

Prosjekt

Klinisk observasjonskompetanse

KlinObsKommune



2025

Årsrapport

Henriette Ruud

Sammendrag

Prosjektet *KlinObsKommune* har som mål å styrke klinisk observasjonskompetanse i kommunale helse- og omsorgstjenester i Vestfold, slik at pasienter får riktig behandling til rett tid og på rett nivå. Bakgrunnen for prosjektet er nasjonale føringer om systematisk kartlegging og oppfølging av pasienters helsetilstand, samt behov for mer strukturert og kvalitetssikret opplæring av helsepersonell.

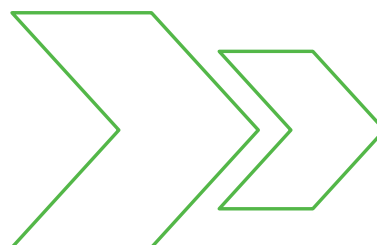
USHT Vestfold startet prosjektet i 2020, og arbeidet ble videreført og implementert i samarbeid med kommunene fram til 2025. Modellen bygger på en trinnvis opplæring innen systematisk observasjon (ABCDE), hjerte-lungeredning (HLR) og strukturert kommunikasjon (ISBAR), organisert etter en «train-the-trainer»-tilnærming med lokale instruktører og simuleringskoordinatorer.

I 2025 var det høy aktivitet i alle kommuner. Det ble utdannet nye instruktører innen HLR og proACT, gjennomført omfattende kursvirksomhet og etablert systematisk opplæring for ansatte. Totalt deltok 1388 ansatte på HLR-kurs og 302 ansatte på proACT-undervisning. Det ble også utdannet fasilitatorer og gjennomført samtrening på tvers av tjenester, noe som bidro til bedre samhandling, økt trygghet hos ansatte og styrket kvalitet i pasientbehandlingen.

Erfaringene viser at prosjektet har bidratt til mer systematisk kompetanseutvikling, økt faglig trygghet og bedre samarbeid i den akutte behandlingskjeden. Samtidig avdekkes et vedvarende behov for jevnlig utdanning av instruktører og videreutvikling av nettverk og opplæringsstrukturer. Videreføring av KlinObsKommune-modellen og styrking av instruktørnettverkene vurderes som avgjørende for en bærekraftig drift.

Prosjektet har også bidratt til kunnskapsdeling regionalt og nasjonalt, og inngår som tiltak i handlingsplanen for Helsefellesskapet og fagutvalg akuttkjeden.

Mer informasjon om prosjektet finnes på prosjektets nettside: [KlinObsKommune - USHT Vestfold](#)



Bakgrunn:

Melding til Stortinget, Meld. St. 15 (2017–2018) (1) Leve hele livet, en kvalitetsreform for eldre, beskriver kapittel 7.2 systematisk kartlegging og oppfølging:

«Når helsepersonell ikke oppdager at sykdom utvikles eller forverres, har de ikke mulighet til å sette i gang riktige tiltak. Avdekking av endring i helsetilstand og funksjon forutsetter blant annet:

- Et system for måling gjennom observasjons og kartleggingsverktøy
- Rutiner for dokumentasjon og overvåkning av symptom- og sykdomsutviklingen
- Løpende oversikt over samlet kompetanse og behovet for faglig oppdatering
- Tilbud om regelmessig faglig oppdatering og kollegaveiledning»

Definisjon av observasjonskompetanse

“Observasjons- og vurderingskompetanse handler om både kliniske ferdigheter som for eksempel ABCDEF-undersøkelse og vurdering av blant annet respirasjonsfrekvens, måling av blodtrykk og vurdering av bevissthet. Det handler også om ikke-tekniske ferdigheter som kunnskap om kommunikasjon, relasjonelle forhold i teamet og teamledelse.” (2)

Nasjonale - og lokale satsninger viser at det er behov for kompetanseheving av helsepersonell i klinisk observasjonskompetanse. Dette temaet har vært en satsning i Vestfold siden 2013. Erfaringer fra kommunene viser at opplæringen i klinisk observasjonskompetanse er tilfeldig og usystematisk, med varierende kvalitet. Under den pågående pandemien med Covid-19 er klinisk observasjonskompetanse et viktig tiltak, noe Helsedirektoratets viser til i veilederen Koronavirus – beslutninger og anbefalinger (3).

Aktuelt

USHT-V startet et nytt prosjekt i 2020 med tittel «Klinisk observasjonskompetanse i Vestfold» Prosjektets varighet var planlagt fra 2020-2022, men blir forlenget ut 2024 på grunn av pandemien. I 2025 videreførte USHT arbeidet med KlinObsKommune i samarbeid med kommunene og mye av arbeidet er implementert. Det er opprettet simuleringskoordinatorer i hver kommune som har jevnlig møter med USHT-V.

Samarbeidspartner

Det ble inngått samarbeidsplaner med USHT-Telemark, USHT-Rogaland, Universitetet Sørøst Norge, Sykehuset i Vestfold, Helsedirektoratet, Kompetansebroen, Fagskolen i Vestfold og Telemark og Senter for omsorgsforskning. Alle kommunalsjefer i Vestfold har godkjent prosjektet for deltakelse.

Prosjektet ble finansiert av Stasforvalter i Vestfold og Telemark i 2025 og ved egenfinansiering.

Målet er at pasienter får rett behandling til rett tid på rett sted. Implementering av KlinObsKommune-modellen, fig.1, er tiltaket for å nå dette målet. Denne modellen består av en trinnvis opplæring innen hjerte-lunge-redning (HLR), systematisk observasjoner (ABCDEF-metoden) og kommunikasjonsverktøy (ISBAR).

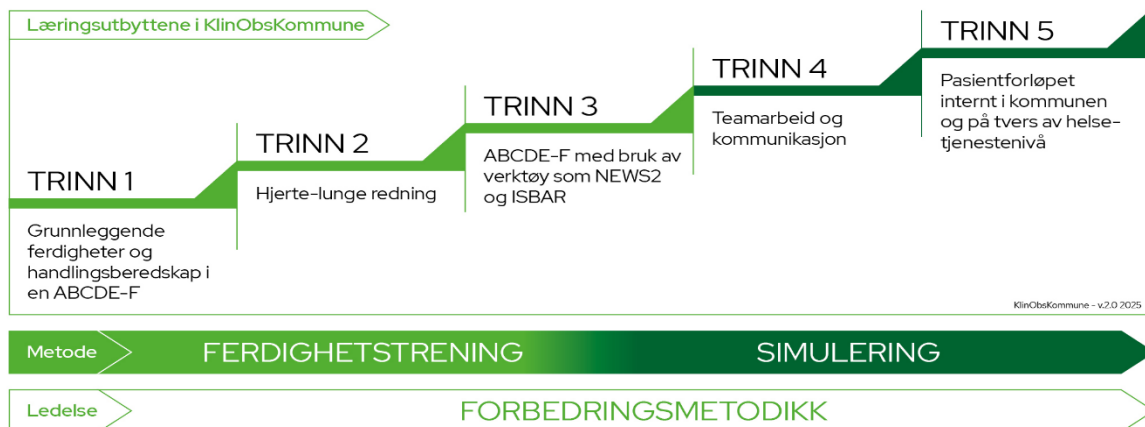


Fig.1

Modellen bygger på train-the-trainer modellen, fig.2, der det utdannes instruktører i kommunene som underviser videre i sin tilhørende kommune. USHT-V utdanner instruktørene. En kartlegging i 2023 viste at i løpet av to år hadde halvparten av instruktørene ikke var aktive som instruktører, noen hadde sluttet og andre fått nye funksjoner og stillinger. Det er derfor behov for å utdanne instruktører jevnlig.

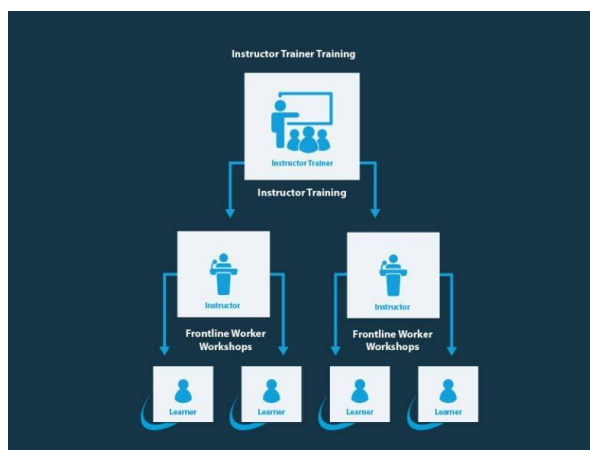


Fig.2

Aktivitet i 2025

I 2025 har det vært jevn aktivitet i prosjektet og simuleringskoordinatorene har hatt møter ved behov.

Trinn 1

- Benytter materiell fra KlinObsKommune for informasjon og undervisning på trinn 1
- Kartlagt utstyr og superbrukere
- Definert målgruppen som skal undervises
- Begynt å undervise på enkelte tjenestesteder

Alle kommunene underviser ansatte på trinn 1. Siden kommunene har mange ansatte og mange turn - over er det et behov for å denne undervisning kontinuerlig.

Målgruppen er ufaglærte, helsefagarbeidere og sykepleiere/vernepleiere.

Trinn 2

Norsk resctitusjonsråd (NRR) er en nasjonal ideell organisasjon for sertifisering av hjerte-lungeredning instruktører (HLR-instruktører). Hver kommune har en HLR-koordinator som har ansvar for instruktørene i egen kommune og kontaktperson til USHT-V.

- Inngått felles avtale mellom kommunene i Vestfold og NRR
- USHT-V har utdannet 19 HLR instruktører i kommunene i 2025.
- Gjennomført fagdag for HHLR-instruktører i samarbeid med sykehuset, der det var over 50 deltakere fra kommunene
- Gjennomført samlinger med HHLR-koordinatorene

Alle kommunene har egne HHLR-instruktører og driver systematisk opplæring i kommunen. I 2025 var det 1388 ansatte som gjennomgikk HLR-kurs.

Tilbakemeldinger er at ansatte opplever det som nyttig og nødvendig med HLR-undervisning.

Aktivitet i 2025

	Nye HLR-instruktører	Totalt HLR-instruktører	Deltatt på HLR-kurs	Resertifisering	Totalt deltatt på HLR-kurs
Færder	2	18			20
Holmestrand	2	6	237	132	369
Horten*	6	5	102		102
Larvik	2	16	107	198	305
Sandefjord	2	24			318
Tønsberg	5	18	176	98	274
Totalt	19	87	622	428	1388

*Horten benytter ikke konseptet fra NNR

Det er utdannet en hovedinstruktør i HHLR i Tønsberg kommune slik at de kan gjennomføre egne instruktørkurs. Dette er et samarbeid med Sykehuset i Vestfold og USHT-V.

Det vil være behov for utdanning av HHLR-instruktører jevnlig i 2026.

Trinn 3

ProACT Norge er en ideell forening som utvikler og forvalter kurskonseptet "**Tidlig oppdagelse av forverret tilstand og rask respons**". USHT-V har inngått en avtale med proACT, slik at kommunene kan benytte dette konseptet. Det er flere USHT nasjonalt som har inngått denne avtalen, og flere helseforetak, inkludert Sykehuset i Vestfold.

Det ble utdannet 19 proACT instruktører fra USHT-V i 2025. Totalt er det 65 proACT-instruktører i Vestfold som underviser i egne kommuner og 302 ansatte har deltatt på undervisningen i 2025. Tilbakemelding fra ansatte er at de føler seg mer trygge i rollen som helsepersonell etter kurset og at simulering er en god metode for å trene på observasjoner og kommunikasjon.

Aktivitet 2025

	Nye proACT-instruktører	Totalt proACT-instruktører	Deltatt på proACT-kurs
Færder	2	11	0
Holmestrand	4		55
Horten	6	5	119
Larvik	2	13	21
Sandefjord	4	27	67
Tønsberg	1	9	40
Totalt	19	65	302

Det vil være behov for utdanning av proACT-instruktører jevnlig i 2026 i regi av USHT-V.

Det er en stor fordel å ha et fasilitatorkurs for å undervise på trinn 3 (blir beskrevet under trinn 4-5).

Det er gjennomført en evaluering av proACT-undervisningen i samarbeid med Universitetet Sørøst Norge (USN). Resultater blir publisert senere, men foreløpige funn viser at deltakerne har stor nytteverdi av undervisningen og føler seg tryggere i rollen som helsepersonell. De opplever simulering som en god metode for å trene på observasjoner og kommunikasjon.

Målsetningen med trinn 4-5 er å kunne trene sammen på tvers av faggrupper og på tvers av helsetjenestenivå. Simuleringen på disse trinnene kan ha læringsmål som forbedret beslutningstaking, kommunikasjon, ledelse og samhandling. Trening på dette nivået avhenger av at helsepersonell har tilegnet seg kompetanse beskrevet på trinn 1, 2 og 3. Det krever et fasilitatorkurs som går over 3 dager før å ha ansvar for en simulering på trinn 4-5. Dette kurset gir kompetanse til å gjennomføre simuleringer i ulik skala.

Utdanning av fasilitatorer er et samarbeid med sykehuset som tilbyr dette kurset. Larvik utdannet 12 fasilitatorer i samarbeid med SAFER og USHT-V. Det ble utdannet 12 fasilitatorer i 2025. Noen kommuner var ikke klare for å utdanne fasilitatorer og venter derfor til 2026.

Aktiviteter 2025

	Nye fasilitatorer 2025	Totalt fasilitatorer
Færder		
Holmestrand		
Horten		
Larvik	12	16
Sandefjord		9
Tønsberg		
Totalt		25

Samtrenting

Samtrenting er gjennomført i Sandefjord og Færder kommune med deltakelse fra helsepersonell i hjemmetjenesten, sykehjem, legetjenesten og ambulansetjenesten. Formålet har vært å sikre at pasienter i den akutte behandlingsskjeden i Vestfold får riktig behandling og ivaretas på riktig og mest effektive omsorgsnivå. Både pasienter og ansatte har erfart samtrentingene som svært nyttige.

Etter pilot for samtrenting i 2022 har Sandefjord kommune gjennomført jevnlig samtrentinger der hjemmetjenesten, sykehjem, legevakt og ambulanspersonell har deltatt.

Færder kommune startet med samtrenting høsten 2025. Det ble gjennomført tre samtrentinger med ansatte fra Smidsrød helsehus, hjemmetjenesten, legevaktsbilen og Tønsberg ambulansstasjon. Totalt deltok om lag 50 personer, fordelt på studenter, lærlinger, leger, ambulansarbeidere, helsefagarbeidere og sykepleiere.

Samtrentingene ble lagt til etter lunsj for å sikre høy deltakelse med minimale ekstrakostnader til vikarbruk. Fasilitatorer fra ambulansetjenesten og Færder kommune hadde ansvar for gjennomføringen. Evalueringene viser at samtrentingene opplevdes som nyttige for alle involverte. Deltakerne fikk økt forståelse for hverandres arbeidshverdag og rammebetingelser, noe som bidro til bedre observasjoner, kommunikasjon og samhandling – til fordel for både pasienter og ansatte. Alle deltakerne uttrykte ønske om at samtrenting videreføres som et fast og regelmessig tiltak.

Planen er å videreføre samtrenting i både Sandefjord og Færder kommune, samt å starte opp i ytterligere én Vestfoldkommune som er klar for dette.

Planer videre for bærekraftig drift

Implementering av KlinOsKommune modellen benytter train-the-trainer modellen. Forskning viser at dette er en god metode med forutsetning av det er et nettverk for instruktørene (5).

USHT-V har holder på å bygge et bærekraftig nettverk for de ulike instruktørene med utspring fra det interkommunalt nettverk for ferdighetstrening og simulering, fig.3

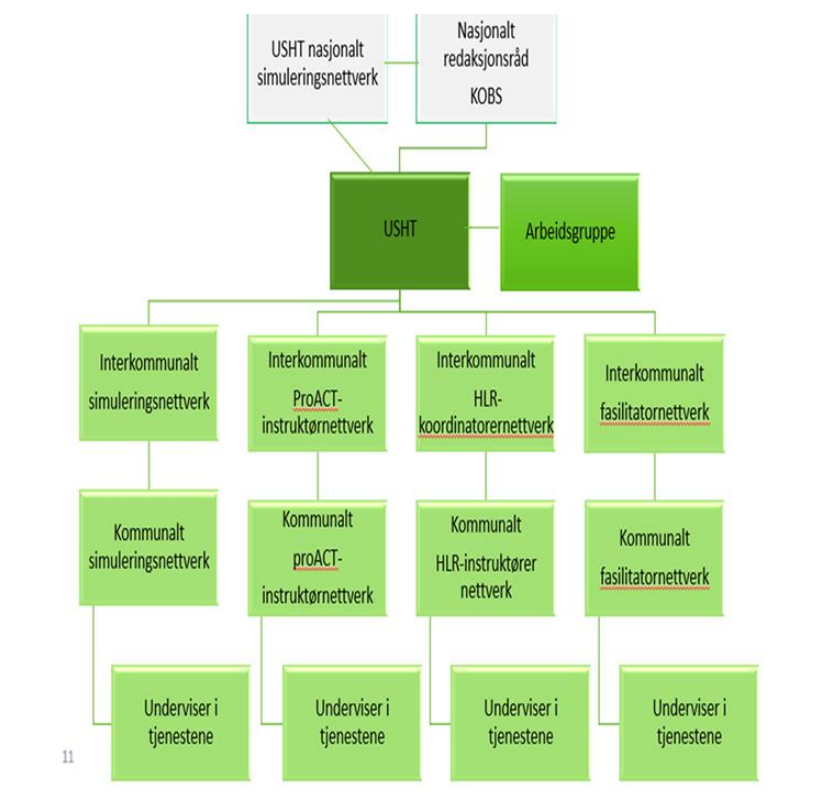


Fig.3

Tilbakemeldinger fra alle kommuner er at de er avhengig av at USHT-V har ansvar for og gjennomfører instruktørkurs og ha ansvar for nettverkene for de ulike instruktørene.

Prosjektet har utarbeidet en felles kompetanseplan for Vestfoldkommunene for KlinObsKommune-modellen. Les her: [felles-kompetanseplan-klinobskommune-vestfold-9.pdf \(usht-vestfold.no\)](#) Denne blir revidert i 2026.

Spredning

Erfaringer fra prosjektet så langt er delt med ulike nasjonale fora for USHT-ene, flere seminarer og konferanser. Prosjektet er et tiltak i handlingsplanen 2026 i Helsefellesskapet og fagutvalg akuttkjeden der USHT er medlem av faglig samarbeidsutvalg og leder fagutvalg akuttkjeden.

Litteraturliste

- (1) Helse og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet*. (Meld. St. 15 (2017–2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- (2) Helse og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. (Meld. St. 7 (2019–2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>
- (3) Helsedirektoratet. (2020). Koronavirus – beslutninger og anbefalinger. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus>
- (4) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (2016). (FOR-2016-10-28-1250) Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- (5) Sykepleien. (2011) [Train the trainer - refleksjonsgrupper i pleie- og omsorgssektoren](https://www.sykepleien.no) ([sykepleien.no](https://www.sykepleien.no))