



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

Møre og Romsdal



Pasientsikkerhetsprogrammet

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



- I trygge hender 24-7, skal redusere pasientskader – ved hjelp av målrettede tiltak i hele helsetjenesten
- Oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet

3 overordnede målsettinger:

- 1) Redusere pasientskader
- 2) Bygge varige strukturer for pasientsikkerhet
- 3) Forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten



Pasientsikkerhetsprogrammet jobber ut mot kommunene gjennom to løp:

- Det ene er i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, omsorgstjenester i kommunen
- Det andre er gjennom satsingen «pasient- og brukersikre kommuner»

I trygge hender

pasientsikkerhetsprogrammet.no

24

7

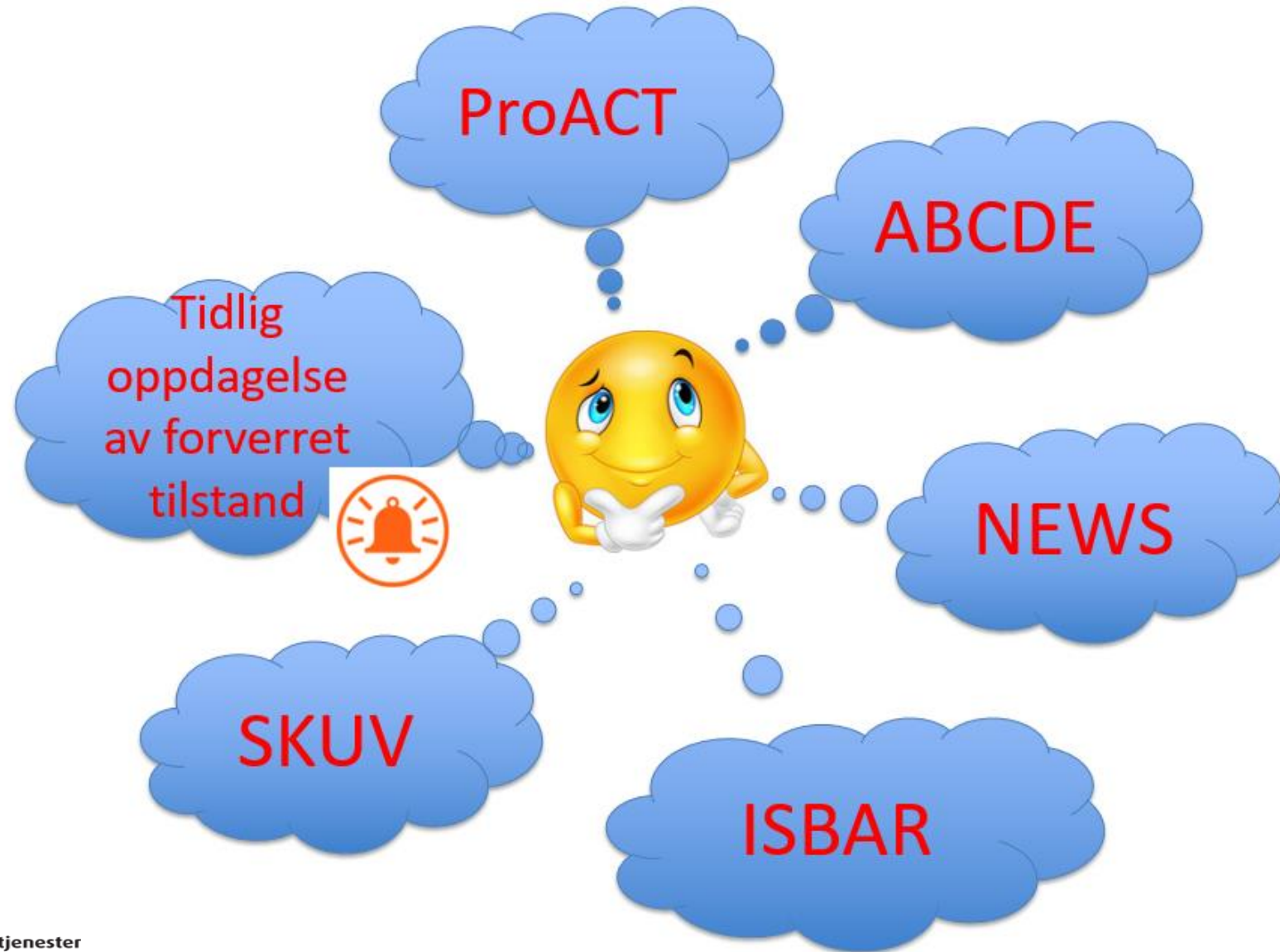


Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Mange begrep- men vi snakker om det samme



ABCDE- algoritmen

ABCDE - observasjon av pasienter og tiltak

Airway Luftveier

Vurder: Frie luftveier? Snakker pasienten uanstrengt?
Tiltak ► Hake- eller kjeveløft, suging i luftveiene, stabilt sideleie

Breathing Respirasjon

Vurder: Respirasjonsfrekvens, hudfarge (cyanose), respirasjonslyder, vurder rytme og dybde, SpO₂
Tiltak ► Høyt hodeleie, oksygen, inhalasjoner, assistert ventilasjon

Circulation Sirkulasjon

Vurder: Puls (perifer og sentral), blodtrykk, kapillær fyllingsgrad, hudtemperatur, diurese
Tiltak ► PVK, ev. væskestøt, EKG, hjerterefrekvens og rytme

Disability Bevissthet

Vurder: Bevissthetsnivå, pupiller, blodsukker
Tiltak ► Sikre frie luftveier ved stabilt sideleie, ev. glucose, ev. antidot

Exposure Undersøkelse

Vurder: Undersøk hele pasienten (sår, utslett, ødemer, katetre, dren etc.), smerter
Tiltak ► Tiltak etter funn, mål temperatur, blodgass, blodprøver



A: Frie
luftveier!
Alltid først!

NEWS - skåringsverktøy

B: Respirasjon

C: Sirkulasjon

D: Bevissthet

E: Kropps-
undersøkelse

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 å legge
sammen
verdiene, får en
innblikk i
alvorlighets-
graden



A: Frie
luftveier!
Alltid først!

NEWS - skåringsverktøy

B: Respirasjon

C: Sirkulasjon

D: Bevissthet

E: Kropps-
undersøkelse

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 å legge
sammen
verdiene, får en
innblikk i
alvorlighets-
graden

NEWS 9



Respons på NEWS

NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> • Følg rutinene for NEWS-overvåking 	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	<ul style="list-style-type: none"> • Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til okt overvåkningsfrekvens og/eller om det kreves kliniske tiltak 	Lav
Skår 3 i ett parameter	Minst én gang per time	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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 overvåking 	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.

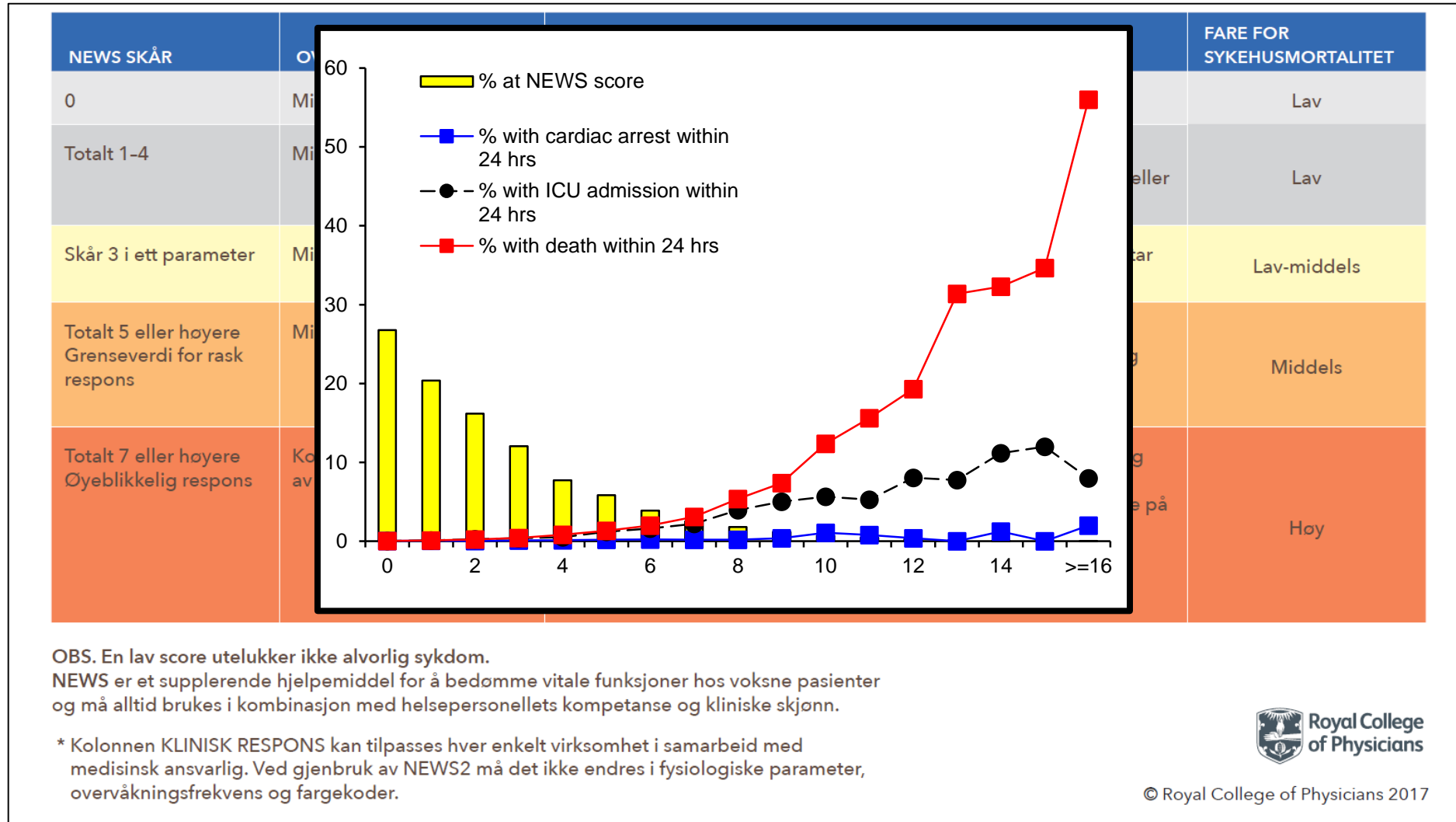
* Kolonnen KLINISK RESPONS kan tilpasses hver enkelt virksomhet i samarbeid med medisinsk ansvarlig. Ved gjenbruk av NEWS2 må det ikke endres i fysiologiske parameter, overvåkningsfrekvens og fargekoder.



© Royal College of Physicians 2017



198,755 observation sets collected from 35,585 acute medical admissions



Ved mistanke om infeksjon og en NEWS på >5, vurder umiddelbart om pasienten kan ha sepsis og igangsett behandling

ISBAR- sikker muntlig kommunikasjon.

Særlig nyttig ved:

- Overflytting av pasient
- Kommunikasjon mellom medarbeidere
- Informasjon til pasienter og pårørende
- Stressende og uvanlige situasjoner

ISBAR-sjekkliste

(Kommunikasjon om pasientbehandling)

Identitet Presenter deg, din funksjon og avdeling					
Pasientnavn:			Fødselsdato:		
Situasjon Hva er problemet? Jeg ringer fordi.... Beskriv:					
Bakgrunn Pasientens innleggesdiagnose og et kort resyme av forløpet:					
Aktuell tilstand Din vurdering av problemet:			Råd til videre behandling: Lag en plan for videre behandling/ oppfølging. Avklar ansvar		
Vitale parametre		Kl.	*	Kl.	*
A	Respirasjons frekv.				
	SpO ₂				
B	Oksygentilførsel				
C	Blodtrykk				
	Puls				
D	Diurese				
	Blodsukkermåling				
	Bevissthet				
E	Temperatur				
* NEWS Score		Total poengsum	Total poengsum	Noter navn på den du har snakket med:	



SKUV

- Lærer deg å gjøre gode ABCDE observasjoner ved hjelp av

- **Inspeksjon** - se med øynene



- **Palpasjon** - føle med hendene



- **Perkusjon** - bankelyder



- **Auskultasjon** - lytte med stetoskop





TIDLIG OPPDAGELSE AV FORVERRET TILSTAND



- 1 av flere tiltakspakker
- Kan gjennomføres i norsk helsetjeneste, både ved sykehus, sykehjem og hjemmetjeneste
- Treffer pasienter som er i risiko for forverret tilstand
- Kan gjennomføres innenfor eksisterende rammebetingelser og strukturer



HVORFOR ?

- Pasienter i sykehjem er utsatt for akutt sykdom
- Ved akutt sykdom hos pasienter på sykehjem vil personalet på kveld, natt og helg ofte stå overfor avgjørelser om sykehusinnleggelse
- Tidlig utskrivning, økt behandling i kommunene
- Større krav til å unngå innleggelser setter også store krav til god observasjonskompetanse og handlingskompetanse.



PILOTPROSJEKT NORDMØRE PÅ TVERS AV KOMMUNE OG SPESIALISTHELSETJENESTEN



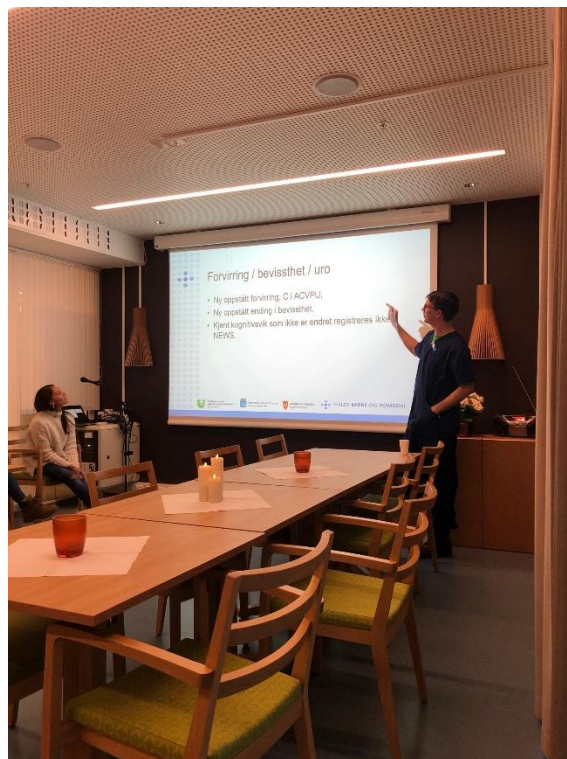
- Averøy sykehjem, korttidsavd.
- Storhaugen helsehus
Kristiansund
- Legevakt/akuttmottak, SIK
- USHT
- Spl ved Responsteam
Kristiansund Kommune

Opplæring i :

- Bruk validert verktøy for observasjon, skåring og respons
- Gjennomfør sikker muntlig kommunikasjon
- Sikrer at en kommuniserer likt



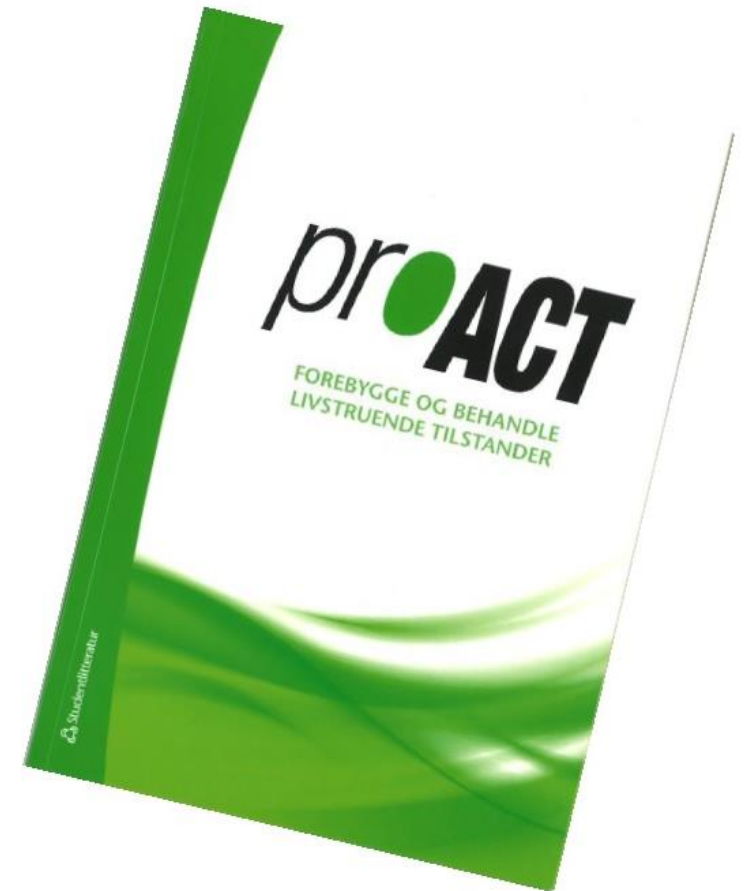
Opplæringen er i gang – med teori og case



Øke observasjonskompetanse ved proACT.

Hva ligger i proACT konseptet?

- **Forebygge** – ved økt kompetanse!
- **Overvåke** – ved bruk av ABCDE og NEWS
- **God kommunikasjon** – ved ISBAR
- **Handle** – utføre tiltak underveis i ABCDE og tilkalle hjelp



Hvorfor ProACT?

- Utdanner egne instruktører som holder kurs videre til ansatte → øker spredningen
- 18 sykepleiere fra Haram, Skodje, Ørskog, Ålesund og Molde ble i november utdannet til instruktører.
- Både teori og casetrening-enkel simulering
- Innkjøp og bruk av PRO+ sekker i hjemmetjenesten.



Målet med satsingen:

- Økt observasjonskompetanse
- Økt beslutningsstøtte
- Like verktøy og begrepsbruk uavhengig av sykehus/kommune
- Implementeres i alle sykehjem og hjemmesykepleien
- Rekruttering
- Utstyr til hjemmetjenesten





**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Møre og Romsdal

Fagnettverk i Møre og Romsdal for økt kvalitet i tjenesten til personer med utviklingshemming

Prosjektleder: Maria Therese Aasen-
Stensvold.

24.01.2019



Bakgrunn for prosjektet

Fagnettverk i Møre og Romsdal for økt kvalitet i tjenesten til personer med utviklingshemming.

Arbeidsgruppe:

- USHT i Møre og Romsdal
- Seksjon for voksenhabilitering i Møre og Romsdal
- Seksjon for barne- og ungdomshabilitering i Møre og Romsdal
- NAKU
- Høgskole i Molde
- Høgskolen i Volda
- Brukerorganisasjon



Referansegruppe:

- Fylkesmannen i Møre og Romsdal
- ALV- Møre og Romsdal
- Helseinnovasjonssenteret



Ressursgrupper:

- Seksualitet
- Skole/arbeid
- Tvang og makt
- Velferdsteknologi
- Mitt livs ABC
- Friluftsliv

Tilsyn / Tilsynsrapporter

Møre Romsdal

2018

2017

2016

2015

2

2015

Ålesund kommune tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger 2015

13.04.2016

Kristiansund kommune helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger 2015

22.03.2016

Her er du: [Start](#) / ...

Tjenestene til personer med utviklingshemming er fantasiløst like

Tjenestene til mennesker med utviklingshemming er standardiserte, bærer preg av institusjonstenkning, bidrar til segregering og viser at det er små forventninger til at personer med utviklingshemming, i følge professor

En ny hverdag. Om elvbestemmelse, utvikling og nestring 20 år etter HVPU

6. april 2011 - [Hjem og miljø](#), [Bolig](#), [Tema og fagområde](#)

Konferansen "En ny hverdag" ble arrangert av Stiftelsen SOR, Barne, likestillings- og inkluderingsdepartementet (BLD), Norsk forbund for utviklingshemmede



Hovedmål

Hva er målet med prosjektet

Hans Nilsen Hauge:

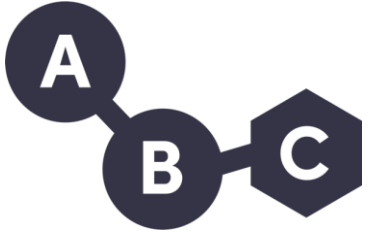
«I dagens situasjon, der kunnskapstilfanget har økt dramatisk, er det ikke mulig å holde seg oppdatert til enhver tid, selv innenfor et begrenset fagområde».



Hva trengs for å kunne drifte dette etter 2019

Dele kultur og fokus på
kunnskapsbasert praksis.



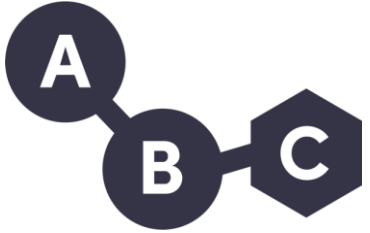


ABC-opplæringen

Introduksjon

Bakgrunn for ABC- opplæringen

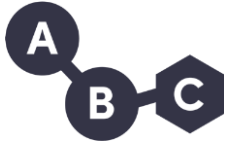
- ABC-opplæringen er tiltak for kompetanseutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- Opplæringen omfatter ABC-permer på ulike fagområder.
- Siden 2007 har over 31.000 deltakere gjennomført permer i opplæringen.
- 96 prosent av landets kommuner har deltatt i eller er i gang med ABC-opplæring
- Det er kontinuerlig ABC-grupper som er registrert som aktive
- Mellom 5.000 - 6.000 deltakere registrert i pågående grupper årlig



Hev kompetansen

Målet med ABC-opplæringen er at ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal tilegne seg oppdatert fagkunnskap.

<https://abc.aldringoghelse.no/>



Demensomsorgens
ABC



Eldreomsorgens
ABC



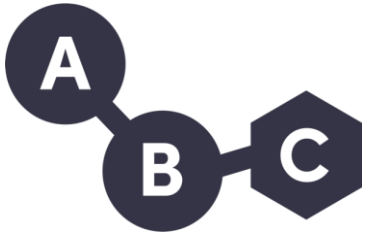
Mitt livs
ABC



ABC Musikkbasert
miljøbehandling

Kompetanseområder for ABC 2018-2020

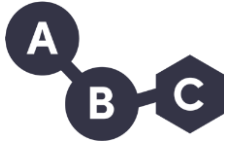
<https://www.aldringoghelse.no/abc/eldreomsorgens-abc/>



Tre bærende element

- ABC - permer
- ABC-grupper
- Fagseminarer
- Mye av materiellet er tilgjengelig som e-læring med lydfiler.





ABC-opplæring i kommunenes virksomheter



- ABC-permer med temahefter
- Fagseminarer med 6 timers varighet
- ABC-grupper - tverrfaglig refleksjonsgrupper
- 6-8 deltakere møtes minst 1 ½ times samling per hefte
- Fagseminar og gruppearbeid er obligatorisk.
- Ingen eksamen men deltakerne får ABC-bevis på godkjent gjennomføring

Hva kan ABC kompetanse brukes til?

- Bedre tjenester til den enkelte
- Økt faglig trygghet med tanke på å veilede elever, studenter og nyansatte
- Realkompetansevurdering for opptak til høyskoler
- Lønnsforhandlinger
- Helsefagarbeiderutdanning; med ABC til fagbrev



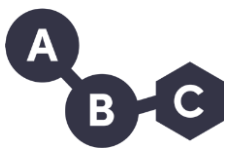
Samlingsbasert undervisning og nettklasserom

- undervisningen følger læreplanen i helsearbeiderfaget
- organisert med fire samlinger av fem dagers varighet
- utover samlingene følger deltakerne undervisningen via nettklasserom
- oppsatt plan, med forelesninger og innleveringsoppgaver
- veiledet praksis på egen arbeidsplass

Pensum

Permene til Demensomsorgens ABC – Eldreomsorgens ABC – Mitt livs ABC

Lærebøker i Helsearbeiderfaget (Gyldendal undervisning)



Hvem er ABC-deltakerne



Helsefagarbeidere 56 %

Sykepleiere 23 %

Uten helsefaglig utdanning 12 %

Vernepleiere 2 %

Ergoterapeuter 1 %

Fysioterapeuter 1%

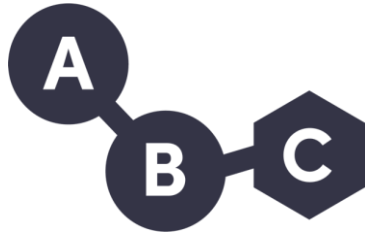
Aktivitører og annen utdanning 5 %



Endringer ABC opplæring Sunnmøre

USHT har tegnet avtale om å være underleverandør for aldring og helse for kommunene på Sunnmøre.

- Demensomsorgens ABC
- Eldreomsorgens ABC
- Mitt livs ABC

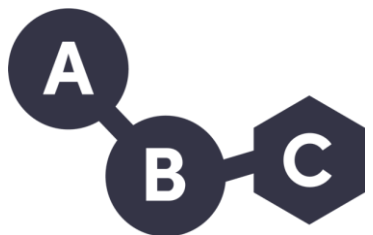


Mitt livs ABC

Mitt livs ABC er nytt av året for kommunene på Sunnmøre.

Vi har invitert til informasjonsmøte om Mitt livs ABC, 7. februar 2019. Enhet for spesialisert habilitering Nordmøre og Romsdal vil invitere til tilsvarende informasjonsmøte for Mitt livs ABC i nord delen av fylket.

Informasjonsmøte om Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC den 8. februar. Gjelder kommunene på Sunnmøre.



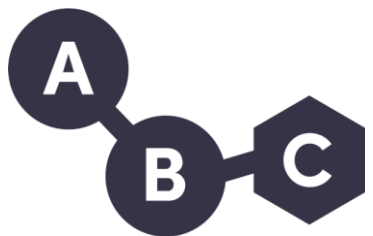
Kontaktinformasjon for ABC opplæringen på Sunnmøre

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Møre og Romsdal

Kontaktperson for kommunene på Sunnmøre er Bjørg Rønning

bjorg.ronning@molde.kommune.no

<https://abc.aldringoghelse.no>



Kontaktinformasjon for ABC opplæringen Nordmøre og Romsdal er uendret

Demensomsorgens ABC -

Alderspsykiatri Nordmøre og Romsdal ved Kristin Steffensen

Mitt livs ABC –

Spesialisert habilitering i Nordmøre og Romsdal ved Hilde Husby

Takk for oppmerksomheten 😊

Ta gjerne kontakt dersom ønske om ytterligere informasjon

<http://www.utviklingscenter.no/moere-og-romsdal.176115.no.html>

