

Helseinnovasjonsseminar i Kristiansund 071119

Tidlig identifisering, proaktiv intervensjon og forebygging

Anders Grimsmo

Professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

Medisinskfaglig rådgiver Norsk Helsenett

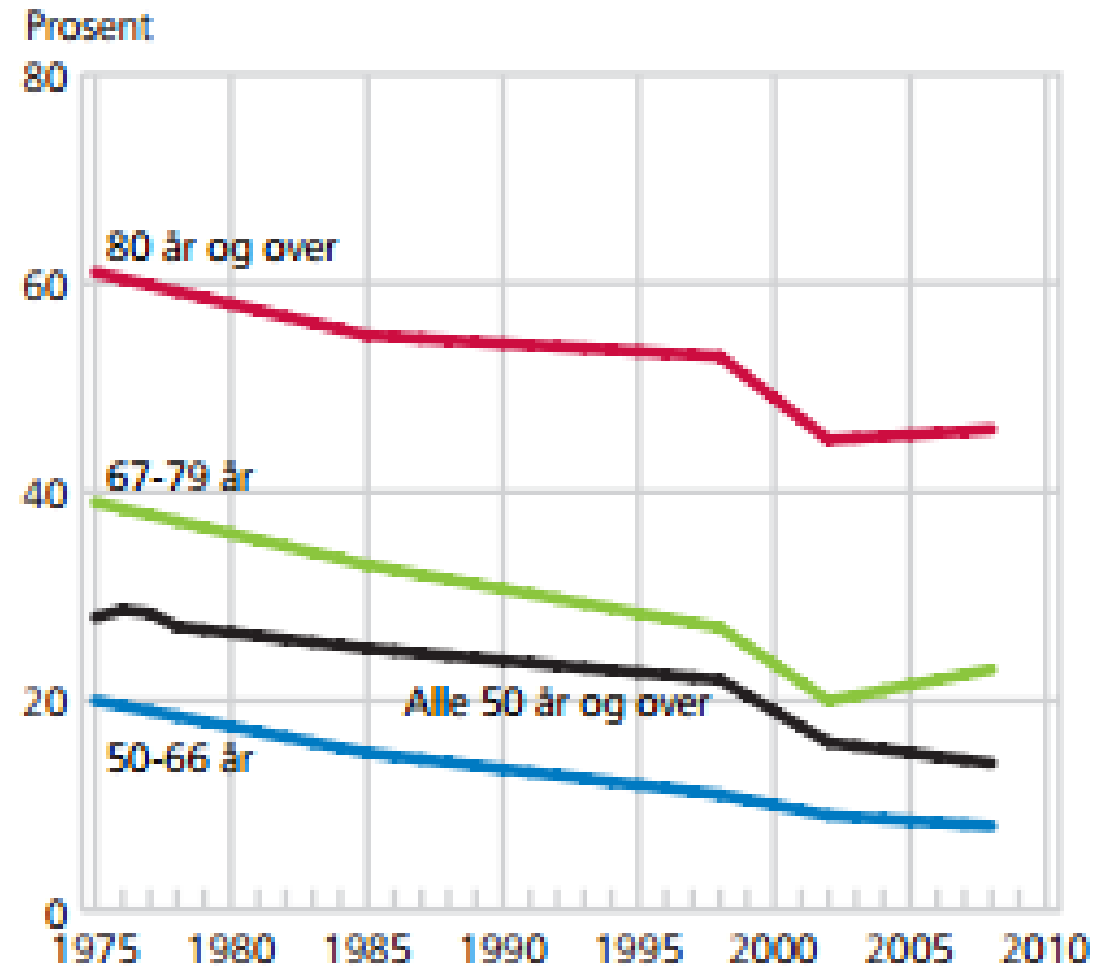
Eldreølge?



”A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age” – P. Laslett (1989)



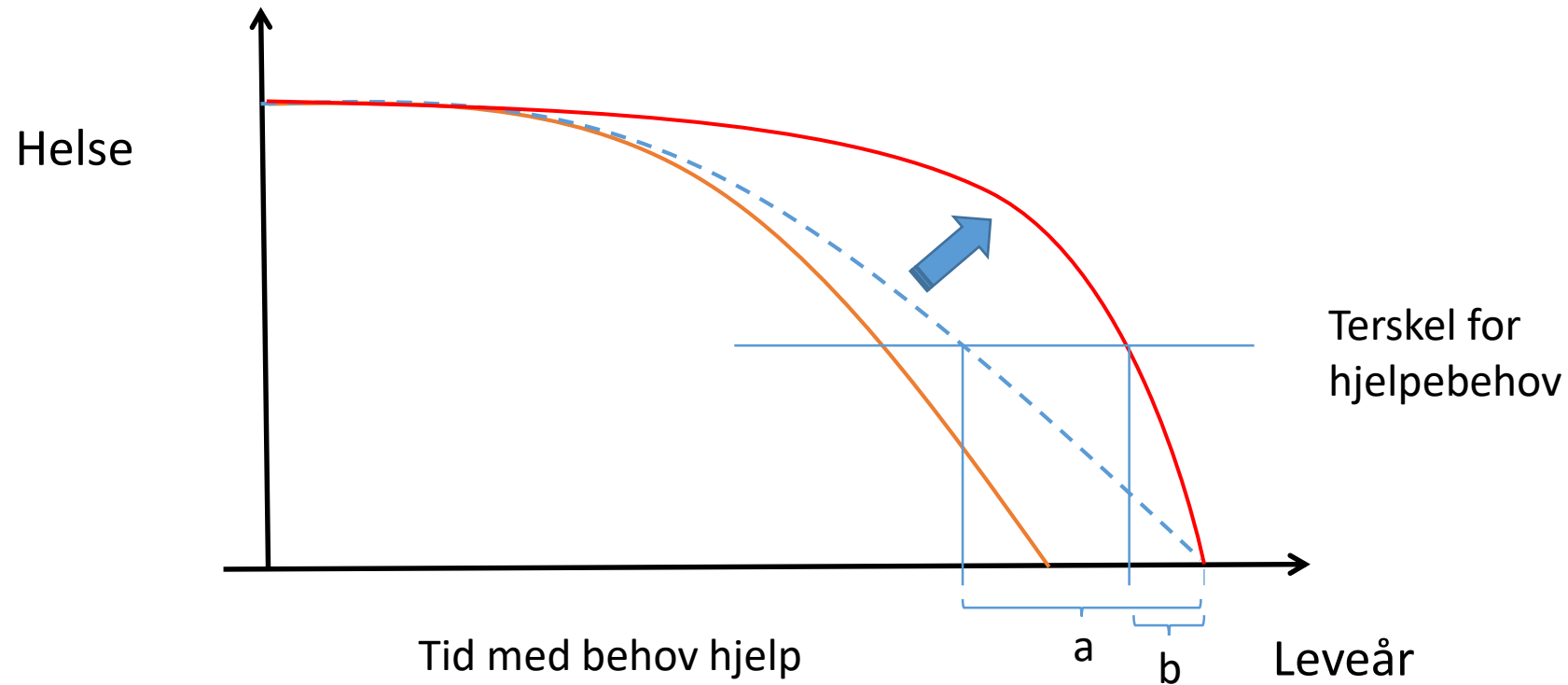
Andel personer 50 år og over med nedsatt bevegelsesevne



¹ Etter Ramm (2000b, figur 6.4).

Kilde: Helse- og levekårsundersøkelsene, Statistisk sentralbyrå.

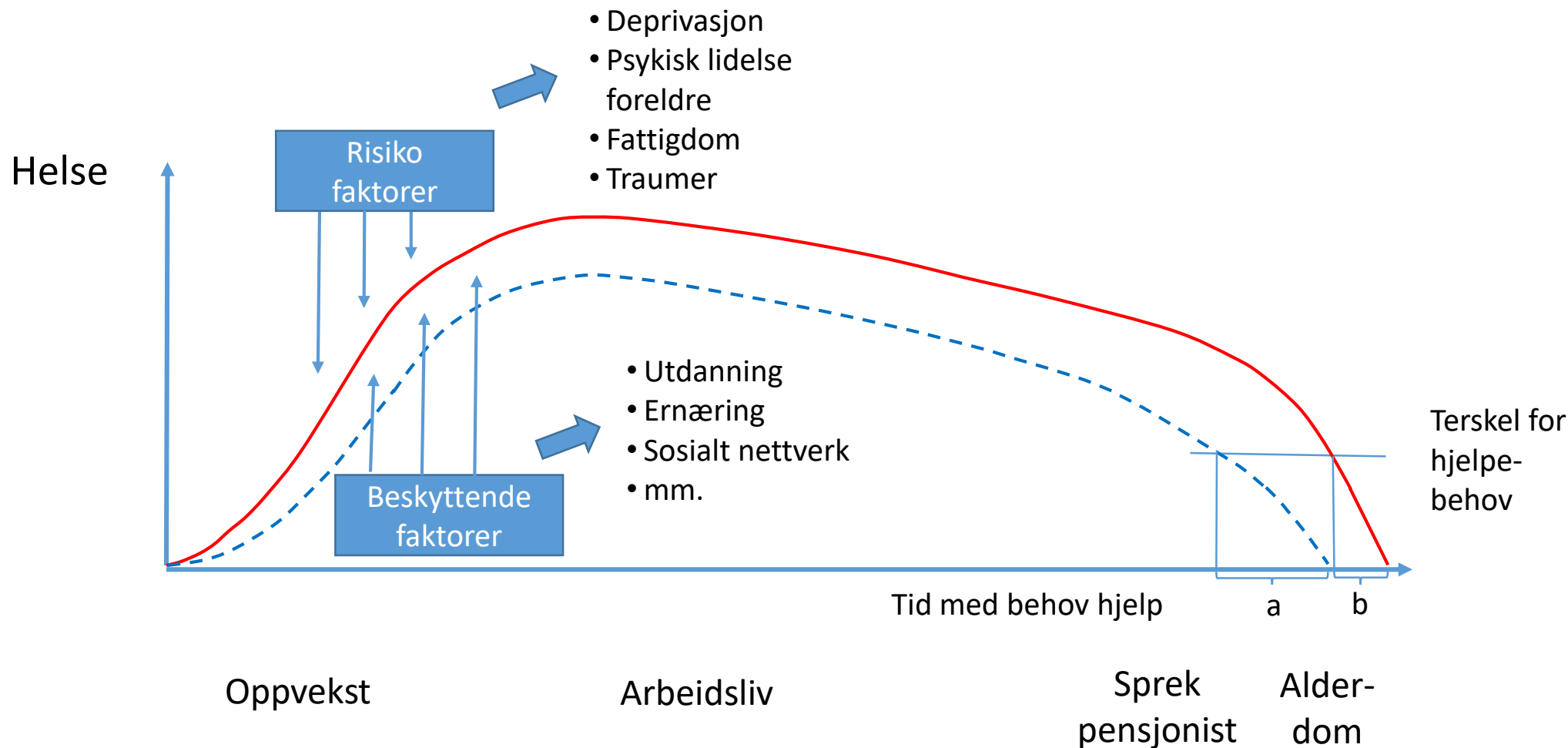
År til livet - eller liv til årene?



Mye tyder på at vi nå lever lenger uten hjelpebehov.

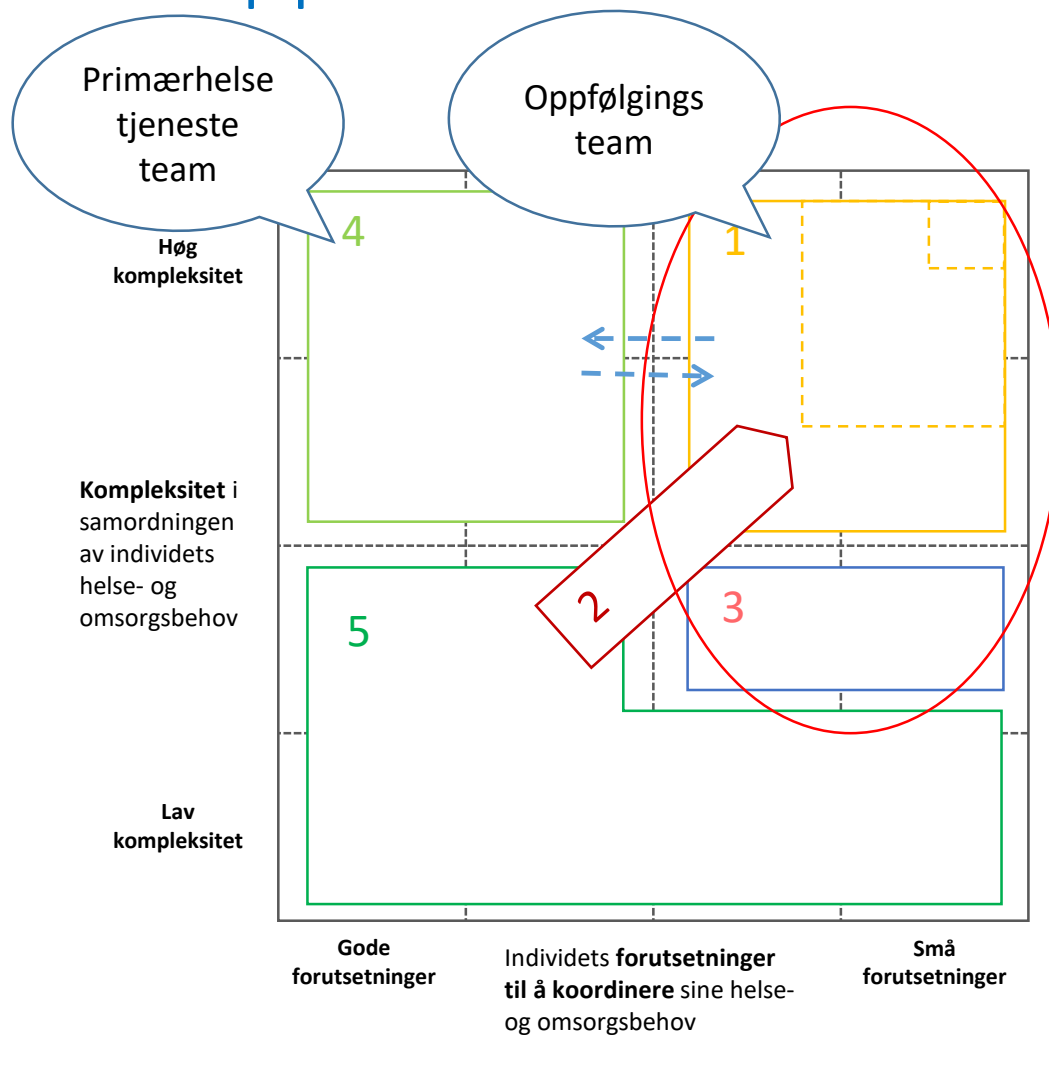
- **Population ageing: the timebomb that isn't?** Spijker J, MacInnes J. BMJ. 2013;347:f6598.
- **Towards a postponement of activities of daily living dependence and mobility limitations:** Trends in healthy life years in old age in Sweden. Lagergren M et al. Scand J Publ Health. 2017;45(5):520-7.

Hvordan helsefremmende og risiko-faktorer påvirker helsen



[Science of health development, Neal Halfon, MD, MPH](#)

Grupper med behov for koordinering og samarbeid



Gruppe 1

Personer med sammensatte behov og begrensede muligheter til på egenhånd koordinere sine helsebehov:

Eksempler Gruppe 1:

- De mest syke eldre
- Personer med alvorlig psykisk- og somatisk multisykdom
- Folk som er i en sen palliativ fase



Gruppe 2

Akuttsyke individer som raskt krever insatser fra flere aktører og hvor det raske forløpet påvirker individets forutsetninger til å være delaktig i samordningen av sin helse og omsorg:

Eksempler Gruppe 2:

- Personer som nylig hatt slag
- Eldre mennesker som har lidd et fall



Gruppe 3

I hovedsak somatisk friske personer med begrensede muligheter til på egenhånd koordinere sine behov :

Eksempler Gruppe 3:

- Personer med kognitive eller nevropsykiatriske lidelser
- Barn med psykiske lidelser



Gruppe 4

Personer med sammensatte behov , men gode forutsetninger til å delta i koordineringen av sine behov :

Eksempler Gruppe 4:

- Individer med flere samtidige kroniske sykdommer, men god psykisk helse
- Ofte pasienter med kroniske sykdommer som går til kontroll hos fastlegen



Gruppe 5

I hovedsak psykologisk og somatisk friske individer:

Eksempler Gruppe 5:

- Personer som er helt frisk
- Personer som har en lettere kronisk sykdom
- Personer med nedsatt psykisk velvære

Kilde: Samordnet vård och omsorg: En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem, PM 2016:1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Organisering av proaktiv intervensjon og forebygging

← Involvering og medbestemmelse →

Tidlig identifisering

Undersøkelse/validering

Planlegging, intervensjon

Informasjon, oppfølging

- Sjekkliste ved henvendelse om hjelp
- Ved funksjonsfall
- Forebyggende hjemmebesøk
- Forebyggende risiko kartlegging

Tidlig identifisering/forebyggende risikokartlegging

- Formål:
 - Tidlig identifisere personer som står i økende fare for å kunne bli alvorlig syke, pådra seg skader og lidelser, bli reinnlagt, med den hensikt å kunne behandle og forebygge

- Omfang:

- Arbeidsbeskrivelse:

Kjennetegn på økende risiko:

Funksjonsfall/4 m gangtest

Multiple kroniske sykdommer

Polyfarmasi

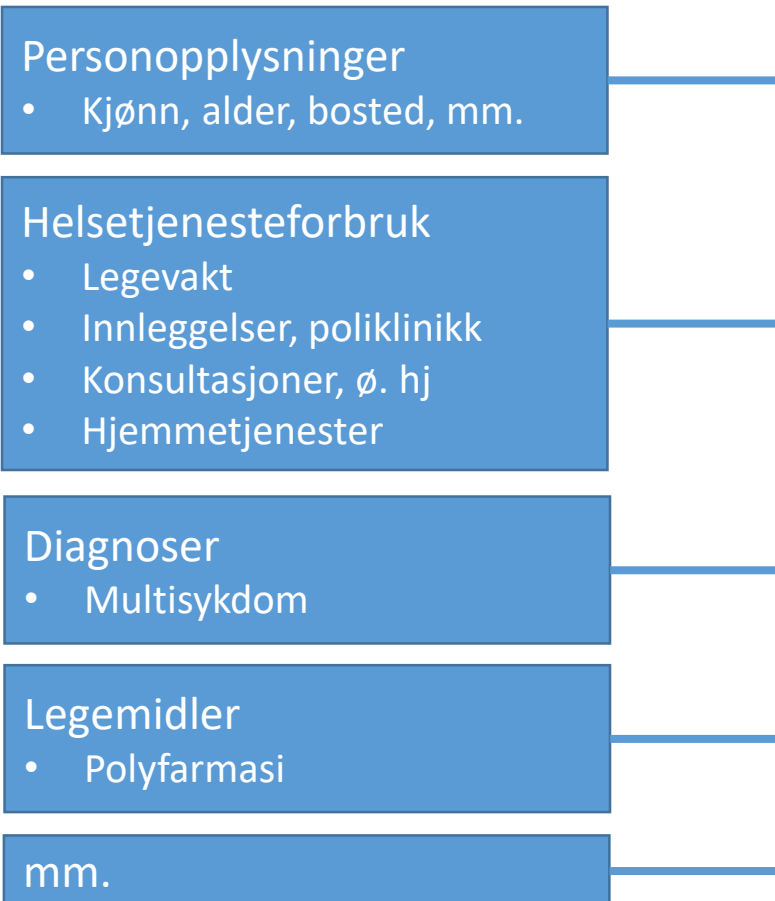
Økt bruk av legevakt

Sykehusinnleggelser

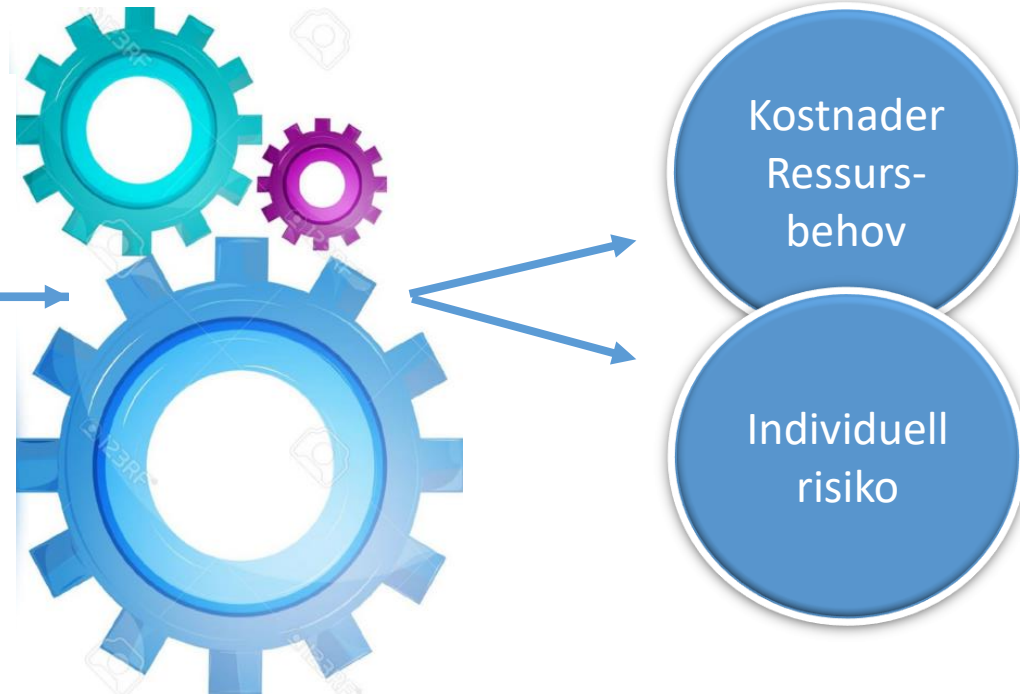
Økende bruk av andre helse- og sosialtjenester

Demografiske og sosio-økonomiske faktorer

Datakilder



Prediksjonsmodeller



PARR-30 **nuffieldtrust**

Select hospital trust (by code or name)

RGZ QUEEN MARY'S SIDCUP NHS TRUST

Patient age (type or slide bar)

Postal code (type & press enter)

Is current admission elective or emergency?

Any emergency (non-O&G) admissions last 30 days?

No. emergency admissions (non-O&G) in last year

Tick box for any history of: (click list to see details)

☒ Congestive heart failure

☐ Peripheral vascular disease

☐ Chronic pulmonary disease

☒ Diabetes with chronic complications

☐ Renal disease

☐ Metastatic cancer with solid tumor

☐ Other malignant cancer

☐ Moderate/severe liver disease

☐ Other liver disease

☐ Hemiplegia or paraplegia

☒ Dementia

Calculate PARR30 score

Probability of readmission in next 30 days **26.6% (26-27.3%)**

Likely cost if readmitted in next 30 days **£2285 to 2405**

Estimated business case for intervention **£626**

Patient age

Deprivation (via post code)

History of emergency admissions:
Current? Last 30 days? Past year?

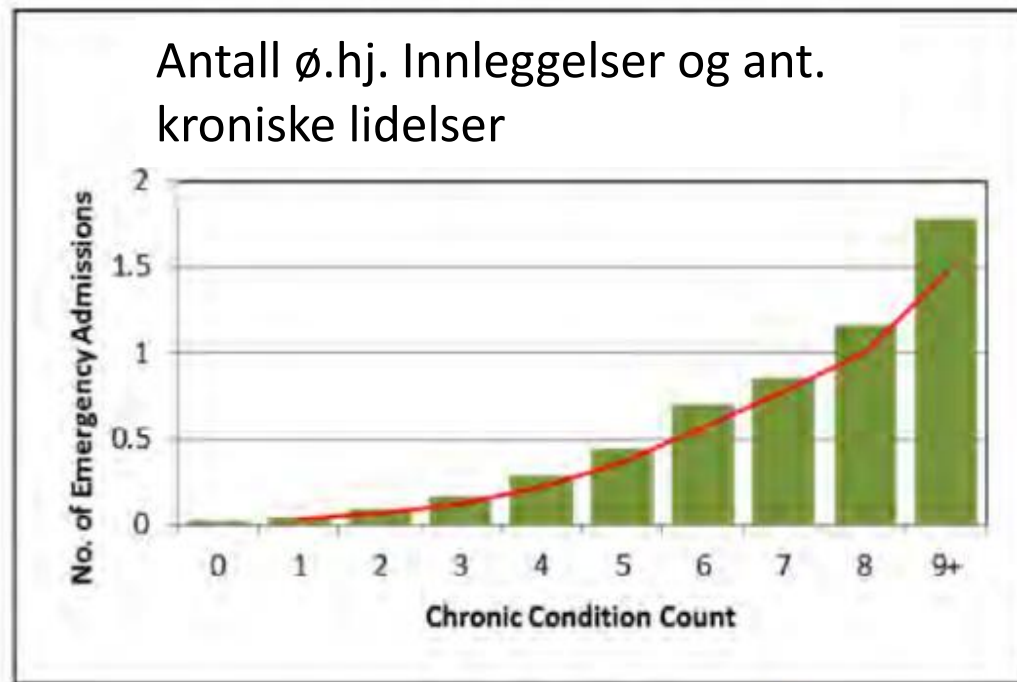
History in the prior two years of
eleven major health condition drawn
from the Charlson co-morbidity index

Model preventing rehospitalisation

Ian Blunt

<http://www.slideshare.net/NuffieldTrust/ian-blunt>

Antall kroniske lidelser er god indikator på risiko for ø.hj. innleggelser og leveutsikter



Source: Central Southern Commissioning Support unit, NHS¹¹⁹

Redusert leveutsikt 67 år gammel
sammenlignet med ingen kronisk sykdom:

5 kroniske lidelser	8 år
10 kroniske lidelser	18 år

DuGoff, E. H. et al. (2014). Multiple Chronic Conditions and Life Expectancy: A Life Table Analysis. *Med Care*, 52(8), 688-694

Funksjonstesting: 4 meter gangtest

Måler allment fysisk funksjonsnivå og funksjonsfall, predikerer falltendens og leveutsikter. Brukes også som supplerende undersøkelse i utredning av depresjon og demens

Demonstrasjon: [video](#) (Ergoterapitjenesten Trondheim)

Litteratur: Cesari M. Role of gait speed in the assessment of older patients. [JAMA](#). 2011;305(1):93-4



Ortopedisk prosedyreplanlegging og forebygging

«Hva er viktig
for deg»
Samvalg

F.eks. depresjon,
begynnende demens,
hjertesvikt, nyresvikt,
diabetes, bivirkninger,

mm

← Involvering og medbestemmelse →

Tidlig id

• Søkinge/vurdering

Planlegging, intervensjon

Informasjon, oppfølging

- Sjekkliste ved henvendelse om hjelp
- Ved funksjonsfall
- Forebyggende hjemmebesøk
- Forebyggende risiko kartlegging

- Individuelle mål og preferanser
- Hjemmebesøk/bosituasjon
- Funksjonsvurdering
- Medisinsk vurdering av underliggende årsak til funksjonsfall
- Legemiddelgjennomgang, og avmedisinering

- Tverrfaglig planlegging av bredt sammensatte tiltak
- Funksjonsforbedring: hjelpemidler, styrketrening, rehabilitering
- Risikoreduksjon: f.eks. Uteblivelse, kontinuitet Isolasjon/ensomhet, feilernæring, fall, brann

Stacey D, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(4)

Se: [Rundskriv I-5-2017 Om å utrede potensialet for rehabilitering](#)

Organisering av proaktiv intervensjon og forebygging

← Involvering og medbestemmelse →			
Tidlig identifisering	Undersøkelse/validering	Planlegging, intervensjon	Informasjon, oppfølging
• Sjekkliste ved henvendelse om hjelp • Ved funksjonsfall • Forebyggende hjemmebesøk • Forebyggende risiko kartlegging	• Individuelle mål og preferanser • Hjemmebesøk/bosituasjon • Funksjonsvurdering • Medisinsk vurdering av underliggende årsak til funksjonsfall • Legemiddelgjennomgang, og avmedisinering	• Tverrfaglig planlegging av bredt sammensatte tiltak • Funksjonsforbedring: hjelpemidler, styrketrening, rehabilitering • Risikoreduksjon: f.eks. Isolasjon/ensomhet, feilernæring, fall, brann	• Motivering • Styrke egenomsorg • Involvering av pårørende • Oppfølging med telefon, hjemmebesøk eller av frivillige • Dagopphold • Velferdstjenester og velferdsteknologi

Dokumenterte forebyggende tiltak seint i livet

- Sunt kosthold
- God hygiene
- Fysisk trening
- Fallforebygging
- Sosialt nettverk
- Legemiddeloptimalisering/-avmedisinering

Start – Stop
StopFrail
NorGep



Mål og utfordringene i arbeidet med gamle eldre

Hva er det opplevde helsemessige basisbehovet?

- Bevare funksjonsevne
- Lindre smerte

Hva er det mest universelle helseproblemet?

- Ensomhet/utrygghet

Hva er den største barrieren for å ta i mot hjelp tidlig?

- Stolthet

Hva er det viktigste for å kunne greie seg selv?

- Tro på egen mestringsevne

Utfordringer hos gamle eldre

Utfordringer	Beskrivelse
Ensomhet/isolasjon	Nedsatt mobilitet pga sykdom fører til vansker med å delta sosialt. Fellesinteresser smuldrer. Glemmes av andre. Eldre opplever gradvis frafall av slekt og venner i samme alder
Trygghet og sikkerhet	Frykt for ikke å få hjelp når det trengs. Eldre blir engstelig for å falle, blir lett desorientert og glemme kokeplater, ovner, etc
Kosthold	Kaloribehovet går ned. Det samme gjør motivasjonen for å lage mat. Kostholdet blir ofte umerkbart ensidig og mangelfullt hos mange
Fysisk aktivitet	Sykdom og sosial isolasjon senker fysisk aktivitet, som igjen fører til nedsatt kraft, dårligere balanse og slik en nedadgående negativ spiral med fysisk forfall
Legemiddelbivirkninger	Sykdomseffekter og bivirkninger er ikke lett skille. Nye legemidler legges gradvis til. Ved polyfarmasi kan det være bivirkninger som er ukjente. Langsomme aldersfysiologiske endringer gjør at bivirkninger først kan komme lenge i ettertid og kan være vanskelig å oppdage

Barrierer for å ta imot hjelp blant gamle eldre

Utfordringer	Beskrivelse
Økonomi	En del eldre har dårlig råd. De som ikke har dårlig råd vil ikke bruke penger på seg selv
Selvtillit	Reduseres med alder, og reduseres med sykdom Redd for å prøve noe nytt, redd for å ødelegge ting
Læring	Innlæring tar lengre tid Redusert kognitivt pga. sykdom og legemidler Glemsomheten øker – også innlærte ferdigheter forsvinner
Vil helst føle seg frisk	Påminninger om sykdom og risiko – ”overvåkning” virker negativt på livskvalitet. Prøver å redusere de byrdene som behandlingen gir
Hjelpemidler	Frykt for at hjelpemidler skal gi avhengighet og mindre sosial nærkontakt

Endre fokus

"Hva er i veien med deg?"

"Hva er viktig for deg?"

Struktur
Prosesser

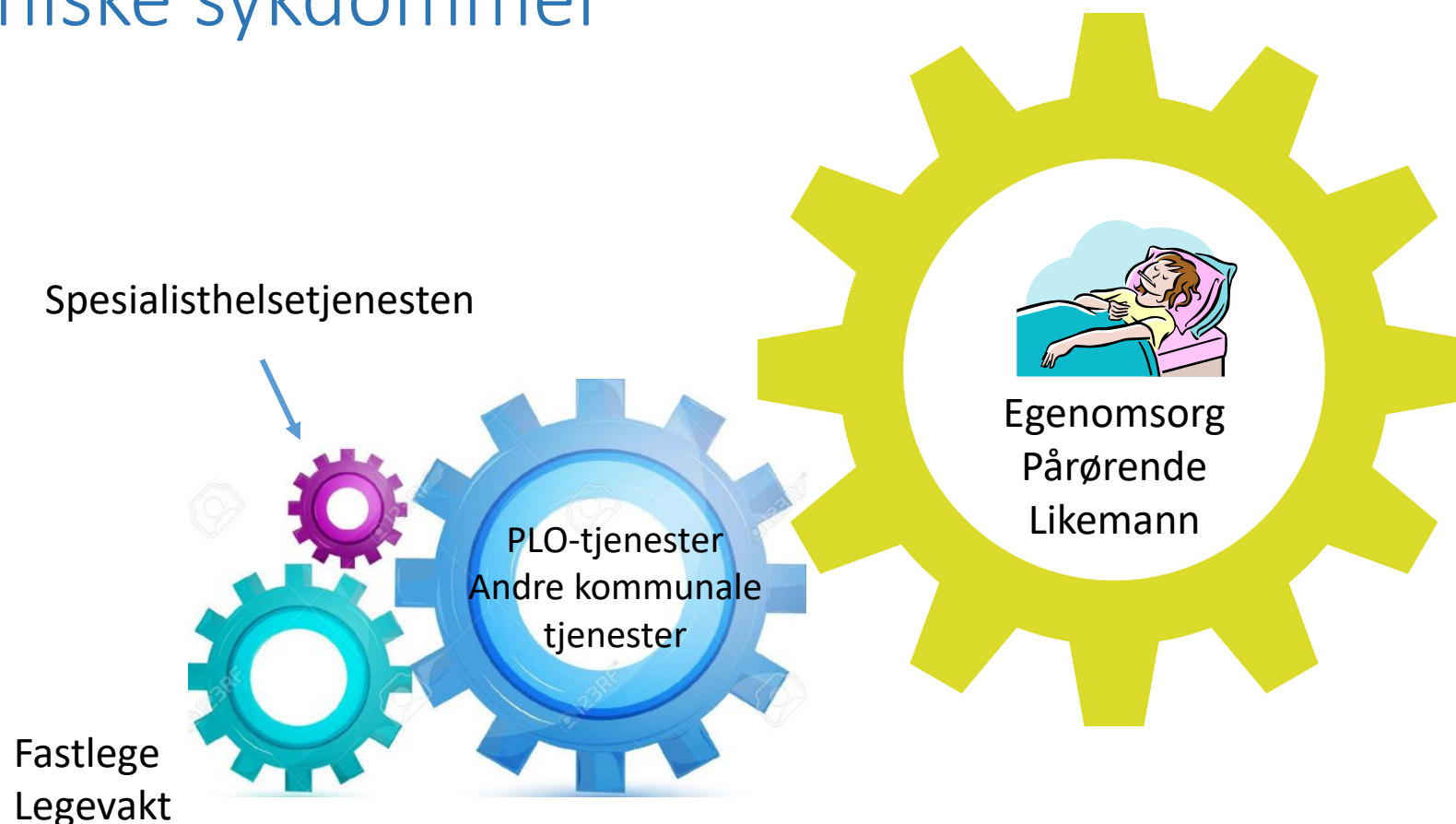
Struktur
Prosesser

holdninger
verdier

Fra dagens reaktive
helsetjeneste

til en proaktiv og
forebyggende helsetjeneste

Behandling og oppfølging av innbyggere med kroniske sykdommer



Takk for oppmerksomheten



Satsing på økt observasjonskompetanse i kommunene



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal



Utviklingssenteret skal bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

Pasientsikkerhetsprogrammet



- 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

www.pasientsikkerhetsprogrammet.no

 Søk

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



REGISTRER MÅLINGER: EXTRANET >

Om oss Aktuelt Forbedringskunnskap Ledelse Målinger Resultater Brukermedvirkning Materiell

Aktuelt



Forbedret pasientbehandling
ved akutenhet for ungdom



Vi tester nytt forbedringsverktøy



Programmet er over, slik
fortsetter arbeidet



Fersk tavlemøtevideo

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 utskrivning

Hvorfor trenger vi fokus på dette ?

- Pasienter i den kommunale helsetjenesten er utsatt for akutt sykdom
- Ved akutt sykdom hos pasienter på sykehjem og i hjemmebasert omsorg vil personalet på kveld, natt og helg ofte stå overfor avgjørelser om sykehusinnleggelse – og dette alene
- Tidlig utskrivning fra sykehus til kommune, økt behandling i kommunene
- Større krav for å unngå innleggelser og reinnleggelser setter også store krav til god observasjonskompetanse og handlingskompetanse



Fra individuelle ferdigheter til - fullskala simuleringstrening

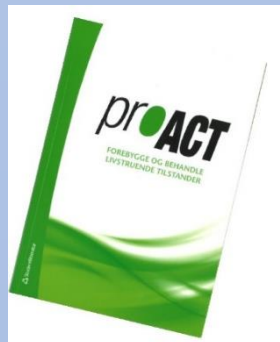


Grunnleggende
ferdigheter



CC-BY-SA-4.0 Kunstner: Jorge Marcelo Vidal Avendaño

HLR trening



ABCDE, NEWS og
ISBAR



Enkel
simuleringstreing



Fullskala
simulering med
dukke



Simulering med
VR

Produkt og anbefaling omkring
kompetanse-trappa blir ferdig
og publisert i januar 2020



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester



proACT

FOREBYGGE OG BEHANDLE
LIVSTRUENDE TILSTANDER

Hva er proACT?

En ideell forening

- Oppstart 2013. Samarbeid mellom Norge og Sverige

Formål:

Drive akuttmedisinsk kursing av helsepersonell uten egen profitt

Hensikt:

- Forbedre pasientbehandling og pasientsikkerhet

Nytt fra 2020

- Norge danner eget styre og får et eget ProACT Norge. Sammensatt av flere faggrupper.

Hvorfor proACT?

- Train the trainer- når ut til mange relativt raskt.
- Tilgang på kursbøker, power point, case til scenariotrening. Ett fullverdig opplegg for å sette i gang på egen arbeidsplass.
- Både teori og simulering- samlet best læringseffekt



ABCDE- algoritmen

Lærer deg strukturert pasientobservasjon.

Du sjekker om pasienten har frie luftveier (A),
før du sjekker hvordan han puster (B),
deretter sjekker du sirkulasjonen (C),
før du observerer bevissthetsnivå (D).
Til slutt går du over kroppen for å se om der er
annen nyttig tilleggsinformasjon (E).

ABCDE er grunntanken
bak alle
undersøkelsene og
verktøyene vi bruker.



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



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal

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



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal

Respons på NEWS

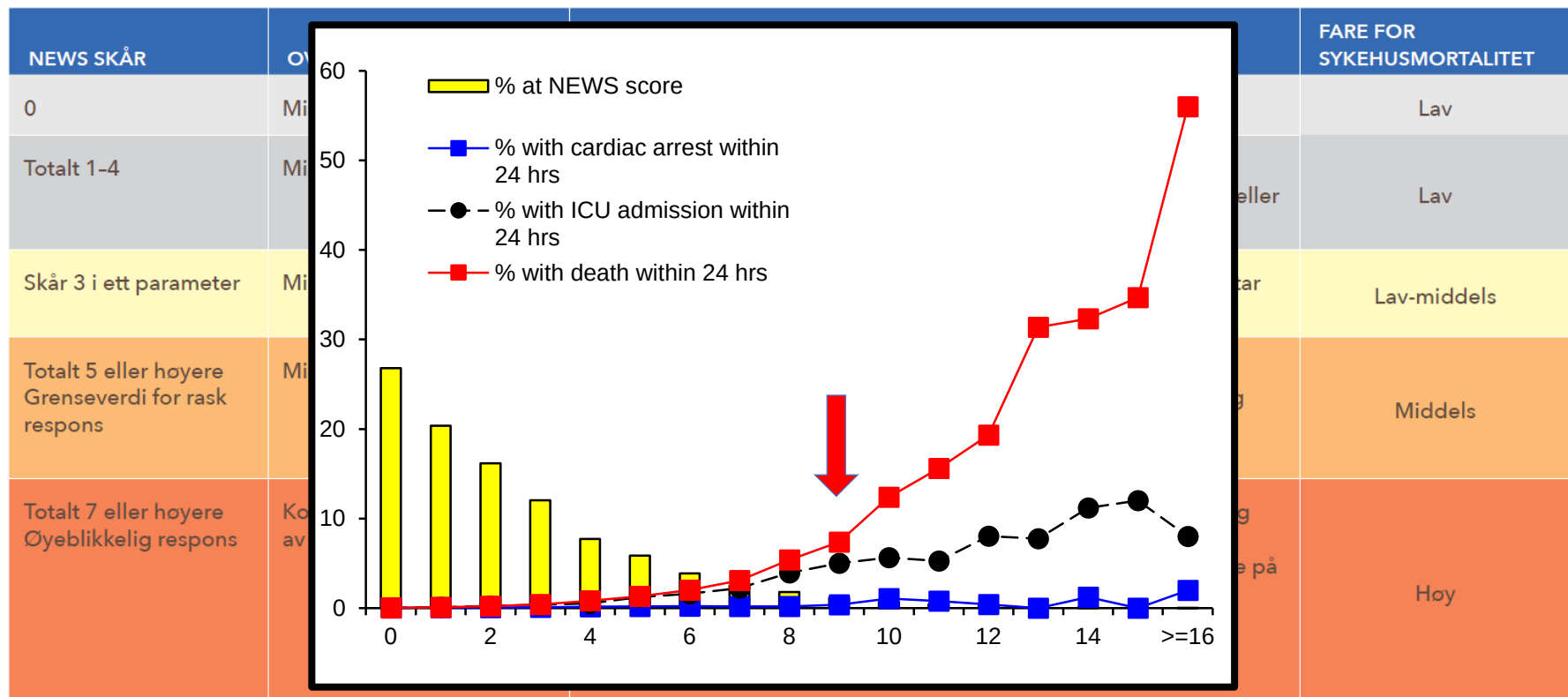
NEWS SKÅR	OVERVÅKNINGSFREKVENNS	KLINISK RESPONS*	FARE FOR SYKEHUSMORTALITET
0	Minimum hver 12. time	• Følg rutine for NEWS-overvåking	Lav
Totalt 1-4	Minimum hver 4-6. time	• Informer ansvarlig sykepleier, som må vurdere pasienten • Ansvarlig sykepleier tar stilling til økt overvåkningsfrekvens og/eller 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.





OBS. En lav score utelukker ikke alvorlig sykdom.

NEWS er et supplementerende 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 parametre, overvåkningsfrekvens og fargekoder.



© Royal College of Physicians 2017

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

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

Smith et al. Resuscitation 2013; 84: 465-470.

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																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Vitale parametre</th> <th>Kl.</th> <th>*</th> <th>Kl.</th> <th>*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">A</td> <td>Respirasjons frekv.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SpO₂</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">B</td> <td>Okxygentil-førsel</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">C</td> <td>Blodtrykk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Puls</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diurese</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">D</td> <td>Blodsukker-måling</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bevissthet</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Temperatur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">* NEWS Score</td> <td>Total poengsum</td> <td></td> <td>Total poengsum</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Vitale parametre		Kl.	*	Kl.	*	A	Respirasjons frekv.					SpO ₂					B	Okxygentil-førsel										C	Blodtrykk					Puls					Diurese					D	Blodsukker-måling					Bevissthet					E	Temperatur					* NEWS Score		Total poengsum	
Vitale parametre		Kl.	*	Kl.	*																																																																	
A	Respirasjons frekv.																																																																					
	SpO ₂																																																																					
B	Okxygentil-førsel																																																																					
C	Blodtrykk																																																																					
	Puls																																																																					
	Diurese																																																																					
D	Blodsukker-måling																																																																					
	Bevissthet																																																																					
E	Temperatur																																																																					
* NEWS Score		Total poengsum		Total poengsum																																																																		
Noter navn på den du har snakket med:																																																																						

Skjemaet er utarbeidet av Akershus Universitetssykehus

ISBAR- sikker muntlig kommunikasjon.

Nyttig ved:

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



Eksempel på hvordan gjennomføre kurs.

3 instruktører holde kurs

18 ansatte blir kurset

6 ansatte på casetrening 1

6 ansatte på casetrening 2

6 ansatte på casetrening 3



Haram kommune.

- Gjennomført kurs for 150 ansatte fra januar til mai
- Sykepleierne bruker verktøyene mer og mer
- Sykepleiere opplever at *hj.pl/ass.* er mer delaktig i pasientbehandlingen
- *Hj.pl/ass* opplever arbeidet er mer meningsfylt- de får «lov å gjøre mer», og har mer de skulle ha sagt



Utstyrssekk i hjemmetjenesten



Sunnørsposten
MANDAG 25. FEBRUAR 2019 NR 47 137. ÅRGANG PRIS KR 40,-
smp.no

KONTAKT OSS
70 12 00 00
TIPS OSS!
95 400 400
tips@smp.no

**Vil ha traktorar og arbeidsklede**
NYHETER, SIDE 4

**Fryktar for kystlandbruket**
NYHETER, SIDE 5

Sekk gir rask sjekk

En helsesekk med alt nødvendig utstyr gjør jobben i hjemmetjenesten enklere. De ansatte er med på et prosjekt som skal øke kompetansen, slik at kan de oppdage sjukdom tidlig, og følge med på om pasienten blir verre. NYHETER, SIDE 2-3



Fortuna ser utenlands
FK Fortuna har innsett at de må ha forsterkninger om de skal rykke opp i år. Nå leter damefotballklubben etter spillere i inn- og utland. I helga vant de 4-0 over Træff.
SPORT, SIDE 18

**Unge sildegründarar**
15-åringane Gabriel N. Voldsund, administrerende direktør, og Arne Skoge Norem, styreleiar, har starta eigen bedrift, og sel røyka sild og laks til heile verda.
NYHETER, SIDE 6-7

Varsam Mork-jubel
Meldinga om at Mork rehabiliteringssenter ikkje lenger er foreslått nedlagt blir møtt med vilkårsbunden jubel frå ansatte og aktivistar. Styret i helseforetaket gir svar 20. mars.
NYHETER, SIDE 8



Instruktører per i dag

92 instruktører i Møre og Romsdal i dag.

Slutten av året har vi 140-150 instruktører fra 27 kommuner i Møre og Romsdal.

Hovedmål for USHT

At alle kommuner har aktive instruktører innen 2020



Kulturendring omkring bruk av simulering

- Virksomheter bør ha jevnlig simuleringer
- Bør inn i kommunens kompetanseplan
- Vi ønsker å gjennomføre en pilot og teste simulering med simulator dukke både i HT og institusjon



High fidelity – in situ simulering, -
hva og hvem er det godt for..?





”High fidelity” simulatorer – utvalg av mulighet

Active eyes • Cyanosis • Nasal/Oral intubation • Intubation Sensor • Tongue edema • Pharyngeal swelling • Laryngospasm • Surgical airway • Real EtCO2 • Spontaneous breathing • Variable airway resistance • Variable lung compliance • Gasping • Heart Sounds • Carotid pulses • Brachial/axillary pulses • Radial pulses • Femoral pulses • Popliteal pulse • Pedal Pulse • Bowel sounds • Seizures • Streaming Voice • Airway sounds • Mainstem intubation • Needle decompression • Bilateral chest tube • Ventilation sensor • Lung sounds • Chest compression sensor • (Manual/Auto) Blood pressure • 12-Lead Monitoring • Oxygen saturation • Defibrillation/pacing • Bilateral IV/IM access • Drug recognition • Stomach distension • Intramuscular access • Urinary Catheterization • Optional trauma arm/leg • 6-hour battery life • Wireless and tetherless.

Kort sammenfattet: En erfaren kliniker kan presentere realistiske scenarier ved optimalt utnyttelse av simulatoren.

In situ simulering

Å skape så realistiske pasientsituasjoner (som mulig) i helsepersonellets daglige arbeidsmiljø.



2008 – .

In-situ kurs – AMTs i stort sett alle landets fylker og ved de fleste av enhetene i den medisinske/akuttmedisinske kjede (i hovedsak ved legekontor og legevakter).

2008 – .

Arrangert poenggivende kurs i samarbeid med legeforeningen i Nordland og Møre og Romsdal.

2016 – .

Samarbeider i pilotprosjekt der våre konsept er benyttet.

2017 – .

Simcare ble godkjent av helsedirektoratet som arrangør av obligatoriske kurs for legevaktpersonell.

Kurskonsept & målgrupper

- AMTs - Akuttmedisinsk trening med simulator
 - Legesentre, legevakttjenester, akuttmottak med mer.
- DMTs - Distriktsmedisinsk trening med simulator
 - Sykehjem, distriktsmedisinske senter og hjemmesykepleien.
- SHTs - Samhandlingstrening med simulator.
 - Simulering mellom enheter i den medisinske/akuttmedisinske kjeden.

- Motivert helsepersonell
- Trene/øve på spesifikke oppgaver
 - Definert nivå av læring
- Repeterende treningssituasjoner
 - Monitorering & debriefing
- Evaluering – utvikling – neste trinn
 - Fasilitator/trener/coach

”Simulering av akuttsituasjon på legekontoret ga stort utbytte for oss. Nytteeffekten av å ha realistisk simulering på egen lokasjon skal ikke undervurderes, da man avdekker forhold som raskt kan justeres. I dagene etter simuleringen gjorde vi enkle strakstiltak som å lage bedre plass rundt sykesengen, byttet ut klokke som tydeligere viste sekundering og alle på kontoret fikk større forståelse om at utstyr som «lånes» fra akuttpost i det daglige alltid må legges tilbake etter bruk. Om mulig *ønsker vi årlige kurs med simulator for ytterligere å heve kompetanse og generell beredskapen.*”

**Alexander Rande – Enhetsleder for
helsetjenester – Stryn kommune**

Systematisk oppgradering av observasjons -
og handlingskompetanse i medisinske enheter
skaper bevisste, trygge helsearbeidere. Kontinuitet og
volum på in – situ fullskala scenariotrening med god
kvalitet bør ha en sentral plass i prosessen.

High fidelity – in situ simulering, -
hva og hvem er det godt for..?



Ronald Båtnes

Intensivsykepleier

Eier og daglig leder for Simcare

Ronald.batnes@alesund.kommune.no

Tlf: 91006622

Jeanette- Christin H. Størseth

Fagansvarlig sykepleier

ProACT instruktør

Jeanette.storseth@kristiansund.kommune.no

Tlf: 94038584



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Møre og Romsdal

Ta gjerne kontakt med oss!

Torill Aarskog Skorpen

Avansert klinisk sykepleier

Prosjektleder for proACT satsingen i Møre og Romsdal

torill.skorpen@alesund.kommune.no

Tlf: 90159242

Følg gjerne Utviklingssenteret på facebook.
«utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste i Møre og Romsdal».