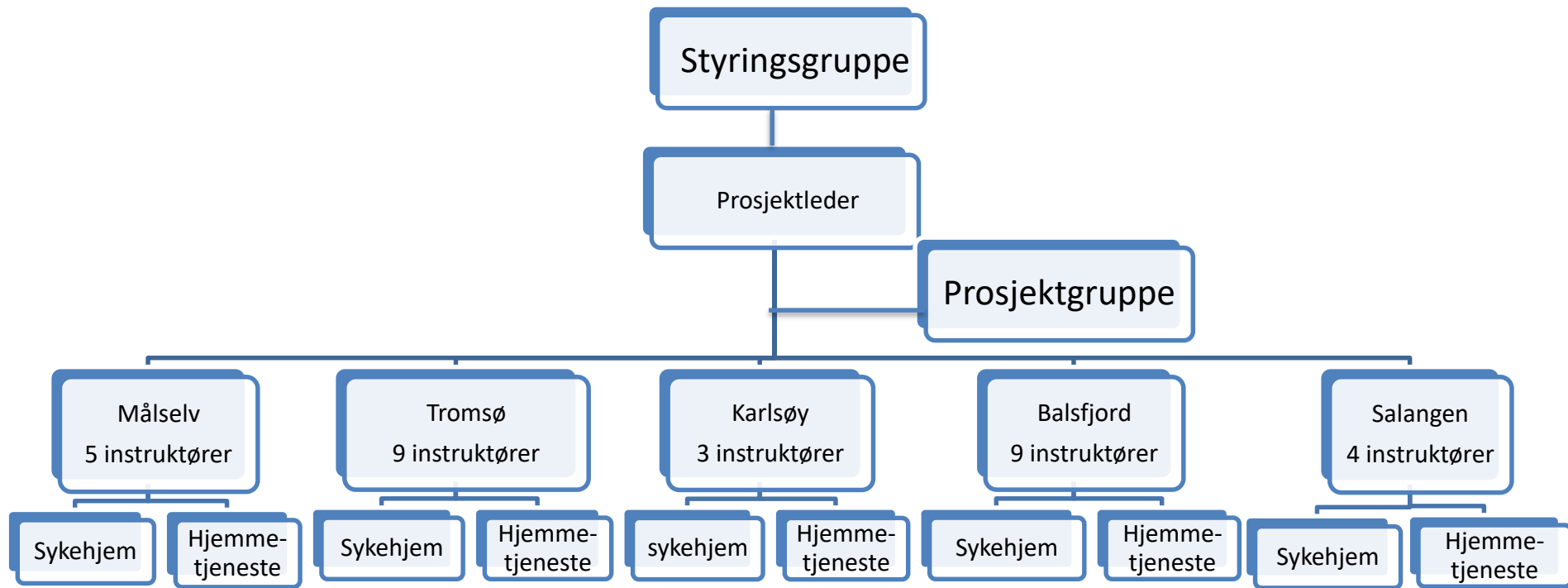
Bakgrunn:



- 2014: «Både i hode og sekk- den kompetente sykepleier i hjemmetjenesten»
 - Ordnet sekker, observasjonsskjema og kompetanseprogram
- 2014-2015:
 - Opplæring alle sykehjem og øvrige soner i hjemmetjenesten Tromsø kommune
- 2016-2017
 - Læringsnettverk 5 kommuner i Midt-Troms
- 2018
 - Læringsnettverk 5 kommuner i Sør-Troms



Organisering 2016-2017



Læringsnettverk



- Fordelt over 5 samlinger og 1 erfaringssamling til slutt. Tema blant annet:
 - Akuttmedisin i pleie og omsorg
 - Undervisning og rollen som instruktør
 - Systematisk kartlegging og vurdering
 - Vitale målinger og feilkilder
 - ABCDE og EWS
 - Kommunikasjon og samarbeid på tvers av nivåer (ISBAR)
 - Normal aldring
 - Den akutt syke
 - Hjerte, lunge, slag og delirium
 - Forberedende samtaler
 - Erfaringsutveksling
 - **Praktisk trening/senariotrening**





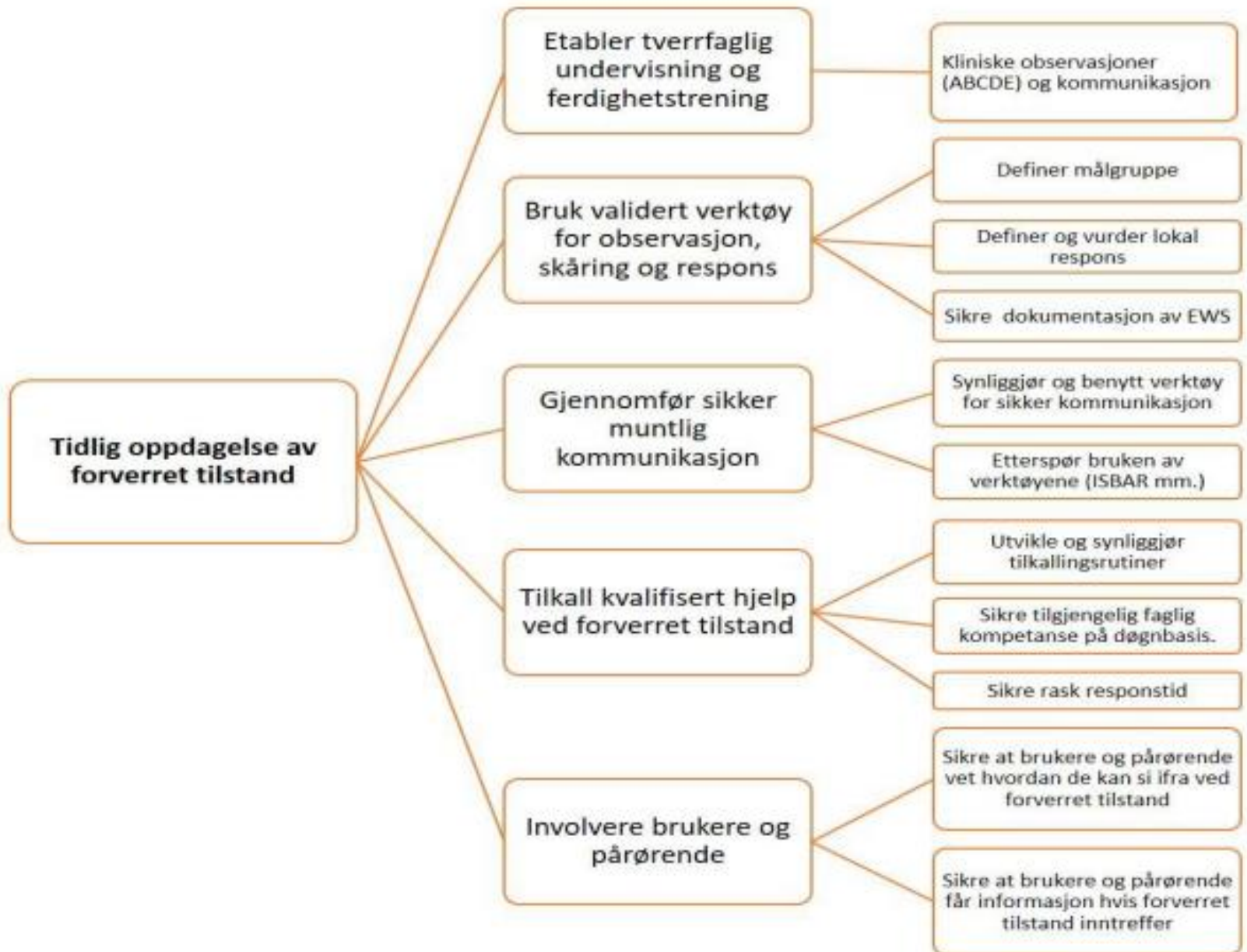
2017 Tidlig oppdagelse av forverret tilstand

-læringsnettverk i Tromsø

Formål

«Identifisere tegn til endringer i pasientens tilstand på et tidlig tidspunkt, slik at utvikling av akutt kritisk sykdom kan begrenses»





Tiltak 1: Etablere tverrfaglig undervisning og ferdighetstrening

Formål: Sikre at alt helsepersonell med brukerkontakt har grunnleggende kompetanse i kliniske observasjoner etter ABCDE-prinsippene og får regelmessig tverrfaglig undervisning basert på en kombinasjon av teori og praktisk trening.

Early Warning Score (EWS) bør ikke etableres uten et undervisningskonsept som definerer hvilke kliniske ferdigheter og kunnskaper som må erverves.



Anbefalinger

- Kliniske observasjoner etter ABCDE- prinsippene
 - A- Airway
 - B- Breathing
 - C- Circulation
 - D- Disability
 - E- Exposure
- Sikker muntlig kommunikasjon (ISBAR)
- Ferdighetstrening med bruk av validert verktøy knyttet til observasjon, skåring og respons (EWS).



Organisering 2018

22 deltagere fra 4 kommuner.
2 + 1 fagdager over 3 måneder

- Innhold:
 - Instruktør og undervisning
 - Lage fremdriftsplan
 - Vitale målinger, feilkilder
 - EWS og ISBAR
 - ABCDE
 - Etikk
 - Systematisk klinisk observasjon og F
 - Palpering, auskultere og palpering
 - Hode-til-tå undersøkelse
 - Alderdom og skrøpelighet
 - Praktisk trening



Akuttsekk

- Blodtrykksapparat m/flere cuff
- Termometer
- Munn-til-munn maske
- Blodsukkerapparat
- Stetoskop
- Saturasjonsmåler
- Lommelykt
- Målebånd
- Sårpakke *
- Urinstix og prøveutstyr *
- Venefloner *



Skjema

- Forside: ISBAR og TILT
- Bakside: Kroppskart/VAS og HLR

Dato:
Pasientens navn:

Klokkeslett:
Fødselsnummer:

	Dato	Verdier	Verdier	Verdier	Verdier	Verdier
	Klokke					
A	Respirasjon					
B	SpO2					
	O2 ja/nei?					
C	Puls					
	Blodtrykk					
	Kapillærfylling					
D	Blodsukker					
	Bevissthet/CNS					
E	Temperatur					
	TILT score					
Utfyllende prøver (ved behov)	CRP					
	Ustix					
	HB					
Luftveier (Airway & Breathing) F.eks. Upåvirket, rask/overflatisk, tungpustet/anstreng, slimet/surklet/knatring, Cheyne stokes						
Sirkulasjon (Cirkulation) F.eks. Tørr/varm, perifer kald, kald/klam, cyanotisk, gråblek, ødemer, dehydrert/stående hudfold, rødme/varme, blødninger/skader						
Mental/Psykisk (Disability) F.eks. Klar/orientert, forvirret/uklar, urolig/hallusinert, sint/utfordrende adferd						
Smerter (Explorativ) F.eks. hvor? stikkende, klemmende, takvis, konstante, virker smertepåvirket						
Eliminasjon F.eks. Kontinent urin/avføring, obstipert, diare, blodig/hvit/svart avføring, smerter/ubehag ved vannlatning, urinretensjon, hyppigere/sjeldnere vannlatning						
Ernæring F.eks. Spiser/driker normalt, klarer ikke spise/drikke, vil ikke, svelgeproblemer, kvalme/oppkast						

Tegn på slag	
F	Fjes; ansiktslammelser- be personen smile
A	Arm; lammelse arm-be personen om å løfte begge hendene og klemme hendene dine
S	Språk; ordsalat, finner ikke ord, uklar tale
T	Tid- ved 1 eller flere tegn- 113

Ringe/rapportere til fastlege/legevakt eller 113 (se ISBAR)

Skjema sendes eventuelt med pasienten. Send også med medisinaliste. ☐

Når ble siste medisindose gitt _____

Kontaktet pårørende/eventuelt innhentet tilleggsinformasjon Ja ☐ Nei ☐

Signatur

Kontakttelefon

Sone/avdeling



USHT samarbeid om klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten
Av Kine Nordmo-Stykket, AGS

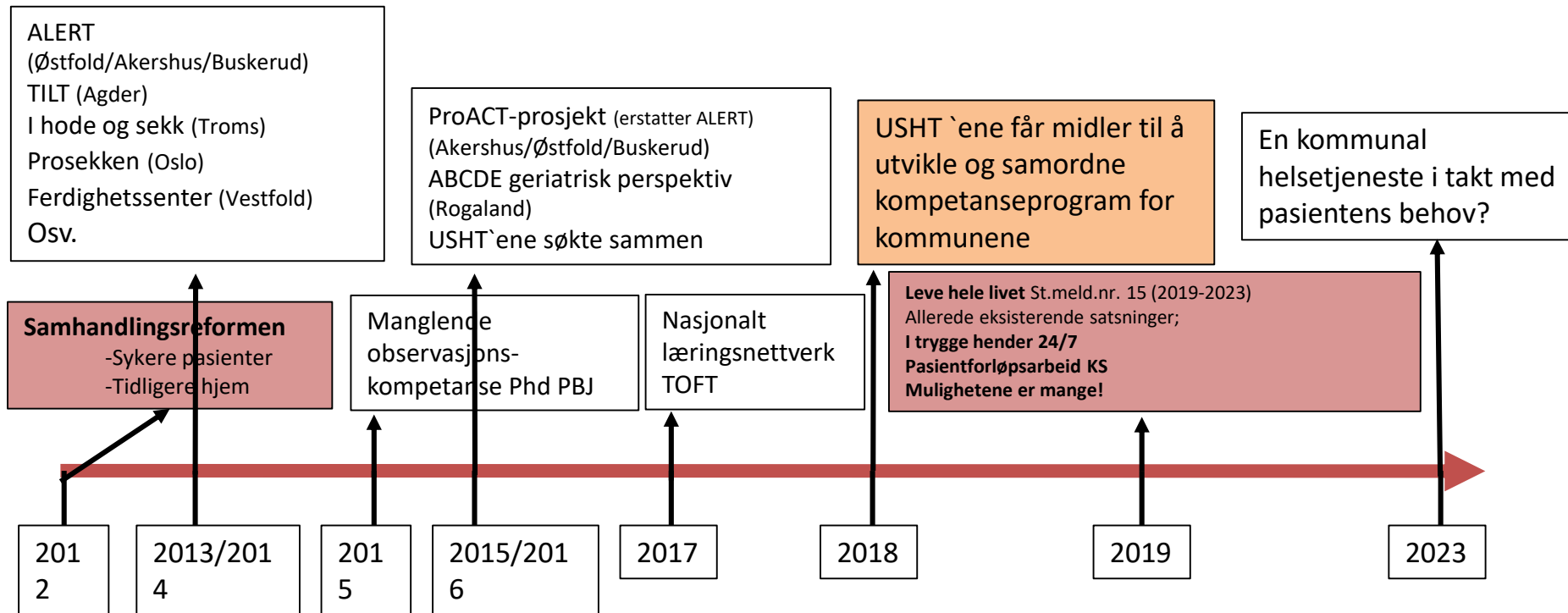
USHT samarbeid om klinisk observasjonskompetanse i kommunen 2018-2019

Samordner og utvikler et kompetanseprogram innen klinisk observasjonskompetanse for kommunehelsetjenesten

- Målgruppe
 - Sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, (assistenter) etc. i sykehjem, hjemmetjenester og boliger
- Akutt, men også et subakutt fokus
 - Systematiske observasjoner basert på ABCDE metodikk
 - Risikovurdering ved hjelp av NEWS (national early warning score)
 - Kommunikasjonsteknikk med ISBAR
- Implementeres gjennom
 - Samarbeid mellom USHT og kommuner
 - Ved instruktør opplæring (Train The Trainer-modellen)



Bakgrunn





Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Rogaland



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Akershus

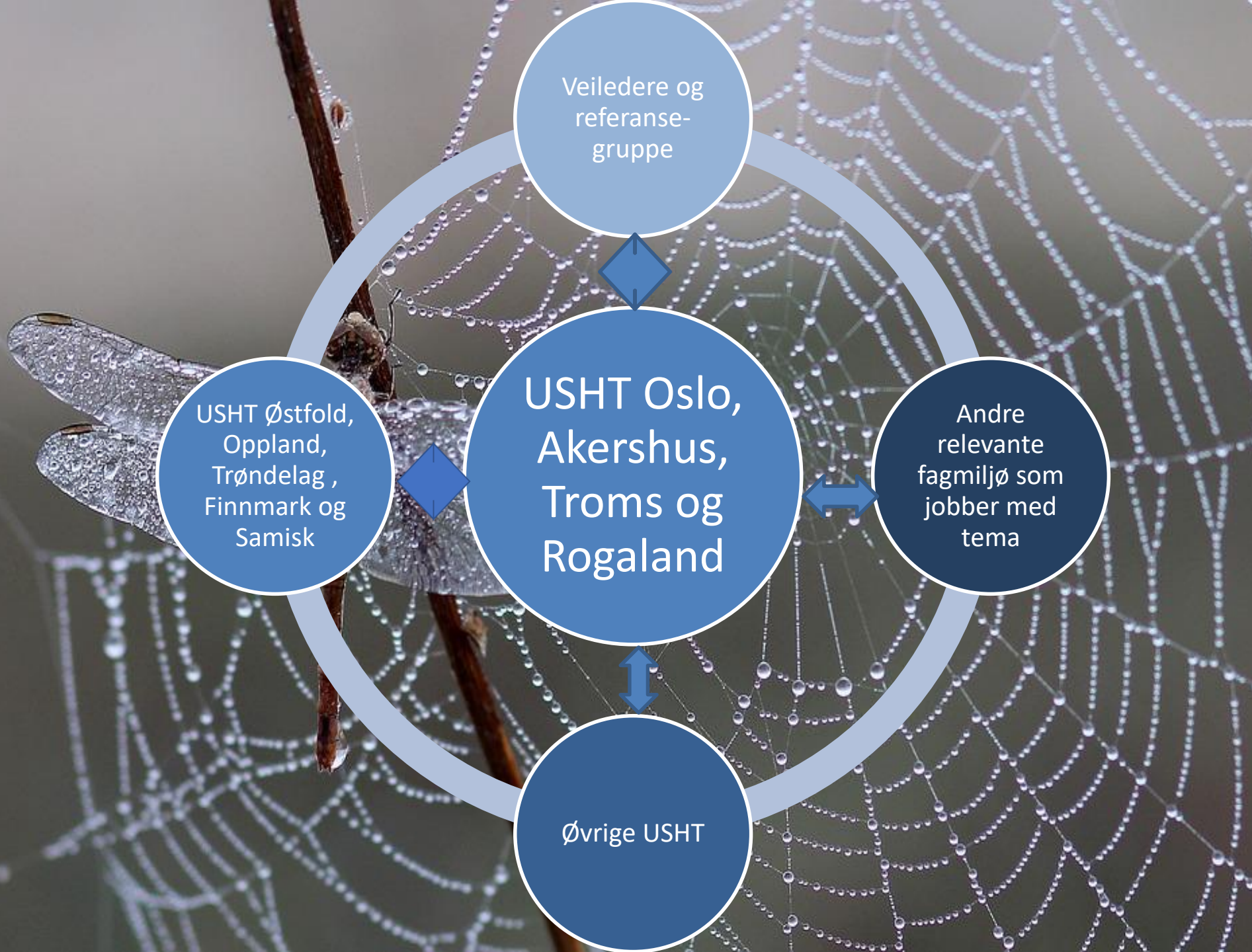


Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Oslo



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Troms

Arbeidsgruppa



©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Trinn 1: Grunnleggende ferdigheter

- Vitale målinger
 - ABCDE undersøkelsen og handlingsberedskap
 - Gode vitale målinger en forutsetning for (N)EWS
- Virkemidler
 - Teori
 - Prosedyrer
 - Demonstrasjon og praktisk trening
 - Kollegaveiledning i egen avdeling
 - Nettbaserte ressurser



Grunnleggende ferdigheter innen ABCDE metodikk

Hjerte-lunge-redning

ABCDE, EWS og ISBAR med pasientcase og refleksjon

Scenariotrening med refleksjon og debrief

Tverrfaglig fullskala-simulering med debrief

© KlinObsKommune Systematisk pasientobservasjon			Observer	Se 	Lytt 	Kjenn 	Lukt 	Vurder tiltak som:
A	Airways Luftveier 		Frie luftveier? • Snakker pasienten ubesværet • Kjønnens luftstrøm • Lyder fra luftveiene (høres heshet/"snorkelyder") • Fremmedlegeme					▶ Hakeløft/kjevetak ▶ Munnrens/sug i munnhule ▶ Sideleie ▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich; ▷ Hoste ▷ ryggslag/bukstøt ▷ HLR ▷ Sideleie
B	Breathing Respirasjon 		Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder; • Respirasjonsfrekvens (RF) ▷ Rytme, dybde, symmetri/sidelikhet ▷ Bruk av hjelpemuskulatur (utslitt) • Respirasjonslyder • Blålig på lepper, ører (sentral cyanose) • Oksygenmetning (SpO2)					▶ Kroppsleie/løsne på tøy/frisk luft ▶ Pusteveiledning ▶ Forstøver-/medikamentell behandling (etter forordning) ▶ Oksygen (etter forordning/lokale retningslinjer) ▶ Assistert ventilasjon ▷ Munn til munn/munn til maske ved lav RF
C	Circulation Sirkulasjon 		• Hud ▷ blek, kald, klam? • Blålige negler på fingre/tær (perifer cyanose) • Kapillær fylningstid ▷ Puls (reg/ureg) ▷ Blodtrykk (BT) • Diurese (væskeinntak/-uttak) • Indre/ytte blødninger					▶ Væske pr. os ▶ Heve bena ▶ Perifer venekanyle (PVK) ▷ Væske iv/væskestøt ▶ Vurdere urinkateter (etter lokale retningslinjer)
D	Disability Bevissthet 		• Vurder bevissthetsnivå (ACVPU) ▷ Akutt ny forvirring? Intox? Endret adferd/økt uro? Kramper? • Tegn på hjerneslag (PrateSmileLøfte, andre symptomer) • Pupiller (størrelse, symmetri, reaksjon på lys) • Blodsukker (måles alltid ved endret bevissthet)					▶ Sikre luftveier (hake-/kjevetak, sideleie) ▶ Ring 113 ved tegn på hjerneslag ▶ Ring Giftinformasjonen ved forgiftninger eller intox (tlf. 2259 1300) ▶ Regulere blodsukker
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse 		• Undersøk hele pasienten ▷ Se etter hudforandringer; farge, sår, temperatur, hevelse/ødemer, utslitt ▷ Vurder eliminasjon (urin/avføring) ▷ Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, feilstillinger, smerter (VAS/NRS) <i>Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold</i>					Tiltak avhenger av funn ▶ Ta evt. urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer/forordninger ▶ Regulere temperatur, smertelindring <i>Rapporter endringer, og/eller tilkall hjelp</i>

Sykdomstilstand kan endre seg raskt! Husk å revurdere ABCDE og tiltakenes effekt. Tilkall mer hjelp ved behov.

Kontakt ansvarlig sjukepleier/lønn (eller lokale rutiner), legevakt (112-113) eller AMK (112) ved alvorlige funn og/eller bekymring for pasienten.

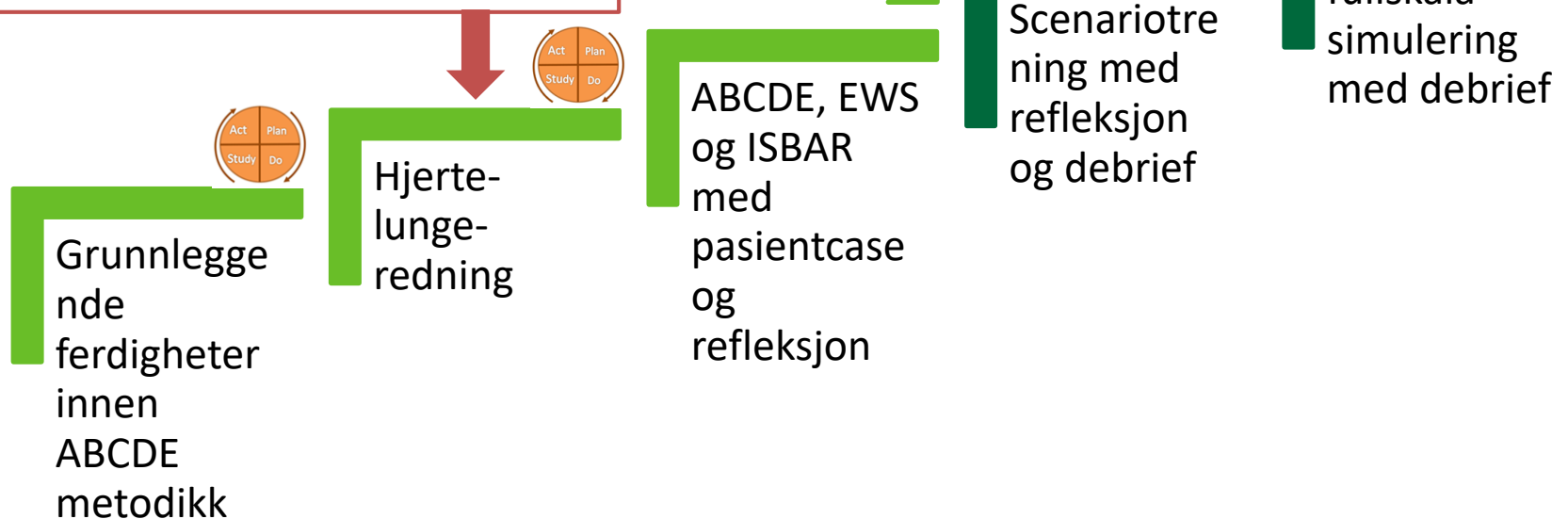


2023-2024

©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Trinn 2: HLR

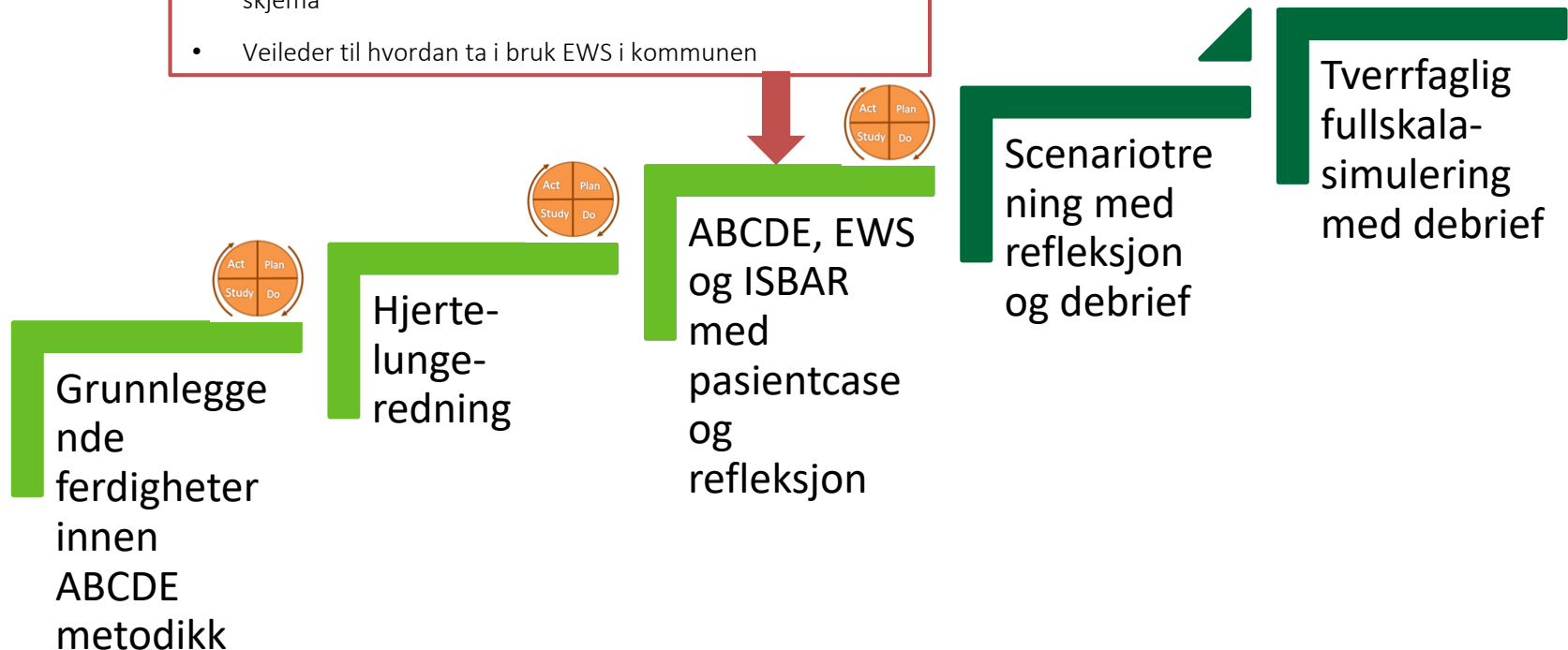
- Stor samfunnsdugnad i regi av Helsedirektoratet; «Sammen redder vi liv»
- Kvalitet/standard
 - Legge til rette for en bærekraftig satsning
 - Sørge for en felles standard med utgangspunkt i Norsk Resuscitasjonsråd



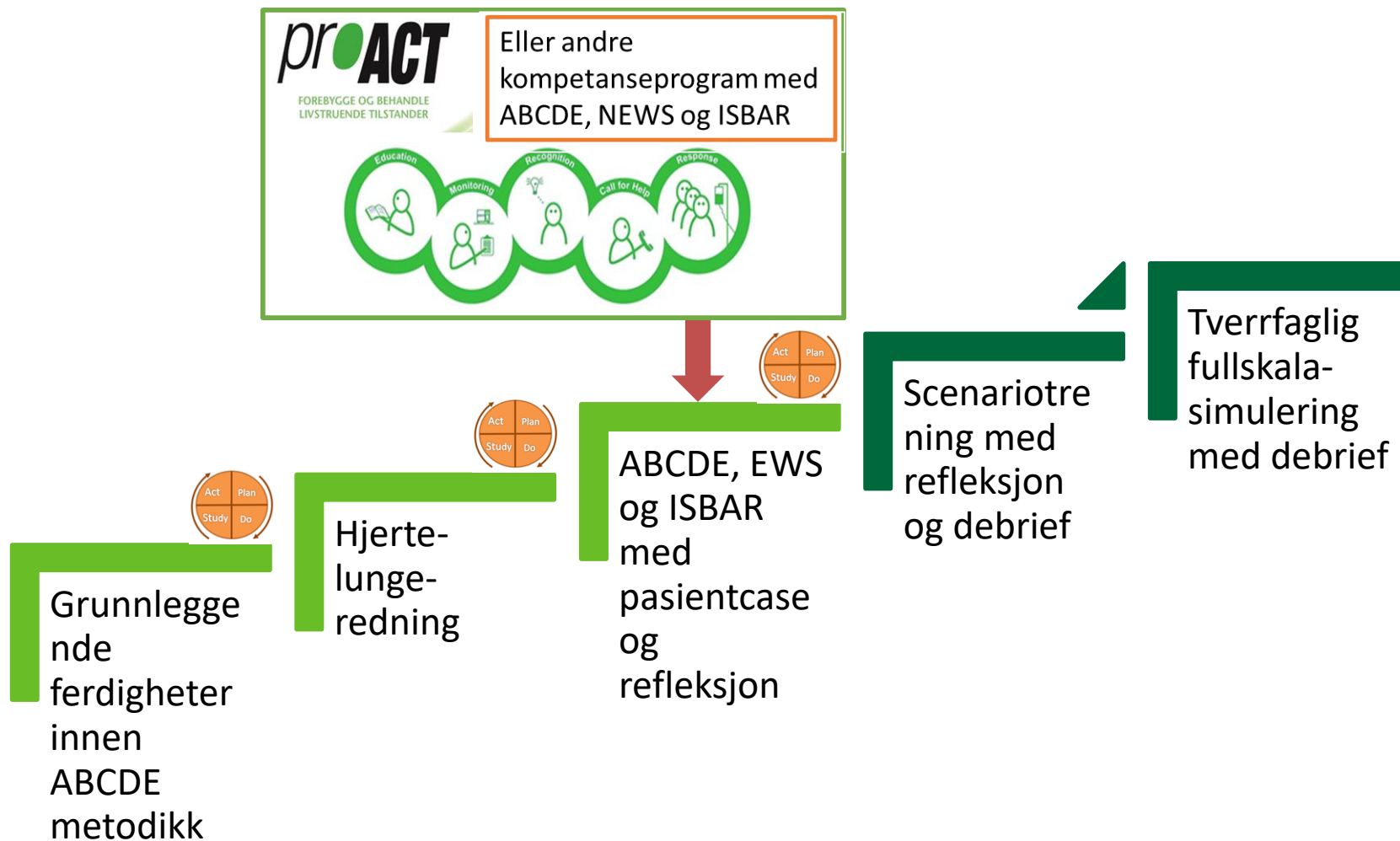
©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Trinn 3: Standardisert undervisningskonsept innen ABCDE, EWS og ISBAR

- Fokus på metode og praktisk trening på bruk av verktøy
- Tilpasset kommunehelsetjenesten og målgruppa
- Verktøykasse med lommekort, ABCDE-, EWS- og ISBAR-skjema
- Veileder til hvordan ta i bruk EWS i kommunen



©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten



Hvorfor NEWS2?

- Best validert og er det risikoverktøyet som er mest brukt i Norge.
- Anbefalt fra Helsedirektoratet.
- De aller fleste sykehusene i Norge har, eller er på tur over til NEWS2.

For å ivareta pasientsikkerhet i hele pasientkjeden er det derfor fordelaktig at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bruker samme skåringsverktøy.

Jeppestøl K, Bragstad LK, Kirkevold M (2019) Applying the Modified Early Warning Score (MEWS) to assess geriatric patients in home care settings: A qualitative study of nurses' and general practitioners' experiences <https://www.researchsquare.com/article/e053a19b-2c95-4b58-97f5-1cde618c8779/v1>

ABCDE – OBSERVASJON AV PASIENTER OG TILTAK

- A** AIRWAY/LUFTVEI
Frie luftveier?
► Kjevetak, fjerne fremmedlegemer, sideleie, HLR
- B** BREATHING/RESPIRASJON
Respirasjonsfrekvens, SpO₂, respirasjonslyder, tale/dyspne, cyanose, hjelpemuskelatur, utslitt
► Berolige, leie, pusteveiledning, oksygen
- C** CIRCULATION/SIRKULASJON
BT, regelm./uregelm./rytme/fylde puls, kapillær etterfylling innen 2 sek. Hud: farge/temp, kald/klam, tørr/varm
► Venefloner, ev. vasker, heve bena
- D** DISABILITY/BEVISSTHET
Bevissthetsnivå, ACVP, pupillstørrelse, falltendens, blodsukker, FAST, synsforstyrrelser
► Korrigere blodsukker, frie luftveier, ev. sideleie
- E** EXPOSURE/KROPPSUNDERSØKELSE/OMGIVELSER
Temperatur, sår, feilstilling, utslett, smerter, fullstendig kroppsundersøkelse
► CRP, urinstiks, andre målinger. Behandle; sår, feilstilling, utslett, smerter

ISBAR – KOMMUNIKASJON OM PASIENTER

- I** IDENTIFIKASJON
Ditt navn, din funksjon og arbeidssted.
Pasientens navn, fødselsnummer og adresse.
- S** SITUASJONEN
Hva er problemet/årsaken til kontakt?
"Jeg ringer fordi..."
- B** BAKGRUNN
Kortfattet og relevant sykehistorie.
Aktuell diagnose og/eller tidligere diagnoser.
Aktuelle allergier og ev. smitte.
- A** AKTUELL TILSTAND
Aktuelle målinger etter funn. A-B-C-D-E ev. NEWS score
Resp + SpO₂ + BT + Puls + KF + Bl.sukker
+ Forvirring + Temp + FAST + QSOFA
«Jeg er bekymret fordi ...»
- R** RÅD/RESPONS
«Hva synes du jeg skal gjøre?»
«Hva mener du jeg skal observere videre?»
«Når vil du at jeg skal ta kontakt igjen?»
Bli enige om felles plan for videre oppfølging

Lomme
UNDER REV
KLIN

QUICK SOFA

- MISTANKE OM
- Respirasjon
- Endret mer
- Systolisk b

FAST - SYM

F FJES

- A ARM
- S SP
- I TA

FAST = HANDLE RASKT!

- PRATE - si en enkel sammenhengende setning
- SMILE - smil, le eller vis tennene
- LØFTE - løft begge armene

= RING 113

TIDLIG OPPDAGELSE AV FORVERRET TILSTAND HOS PASIENTER I KOMMUNEHELSETJENESTEN



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Klin. Obs. Kommune - versjon 2, 2019

NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS)

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

- * Bevissthetsnivå:
- A = Alert (Vaken)
- C = Confusion (Nyoppslått forvirring)
- V = Voice (Reagerer på tiltale)
- P = Pain (Reagerer på smerestimulering)
- U = Unresponsive (reagerer ikke på tale- eller smerestimulering)

Ved hjerTESTANS ring 113 og start HLR

* Scale 2 = KOLS-pasienter,
må vurderes av lege



Ditt navn, stilling og avdeling/arbeidssted

Pasiēntnāvn:

Adresse:

Fødselsdato:

Jag ringer fordi... Beskriv:

Kort resymé av sykdomshistorie inntil nå. Allmentilstand siste dager (mat, drikk, aktivitetnivå)
 OBS: Smitte/allergier og behandlingsreservasjoner!

(status og vurdering) OBS! atypiske symptomer hos ældre patienter

Verdier tatt		Verdier i normaltilstand	kl.	*	kl.	*
A	Respirasjonsstrekvens					
B	SpO ₂ / O ₂ -metning					
	O ₂ -titersel ja/nei					
	Blodtrykk					
C	Puls					
	Kapillær fylling					
	Diurese					
D	Blodsuktermåling					
	Bevissthet (ACVPU)					
E	Temperatur					
	Sum NEWS skår*					

Tegn på hjerneslag / PSL symptomer?



Smerteskala 1-10 (VAS/NRS)



Mistanke om sepsis? OBS! NEWS > 5 og/eller qSOFA skår

quick SOFA (qSOFA)

- Respirasjonsfrekvens ≥ 22 ☐
- Endret mental status ☐
- Systolisk blodtrykk ≤ 100 mm Hg ☐

**MISTANKE OM KLINISK INFEKSJON OG
MINST TO AV KRITERENE:**



Varsle lege
og/eller ring 113

Utfyllende prøver	
-------------------	--

CRP

HgB

U-stix

U-prove

Råd/Respons om tilsk... derfor anbefaler jeg/hva er lagens anbefaling?

Pårørende:

- ☐ Informasjon gitt
- ☐ Informasjon innhentet
- ☐ Medisinliste er sendt med pasient
- ☐ HLR status er kjent



Legevakt (LV): 116 117

Lokalt LV nr.:

AMK: 113

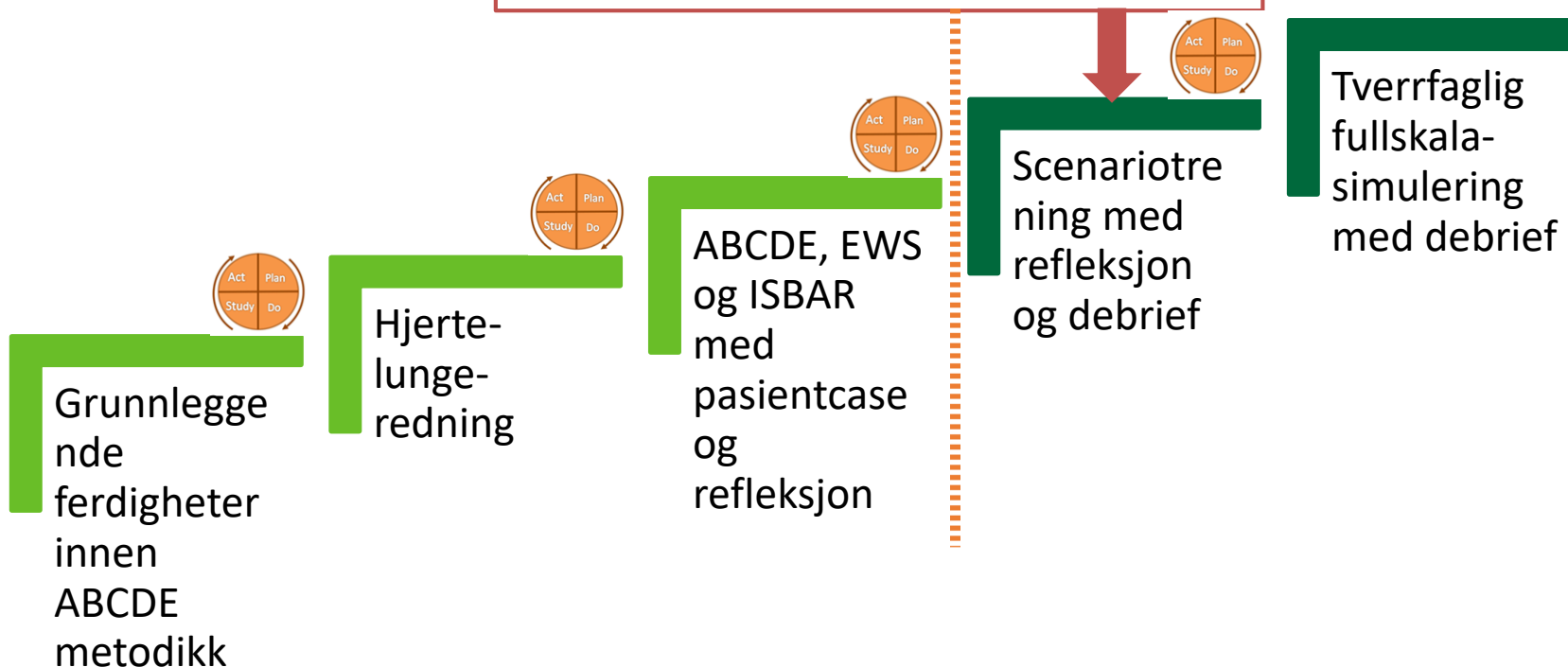
Giftinformasjonen: 22 59 13 00

Fastlege:

©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Trinn 4 – Scenariotrening

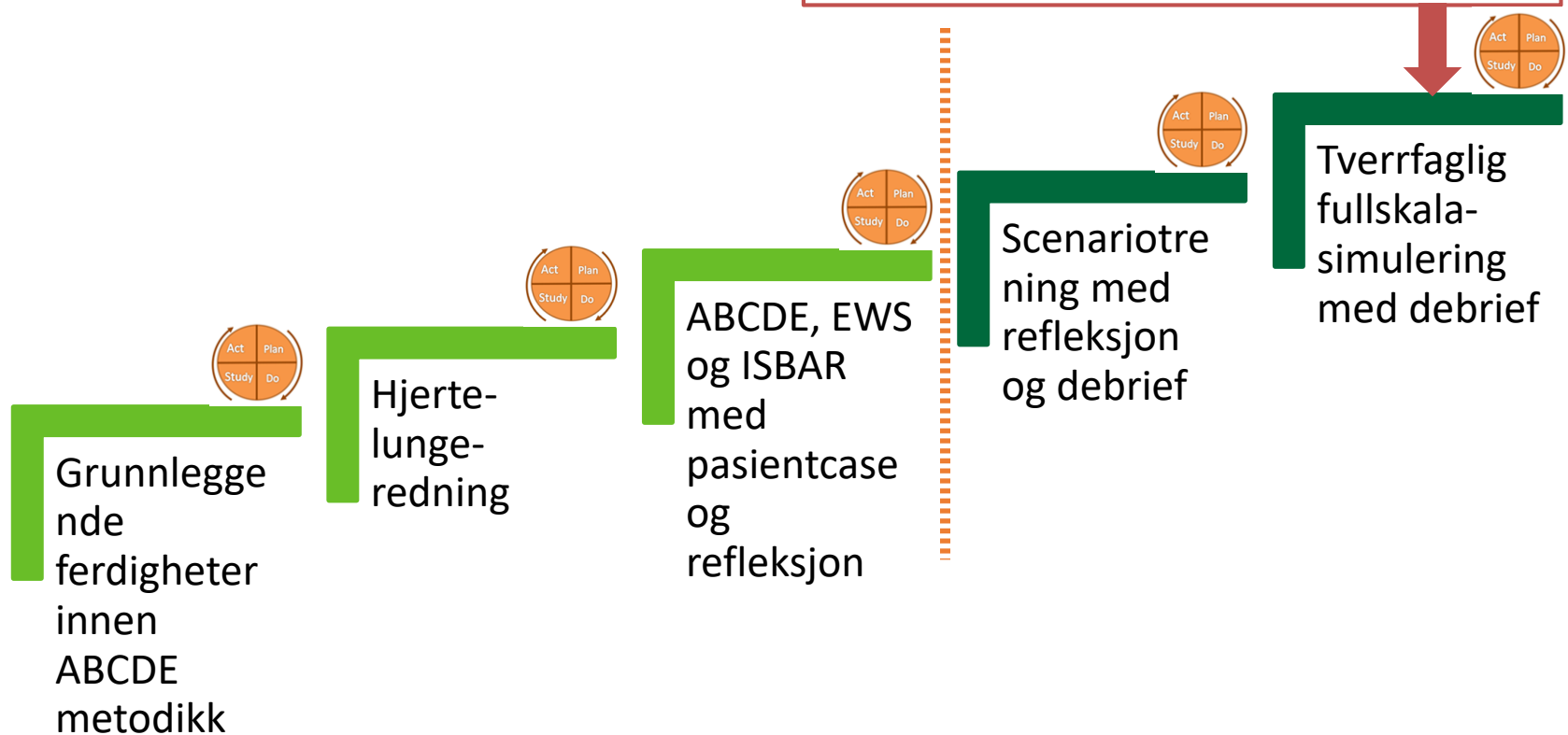
- Når trinn 1 til 3 er på plass så kan det meste trenes på
- Læringspotensialet ligger i refleksjon og debrief
- Fasilitatorkompetanse er en forutsetning
 - På egen arbeidsplass?
 - På simuleringssentre, legevakt, helsehus etc.?
 - Mobilt scenarieteam?

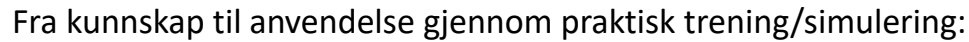


©KlinObsKommune – en trinnvis kompetansebygging i kommunehelsetjenesten

Trinn 5 – Fullskalasilulering

- Tverrfaglig simulering fokus teamsamarbeid (CRM)
- Pasientkjede simulering mellom behandlingsnivå





- Dynamisk læring etter behov
- Krever en tilpasset instruktør/fasilitator opplæring
- Krever lokale investeringer og bidrar til bærekraft
- Krever strukturer for forankring og implementering
- Kompetansesamarbeid på rett nivå



Hvorfor utdanne instruktører etter T-T-T-modellen?

- **Fordi det på lengre sikt vil være faglig mest bærekraftig**
 - Egne opplærte instruktører i kommunen
 - Kontinuerlig læringsfokus
 - Opplæring foregår i egen avdeling
- **Kan jobbe kontinuerlig etter avdelingens behov og lokale forhold. Veiledning og trening er lett tilgjengelig**
- **Indre styrt motivasjon:**
 - Fordi vi trenger det!
 - Ser nytten av å bruke det!
 - Har fokus på forbedringer!



Undervisningsmaterielle – digitalt og til trykk

Kommuneleder og USHT hefte

- Tips og ideer til planlegging, forberedelser og praktisk gjennomføring

Grunnleggende ferdigheter i ABCDE metodikken (kollegaveiledning)

- Instruktørhefte med teori innen vitale målinger i ABCDE (basis med nyansering gjennom å ta på, se på og lytte på)
- Power point med utdrag fra hefte til bruk i kollegaveiledning
- Filmer til bruk i kollegaveiledning utvikles av Kompetansebroen ved AHUS

Veileder for HLR kurs/-trening

- Tips til hvordan bygge instruktørkompetanse i egen kommune

ABCDE, ISBAR, (N)EWS

- Anbefaler kommunetilpasset **ProACT** (der finnes andre ikke kvalitet sikret læringsplattformer som KlinPrim o.a.)
- Veileder til hvordan ta i bruk (N)EWS i kommunen
- Verktøykasse med lommekort, rapporteringsskjema etc
- Case til scenarietrening

Innhold instruktørutplæring trinn 1-3

- Pedagogiske metoder
- Planlegging og evaluering av egen undervisning



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Implementering

Ledelsesdrevet implementering ved å bygge lærende organisasjoner gjennom;

- **Struktur for forankring i kommunene**
- **Kartlegge lærebehov og vurdere faglige ressurser i egen avdeling**
- **Implementeringsvilje lokalt, lederengasjement**
- **Økonomi vurdere nytte/kostnad**
- **USHT drifte instruktør opplæring og nettverk**

Basert på:

- **Standardisert faglig innhold –kompetansetrapp**
- **Faglig/pedagogisk innhold - Instruktør opplæring**
- **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring**
- **Forbedringsmetodikk - Pasientsikkerhetskultur**



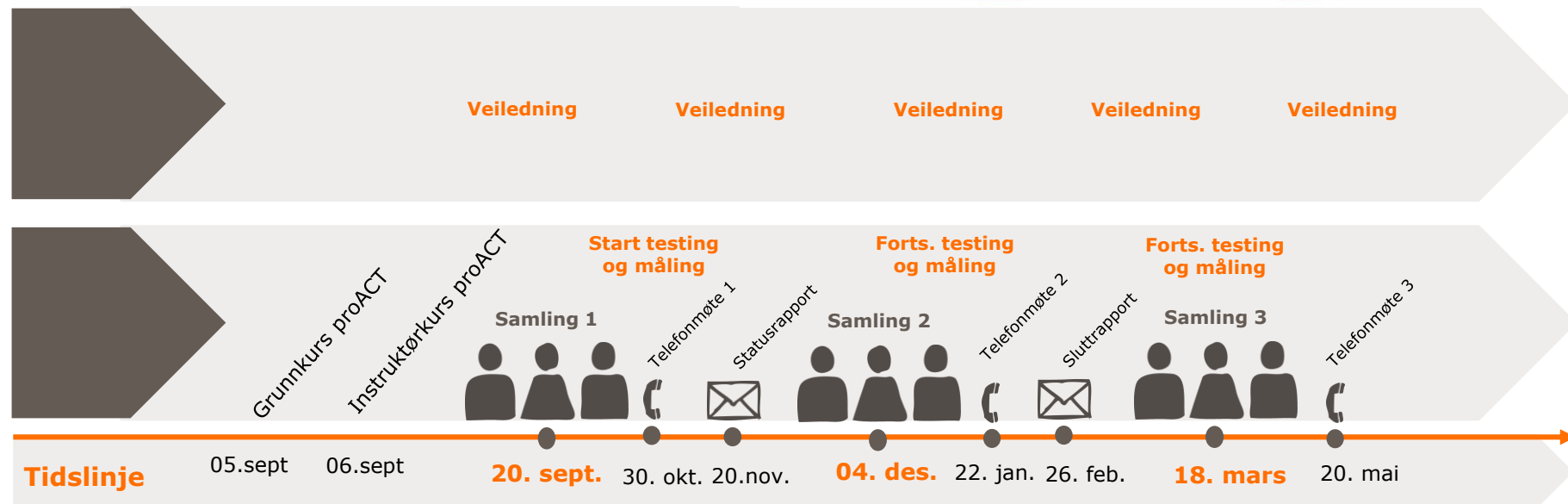


gettyimages

Takk for oppmerksomheten

Læringsnettverk

Tidlig oppdagelse av forverret tilstand



Fremdriftsplan –kommune

Avdeling/enhet/virksomhet	
Målsetning	

Delmål	Hva skal gjøres	Hvem skal gjøre det	Når skal det gjøres
1			
2			
3			
4			
5			

Teamleder	Navn/e-post
Måleansvarlig	Navn/e-post

Fremdriftsplan –kommune

Enhet/Dato:

Avdeling/enhet/virksomhet

Målsetning

Delmål

Hva skal gjøres

Hvem skal
gjøre det

Når skal det gjøres

Statped

SMARTE MÅL

- S** — Spesifikke
- M** — Målbare
- A** — Attraktive
- R** — Realistiske
- T** — Tidsbestemte
- E** — Evaluerbare

85% av alle NEWS2-kartelegginger skal være fullstendig utfylt og fulgt opp av riktig frekvens og respons innen mars 2020.

På en spesifikk avdeling, eller et utvalg av personer, eks. 10 tjenestemottakere.

GENERELL MAL - for bruk til å formidle målinger

Målinger - Hvor finnes de/hentes fra?

00.00. Måleindikator

Sept. 19

Okt. 19

Nov. 19

Des. 19

Jan. 20

Feb. 20

Mars 20

Resultater/tidsserier

00.00. Måleindikator

Sept. 19

Okt. 19

Nov. 19

Des. 19

Jan. 20

Feb. 20

Mars 20

00.00. Måleindikator

Sept. 19

Okt. 19

Nov. 19

Des. 19

Jan. 20

Feb. 20

Mars 20

STATUSRAPPORT til 20.11.19

Innholdet i dette arket, kan forklares ytterligere i en word-fil om ønskelig, [klikk her](#).

Dato:
Enhet:
Avdeling:

Hvor stor er utfordringen/problemet?

Beskriv utfordringen i egen organisasjon.

Forbedringsteamet

Teamleder:

Måleansvarlig:

Gruppedeltagere:

Viktige å involvere:

Nærmeste leder:

Målsetting - Hva skal dere oppnå?

Mål (Hvor mye, hvor, for hvem, innen når?)

Status og ev. utfordringer, tiltak 1 Tverrfaglig undervisning og simulering

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer, tiltak 2 Bruk validert verktøy for observasjon

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer, tiltak 3 Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer Tiltak 4:Tilkall kvalifisert hjelp ved forverret tilstand Tiltak 5: Involver pasient og pårørende

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status-/sluttrapporten er en beskrivelse av hva teamet gjør og oppnår i løpet av læringsnettverksperioden. Denne rapporten brukes som utgangspunkt for diskusjon sammen i teamet og sendes til USHT Nordland og nærmeste leder.



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no

24
7

SLUTTRAPPORT til 26.02.20

Innholdet i dette arket, kan forklares ytterligere i en word-fil om ønskelig, [klikk her](#).

Dato:
Enhet:
Avdeling:

Hvor stor er utfordringen/problemet?

Beskriv utfordringen i egen organisasjon.

Forbedringsteamet

Teamleder:

Måleansvarlig:

Gruppedeltagere:

Viktige å involvere:

Nærmeste leder:

Målsetting - Hva skal dere oppnå?

Mål (Hvor mye, hvor, for hvem, innen når?)

Status og ev. utfordringer, tiltak 1 Tverrfaglig undervisning og simulering

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer, tiltak 2 Bruk validert verktøy for observasjon

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer, tiltak 3 Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status og ev. utfordringer Tiltak 4:Tilkall kvalifisert hjelp ved forverret tilstand Tiltak 5: Involver pasient og pårørende

- Status & utfordringer

NESTE STEG

- Hva skal testes? (Småskalatesting)

Status-/sluttrapporten er en beskrivelse av hva teamet gjør og oppnår i løpet av læringsnettverksperioden. Denne rapporten brukes som utgangspunkt for diskusjon sammen i teamet og sendes til USHT Nordland og nærmeste leder.



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Nordland

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no

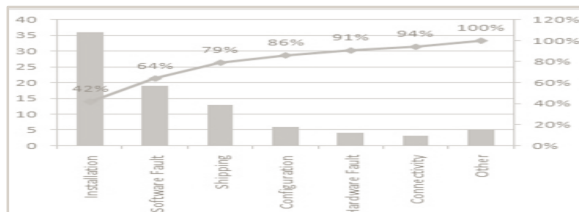
24
7

[Navn på forbedringsarbeidet/-teamet]

Om avdelingen

For eksempel type avdeling, antall pasienter/senger, antall ansatte, osv...

Resultater



Nye læringspunkter

- Erfaringer så langt
- Tekst

Hva er utfordringen/problemet?

...

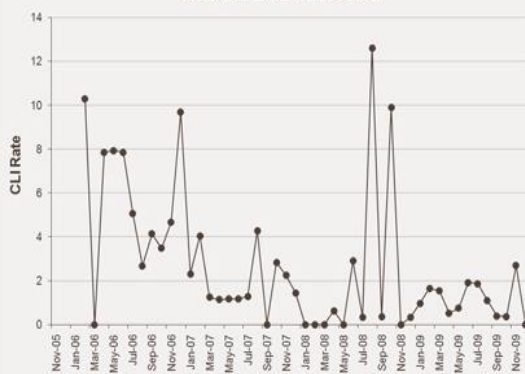
NESTE STEG

- Hva skal testes?
- Tekst

Forbedringsprosjektet på 1, 2 og 3

1. Mål
2. Målinger
3. Hvilke tiltak skal føre til at målet nås?

AVERAGE CLA-BSI RATE



Forbedringsteamet

- Navn Navnesen, yrkestittel, teamleder
- Navn Navnensen, yrkestittel, måleansv.
- Osv...

Nærmeste leder

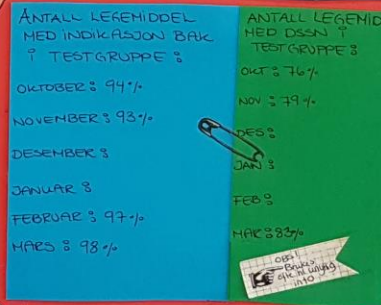
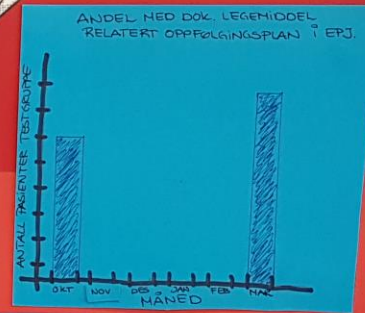
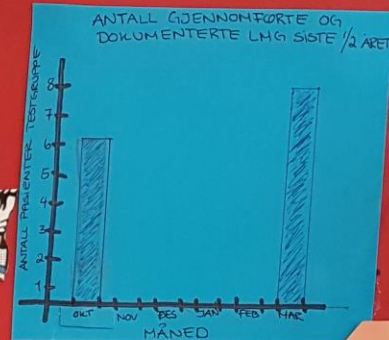
- X

Selvevalueringstill (1-5)

X

[Navn på forbedringsarbeidet/-teamet]

RESULTAT:



MÅLINGER PÅ SAMSTEMMING IKKE FØRT DA LEGERKONTORET SLETTET ALLE SINE LISTER

Utfordringer / Problem.

- Samstemming legemiddel mellom legekantor, sykehjem og sykehuse.
- Manglende kunnskap om medisiner som gis
 - hvorfor/indikasjon, administrering (deles observasjon og bivirkninger spesielt etter oppstart ny medisin eller seponering)
- Oppfølging inntakst, årskontroll, 1/2 årskontroll, blodprøver og medikament spill.
- Mange og unødvendige medikamenter.
- Synonympreparat.

VI BESTENTE OSS FOR AT EN AVDELING SKULLE VÆRE FORSGRUPPE. DETTE BLE GR 2. HER BOR 8 PAS. 80 OG REHAB.

Uke 10-11-12



MÅL: Hva er det vi ønsker å oppnå?

- Trygghet hos pasient og personal.
- God kunnskap om indikasjon, administrering og bivirkning
- Mindre feil medisinering.
- Mindre medisiner.
- Færre avvik.
- Gode rutiner som er godt i

TILTAK:

- Legekantor har sluttet med
- Fylt ut DSSN og indikasjon
- Utkarbidet sjekkliste til
- Halvårskontroll under utkarbidelse
- Interaksjonsanalyse v/innkomst og årskontroll

MÅLINGER:
VIL ENDRING MEDFØRE FORBEDRING?
- VI HADDE SKJELT AVIK PÅ MEDISIN LISTER MELLOM LEGERKONTOR OG SYKEHJEM. SOM HADDE HJELPET FEILMEDISINER, SOM TRIVTE UT MEDISIN UTTRYKTE UNGJELTET, BÅDE ØKNE I HJELPESAMMENHANG, ROMINISITRISJON OG 25 HJELPESAMMENHANG (SISTE 1/2 ÅR).
- HADDE IKKE 1/2 ÅRS KONTROLL
- IKKE INNVARBERET RUTINE FOR INTERAKSJONSANALYSE

Forbedrings- teamet

- Eva Skoglund
- (Tilsynslage)
- Maria Helen Aspink
- (Sykepleier)
- Cathrine Nedreid
- (Nærmeste leder)

NYE LÆR

Erfaring så

Godt tilbak

fra personal

god DSSN, o

innkomst, 1/2

Oppdager st

må ha ny/be

Dette hadde

ikke oppdag

ettersom vi

ikke jobbet med dette....

NESTE STEG:

- Gjøre flere målinger
- Opprettholde gode rutiner som satt opp i tiltak.
- Verifisere arbeidet på de andre avd.
- god opplæring nyhilsatte.
- Synonympreparat.
- DSSN og administrasjonsmateriale (deling/klassing / etc) m/ jobbes mere med

Selvevaluering: