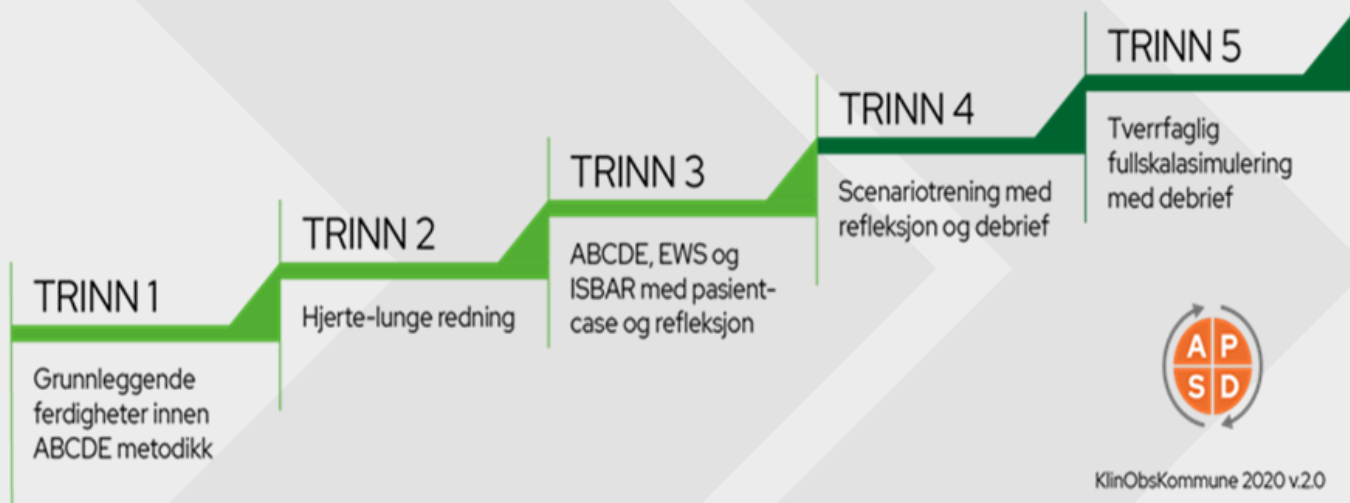


Felles kompetanseplan Vestfold

Klinisk observasjonskompetanse

KlinObsKommune-modellen
2023-2025



Innledning

Alt helsepersonell skal gi den helsehjelpen de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig (Lov om Helsepersonell §7). I følge Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand (2021), er god observasjons- og vurderingskompetanse hos helsepersonell og robuste systemer for rask respons en forutsetning for å etterleve dette.

Videre presiserer Helsedirektoratet i sine nasjonale faglige råd at:

- Virksomheten bør sikre at ansatte med pasientkontakt har kompetanse for å avdekke og følge opp pasienter med forverret somatisk tilstand.
- Ansatte bør jevnlig gjennomføre ferdighetstrening og simulering av ulike risikosituasjoner ved forverret somatisk tilstand.

KlinObsKommune er en visualisert kompetansetrapp for å styrke klinisk observasjonskompetanse hos ansatte i kommunehelsetjenesten. Trappetrinnsmodellen viser hvilke fagområder som anbefales vektlagt i en gitt rekkefølge. Modellen har fokus på systematisk pasientobservasjon, relevante tiltak, etiske problemstillinger og kommunikasjonsferdigheter.

Å ha gode, systematiske opplæringsmodeller kan gjøre arbeidsplassen mer attraktiv og er et tiltak for å rekruttere og beholde ansatte.

Målgrupper for bruk av KlinObsKommune er alt helsepersonell med pasientkontakt. Hos alle pasientgrupper, uavhengig av alder eller diagnose, skal en generell ABCDEF tenkning ligge til grunn for observasjoner. Kompetansebehovet på hvert enkelt arbeidssted avgjør hvilket trinn tjenesten velger å starte på.

Virksomheter som vil ha nytte av å ta i bruk modellen er:

- Institusjonstjenester i kommunal helse og omsorgstjeneste
- Hjemmebasert omsorg
- Tjenester til personer med utviklingshemming
- Legevakt
- Kommunal akutt døgnetenhet
- Prehospital tjeneste
- Psykisk helse og avhengighet

Kommentar til oppbygging av kompetanseplanen.

Dokumentet kan leses som en anbefaling til kompetanseplan for kommunene i Vestfold. Vi har valgt å dele Trinn 1 i to. Årsaken til dette er at både ansvaret og forventet kompetanse er ulikt om den ansatte er faglært eller ikke. Det er leder som må avgjøre hva som er ønsket kompetanse hos de ansatte.

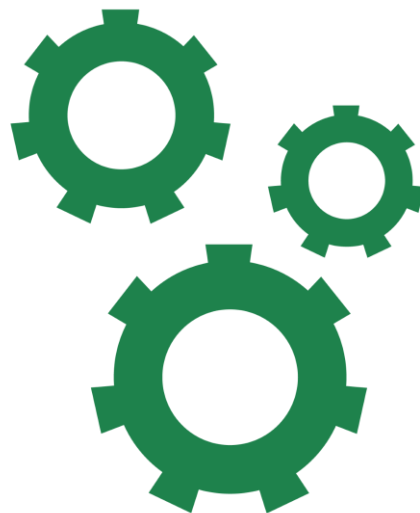
Trinn 1a: Assistenter og ufaglærte

Trinn 1b: Faglært helsepersonell, studenter, elever, sykepleiere, vernepleiere og personlig egnet assistenter.

Video om KlinObsKommunemodellen kan sees her: <https://vimeo.com/507431728>

Kompetanseplanen er utarbeidet på vegne av prosjektgruppen i KlinObsKommune-prosjektet i, Vestfold:

- Henriette Ruud, prosjektleder USHT-V
- Ida Mikalsen, Kreftsykepleier, rehabiliterende Innsatsteam, Færder kommune
- Ramona Helen Øvereng Skog, Fagkoordinator, hjemmetjenesten, Færder kommune
- Stina Johannessen, fagutviklingssykepleier, hjemmetjenesten, Horten kommune
- Kristine Hermansen, fagsykepleier, hjemmebaserte tjenester og HHBBS, Holmestrand kommune
- Marianne Aasheim, virksomhetsrådgiver, hjemmetjenesten, Larvik kommune
- Else Dalen, leder av ferdighetssenteret, Sandefjord kommune
- Birte Dilling, fagutviklingssykepleier, Hogsnes Helsehus, Tønsberg kommune



Trinn 1:

Grunnleggende ferdigheter innen ABCDEF-prinsippene

ABCDEF er en primærundersøkelse som alt helsepersonell bør være kjent med. Metoden beskriver observasjon- og tiltaksrekkefølgen i akutte og subakutte situasjoner, og er et hjelpemiddel i videre rapportering. Mange av observasjonene innen ABCDEF gjøres umiddelbart i møte med pasienten, og bidrar til å kunne gjenkjenne symptomer på sykdom slik at pasienten får rett hjelp til rett tid.

Mål:

Å kunne observere systematisk etter ABCDEF metoden og å kunne varsle til vaktansvarlig sykepleier ved forverret tilstand hos pasienter til rett tid

Hvem kan undervise:

Fagutdannet helsepersonell med interesse for fagfeltet og som har pedagogiske evner.

Målgruppe:

Assistenter/ ufaglærte

Innhold i undervisningen:

A – Airways – luftveier

Læringsmål: Observasjon om pasienten har frie luftveier

Tiltak: ved kvelning og ufrie luftveier

Praktiske ferdigheter: Å vurdere frie luftveier, hakeløft, kjevetak, sideleie, Heimlich manøver

B- Breathing – respirasjon

Læringsmål: Observasjon og vurdering av pasientens respirasjon, hva ser man etter?

Tiltak: ved tungpust og pustevansker

Praktiske ferdigheter: Vurdere tungpust og grad av besværet respirasjon.

C- Circulation – sirkulasjon

Læringsmål: Hva ser man etter når man skal vurdere pasientens sirkulasjonsstatus?

Tiltak: ved nedsatt sirkulasjon

Praktiske ferdigheter: Vurdere hudstatus og sirkulatorisk sjokk

D- Disability – bevissthet

Læringsmål: Vurdere bevissthet og endring av funksjonsnivå hos en pasient

Tiltak: ved endring av bevissthetsgrad

Praktiske ferdigheter: ACVPU, pupiller, blodsukker, FAST, oppdage og identifisere delirium og funksjonssvikt

E- Exposure – Omgivelser

Læringsmål: Vurdere brudd, sår, blødninger, feber,

Tiltak: ut fra funn

Praktiske ferdigheter: Måle temperatur, legge pasienten bedre til rette

F – Further care – videre plan

Læringsmål: Kommunikasjon og rådføring

Tiltak: Vet hvem de skal kontakte ved endret tilstand hos pasienten

Praktiske ferdigheter: Introduksjon til ISBAR og Closed loop

Undervisningsmetode:

- E-læringskurs i klinisk observasjonskompetansen på www.aldringoghelse.no
- Øvelse på praktiske ferdigheter
- Jobbe med relevante case fra egen avdeling

Tidsestimat:

E-læring: ca. 1,5 time

Praktisk kurs med teori, øvelse og case: 2 timer

Repetisjon:

Det anbefales å ha jevnlig repetisjon av kurset innen 1-2 år for å holde kompetansen ved like.



Trinn 1b:

Grunnleggende ferdigheter innen ABCDEF-prinsippene

ABCDEF er en primærundersøkelse som alle ansatte bør være kjent med. Metoden beskriver observasjon- og tiltaksrekkefølgen hos pasientene i akutte og subakutte situasjoner, og er et hjelpemiddel for videre rapportering. Mange observasjonene innen ABCDEF gjøres umiddelbart i møte med pasienten.

Mål:

Å observere etter ABCDEF metoden, at ansatte mestrer praktiske ferdigheter innen vitale målinger og innehar handlingsberedskap i akutte og subakutte situasjoner.

Hvem kan undervise:

Sykepleiere og vernepleiere med pedagogiske evner og som har lest heftet *Grunnleggende ferdigheter* fra KlinObsKommune

Målgruppe:

Fagutdannet helsepersonell, sykepleiere/vernepleiere, studenter, elever, lærlinger og personlig egnet assistenter

Innhold i undervisningen:

A – Airways – luftveier

Læringsmål: Observasjon om pasienten har frie luftveier

Tiltak: ved kvelning og ufrie luftveier

Praktiske ferdigheter: Å vurdere frie luftveier, Hakeløft, kjevetak, sideleie, Heimlich manøver

B- Breathing – respirasjon

Læringsmål: Observasjon av pasientens respirasjon, hva ser man etter?

Tiltak: ved tungpust og pustevansker

Praktiske ferdigheter: Telle respirasjonsfrekvens og måle SpO2.

C- Circulation – sirkulasjon

Læringsmål: Hva ser man etter når man skal vurdere pasientens sirkulasjonsstatus?

Tiltak: ved nedsatt sirkulasjon

Praktiske ferdigheter: Telle puls og måle manuelt blodtrykk riktig, vurdere hudstatus

D- Disability – bevissthet

Læringsmål: Vurdere bevissthet og endring av funksjonsnivå hos en pasient

Tiltak: ved endring av bevissthetsgrad

Praktiske ferdigheter: AVPCU, pupiller, blodsukker, FAST, kartlegge delir, kartlegge funksjonssvikt

E- Exposure – Omgivelser

Læringsmål: Vurdere brudd, sår, blødninger, feber,

Tiltak: ut fra funn

Praktiske ferdigheter: Måle temperatur, kartlegge smerter, legge pasienten bedre til rette

F – Further care – videre plan

Læringsmål: Kommunikasjon og rådføring

Tiltak: Lage en videre plan for observasjon og tiltak

Praktiske ferdigheter: ISBAR og Closed loop

Undervisningsmetode:

- E-læringskurs i klinisk observasjonskompetansen på www.aldringoghelse.no
- Praktiske øvelser av alle vitale målinger
- Jobbe med relevante case fra egen avdeling

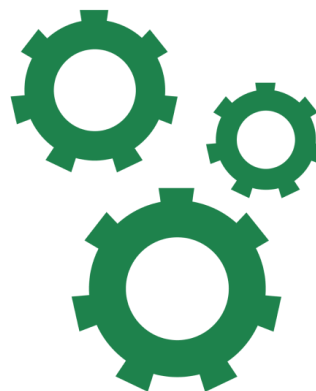
Tidsestimat:

E-læring: ca 1,5 time

Praktisk kurs med teori, øvelse av ferdigheter og case: ca. 2 timer

Repetisjon:

Det anbefales å ha jevnlig repetisjon av kurset innen 1-2 år for å holde kompetansen ved like.



Trinn 2:

Hjerte-lunge-redning for helsepersonell (HHLR)

Helsepersonell har en viktig rolle når det oppstår hjertestans, uavhengig av om det skjer på arbeidsstedet eller ute i samfunnet. Kommunene i Vestfold har besluttet å bruke Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) sitt opplæringsprogram innen HHLR for å kvalitetssikre og standardisere opplæringen.

Mål:

Ansatte kan utføre gjenoppliving ved hjertestans i samsvar med faglig forsvarlighet og gjeldende nasjonale retningslinjer.

Ansatte skal kunne kjenne tegn til hjertestans, kunne starte med kompresjoner, tilkalle hjelp og bruke hjertestarter.

Hvem kan undervise:

Faglært helsepersonell som er sertifiserte HHLR instruktører. Kurset varer 3 timer + 5 timer fordelt på to dager.

Målgruppe:

Alle faste ansatte

Innhold i undervisningen:

- Gjenkjenne hjertestans
- Gjennomgang av flytskjema
- Kompresjonsteknikk
- Munn til maske/ holde masken riktig
- HLR med enredderteknikk
- HLR med toredderteknikk
- HLR med hjertestarter

Undervisningsmetode:

- E-læring fra Norsk Resuscitasjonsråd
- Praktisk øvelser på dukker; kompresjoner, innblåsing og bruk av hjertestarter

Tidsestimat:

E-læringen må tas i forkant: ca. 1-2 timer

Praktiske øvelser: 3 timer

Repetisjon:

Ansatte som har deltatt på grunnkurs, skal ha resertifisering med HHLR instruktør hvert år. Resertifisering beregnes til 1 time med praktisk HHLR trening av kompresjonsteknikk og bruk av hjertestarter. E-læring (teori) er ikke den del av resertifiseringen.

Krav til HHLR-instruktører:

For at instruktørene skal beholde sertifiseringen som instruktør må den holde minst to HHLR kurs i året og delta på en instruktør-fagdag annet hvert år som arrangeres av Sykehuset i Vestfold og USHT-V.

Trinn 3:

Metodisk observasjonskompetanse ABCDES, NEWS og ISBAR

På trinn 3 settes fokus på observasjoner, aktuelle tiltak, hvordan deltakerne gjør risikovurderinger og hvordan de kan kommunisere med annet helsepersonell på en strukturert og faglig måte. Kurskonseptet som brukes til trinn 3 er proACT-metodekurs som er utgitt av proACT-Norge. Organisasjonen har til hensikt å forbedre pasientbehandling og pasientsikkerheten i spesialist- og kommunehelsetjenesten og er en non profitt organisasjon.

Mål:

Å oppnå metodeforståelse og mestre bruk av systematiske kartleggingsverktøy. Bli trygg innen klinisk observasjonskompetanse og kunne bruke ISBAR på en hensiktsmessig måte.

Hvem kan undervise:

For å undervise i proACT-metoden må den ansatte og ha en helsefaglig bachelor og en ha en sertifisering som proACT-instruktør, som krever todagers kurs.

Målgruppe:

Sykepleiere, fagutdannet helsepersonell, studenter, elever og lærlinger
Alle som undervises på trinn 3 skal beherske vitale målinger og kjenne til ABCDEF prinsippene fra tidligere.

Tema i undervisningen:

- Grundig gjennomgang av ABCDEF prinsippene, mer inngående enn ved trinn 1. Fokus på årsaker og tiltak
- Gjennomgang av NEWS som et standardisert system for vurdering av alvorlighetsgrad, gjennomgang av skåring og respons

- Kommunikasjon med annet helsepersonell ved hjelp av ISBAR
- Videre tiltak, oppfølging og observasjoner
- Gjennomgang av lokal rutine

Undervisningsmetode:

- Forberedelse til kurs er boken: *ProACT forebygge og behandle livstruende tilstander*
- Første halvdel av kurset: Teoretisk fordypning av ABCDEF, NEWS, ISBAR og etisk refleksjon.
- Andre halvdel av kurset: Praktisk trening med standardiserte pasientcase som er relevante fra eget arbeidssted.
- Refleksjon og tilbakemelding

Tidsestimat:

Heldagskurs, ca. 7 timer.

Det anbefales at kurset holdes i sin helhet over en dag for å få best mulig læringsutbytte.

Anbefalt repetisjon av ProAct kurs:

Det anbefales at de ansatte gjennomfører et proACT kurs hvert 3 år. I tillegg er det behov for et forkortet kurs med teori og simulering på 2-3 timer etter 1,5 år.

Krav til ProACT instruktører:

For at instruktørene skal beholde sertifiseringen som instruktør må den holde minst to proACT-kurs i året, delta på proACT instruktørsamlinger og evt. fagdager som arrangeres av USHT-V.



Trinn 4-5:

Scenariotrening og fullskala simulering

Det er en økt pasientkompleksitet i kommunehelsetjenesten. Det vil være en fordel om man kan trene i et samhandlende perspektiv for å ivareta pasientsikkerheten, forstå hverandre og for å løse realistiske problemstillinger.

Mål:

Å kunne trene på tvers av tjenestenivå, faggrupper, tjenester og virksomheter for å på sikt forbedre beslutningstagning, kommunikasjon, ledelse og samhandling.

Hvem kan undervise:

For å tilrettelegge for en tverrfaglig simulering bør man ha en fasilitator/ instruktørkompetanse. Det er egne fasilitatorkurs som Sykehuset i Vestfold arrangerer i samarbeid med USHT-V. Dette er et tredagers kurs.

Målgruppe:

Alle ansatte som samhandler på tvers av tjenestenivå

Tema i undervisningen:

Simuleringen blir lagt opp etter behov på tjenestested.



Litteraturliste

Lov om helsepersonell m.v.(Helsepersonelloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Hentet 01.11.22

Helsedirektoratet (2020) Nasjonale faglige råd for tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand> Hentet 01.11.22

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. En trinnvis modell for å styrke observasjonskompetansen i kommunehelsetjenesten (2020)
<https://www.kompetansebroen.no/klinobskommune-modell-for-a-styrke-observasjons-og-vurderingskompetanse?o=vestfold>

Norsk resucitasjonsråd <https://nrr.org/no/>

ProACT Norge <https://www.proactnorge.org/>



Følg oss på: www.facebook.com/USHTVestfold
Kontakt oss på e-post: usht-vestfold@sandefjord.kommune.no
www.sandefjord.kommune.no/usht

