



Fagdag for observasjons- og NEWS-instruktører på Agder

Merethe A. Land
Cathrine Humlen Ruud

Velkommen!

NB! Dette kortet kan vaskes med sprit

NEWS2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2)

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. 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
Pulsfrekvens (pr. 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	

Denne versjonen er oversatt etter © Royal College of Physicians

* Skala 2:
Lege skal dokumentere i journal når Skala 2 skal brukes
Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

** Bevissthetsnivå:
A = Alert (Våken)
C = Confusion (Nyoppstått forvirring)
V = Voice (Reagerer på tiltale)
P = Pain (Reagerer på smertestimulering)
U = Unresponsive (Reagerer ikke på tale- eller smertestimulering)

NB! Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom



Plan for videre samlinger

- Fysisk samling for nye ressurspersoner
 - Torsdag 12. Juni kl. 11- 15
- Digital samling for alle ressurspersoner/instruktører- **Circulation**
 - Torsdag 30. Oktober kl. 12 - 15



Program

- Hovedfokus på bokstaven A – airways
- Daglige observasjoner av ABCDE
- Samhandling med fastlegen
- A – for airways. Hva menes med ufrie luftveier?
- Gruppearbeid og praktiske øvelser
- Hva innebærer rollen som instruktør?
- Lunsj 11.35 – 12.15

Observasjonskompetanse på Agder

Trinn 1

Observasjonskompetanse

Teoretisk ABCDE grunnopplæring fra NEWS [nettside](#) til faglærte

Ufaglærte får opplæringsmateriell hentet fra Aldring og helse

Instruktører får tilsendt pp utarbeidet av USHT Agder for bruk i undervisning.

Observasjonskompetanse og ABCDE er tema på fagdager for observasjons- og News instruktører

Trinn 2

NEWS2 / ISBAR

Alle ansatte går i gjennom opplæringspakken som ligger tilgjengelig på [nettsiden](#)

Instruktører får tilsendt PP utarbeidet av USHT Agder for bruk i undervisning.

NEWS2 og ISBAR er tema på fagdager for observasjons- og News instruktører

Nye instruktører blir invitert til oppstartsmøte og får tilsendt informasjonsmail

Trinn 3

Simulering

Instruktører blir tilbudt fasilitatorkurs, deltakelse i fasilitatornettverk og tilgang til scenariobank på [nettside](#)





Daglige observasjoner av ABCDE



KlinObsKommune trinn 1

- Grunnleggende hefte
- Hva ser, hører, kjenner og lukter man i det daglige- fange opp endringer før det blir alvorlig sykdom
- Knytt observasjoner til pasientens diagnoser-forverrelser/habituelt?
- Hvordan forebygge?

Trinn 1: Grunnleggende ferdigheter

<https://www.utviklingssenter.no/klinisk-observasjonskompetanse-i-kommunehelsetjenesten/trinn-1-grunnleggende-ferdigheter>

Startside / Klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten

Klinisk observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten

Presentasjonsfilm om
KlinObsKommune

Informasjon til USHT/kommuner om
KlinObsKommune

Trinn 1: Grunnleggende ferdigheter

Trinn 2: Hjerne-lunge-redning

Trinn 3: ABCDE, NEWS og ISBAR satt
i system

Trinn 4 og 5: tverrfaglig og tverretattlig
simulering

Lommekort og skjema

USHT-samarbeid om klinisk
observasjonskompetanse

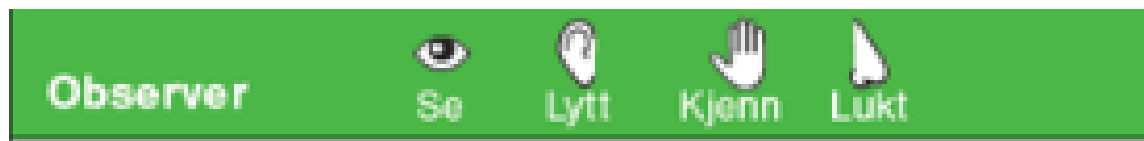


Trinn 1: Grunnleggende ferdigheter

Publisert 15. juni 2020 | Oppdatert 06. november 2023

Målsettingen for trinn 1 er å gi en innføring i ABCDE som prinsipp for observasjoner. Og å sørge for praktiske ferdigheter innen vitale

Hva menes med daglige observasjoner



- Observasjoner sett i sammenheng med pasientens habituelle tilstand
- Små endringer kan bety en stor svikt. Dersom vi fanger opp tidlig og forebygger, kan vi unngå forverring og hindre akutt, alvorlig sykdom
- Pasient med høy grad av skrøpelighet med akutt funksjonssvikt- asymptomatiske symptomer
- Pasienter med rusproblemer og psykisk sykdom - viktig å observere bredt og ikke anta årsak til å være rus/psyk relatert før somatisk sykdom er utelukket.
- Personer med utviklingshemming- tidlig aldring

A- airways (luftveier)

- Hvilke endringer skjer i luftveier ved:

Aldring:

- Kronisk svake pustelyder og pustebevegelser, krever ekstra lytting.
- Eldre er spesielt utsatt for å få fremmedlegeme i halsen
- Eldre kan ha mange medisiner som gjør dem utsatt for overdoser ved feil bruk. Intox kan føre til bevisstløshet og ufrie luftveier

Utviklingshemming:

- Epilepsi
- Fysiske utfordringer som gjør det vanskelig å få utført et ordinært hakeløft, sideleie eller utføre hjerte-lunge-redning flatt på rygg.

A- airways

Hvilke endringer skjer i luftveier ved:

Rusproblemer:

- Overdoser.
- Hyppig årsak er morfin eller heroin

Psykisk sykdom:

- medisiner som virker på sentralnervesystemet.
- Ved akutt sykdom, infeksjon eller endret inntak av mat og drikke, kan virkningen av medisiner endres.
- Dette gir økt fare for overdoser, redusert bevissthet og truede luftveier



A- airways

Hva observerer man:

- En person som snakker ubesværet har frie luftveier.
- Se etter svekket hostekraft og svelgfunksjon for å vurdere risiko for å sette mat eller annet i halsen

Personale som jobber med personer med spesielle utfordringer må ha lokal tilrettelagt opplæring og prosedyrer for hjerte-lunge-redning (HLR).



A- airways

Forebyggende tiltak:

- Vurder tilsyn av ergoterapeut/logoped for svelgtest og tilrettelegging.
- Forebygg at pasient setter i halsen
 - sengeliggende/stol
 - fortykning
 - små måltider
 - individuell tilpasset rutine
- Tannprotese-festet?
- Sekretmobilisering
- Vær ekstra oppmerksom ved oppstart av sterke smertestillende/opioider hos eldre

Akutte tiltak:

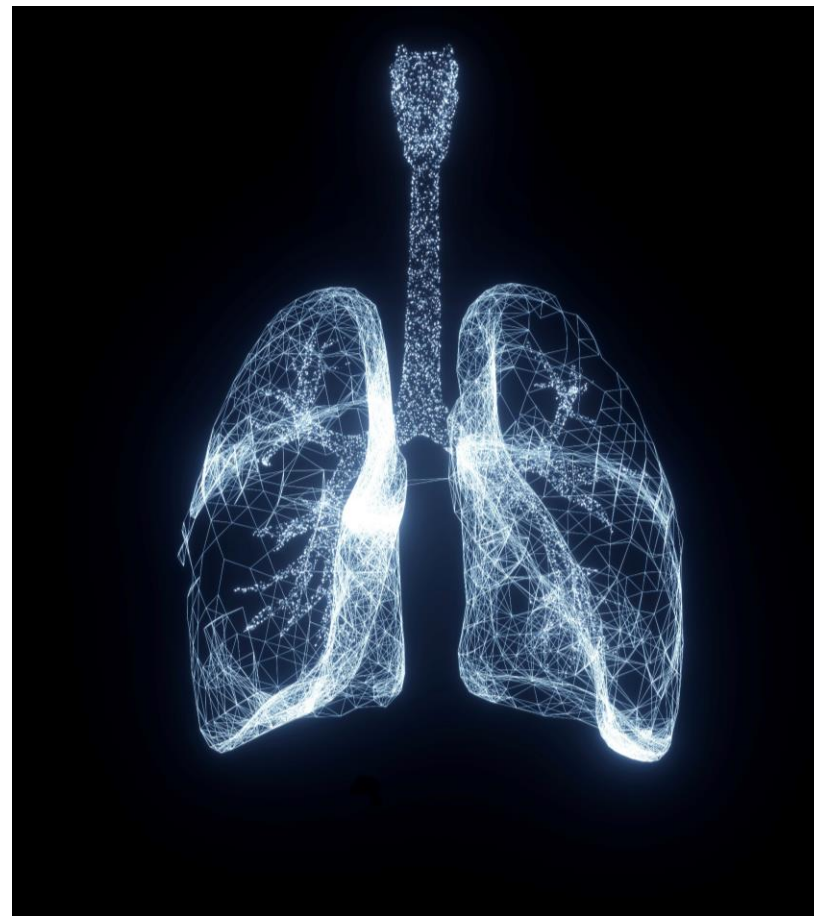
- Naloxon nesenspray - motgift til heroin og morfinoverdose
- Flumazenil ved overdose av benzodiazepiner

B- breathing (respirasjon)

Hvilke endringer skjer i respirasjonssystemet ved:

Aldring:

- Redusert muskelmasse og stivere brystkasse fører raskere til dårlig pust.
- Endret fysiologi: Alveolene og flimmerhår
- Svekket hosteevne, mindre sekresjon = mer utsatt for dyspne og infeksjoner.
- Alder påvirker respirasjonsfrekvens.
- Sykdommer kan gi økt respirasjonsfrekvens



B- breathing

Hvilke endringer skjer i respirasjonssystemet ved:

Rusproblemer:

- Rusmidler påvirker våkenhet og dermed frie luftveier.
- Alkohol virker hemmende på pustesenteret i hjernen
- Det er viktig å ikke slå seg til ro med at det kun er rusmidler som er årsaken til eventuelle endringer i pusten. Observer bredt og utelukk andre årsaker!

Psykisk sykdom:

- Personer med kjent angst, depresjon eller andre psykiske problemer kan få respirasjonsproblemer, for eksempel hyperventilering uten annen opplagt årsak. Viktig å Observer bredt og utelukk andre årsaker!

Utviklingshemming:

- Skader og bevegelsesinnskrenkning i brystkassen.
- Hjerteproblemer kan påvirke respirasjon og lungefunksjon

B- breathing

Hva observerer man:

- Hvordan puster bruker? Bruk av hjelpemuskulatur?
- Oppleves pusten ubesværet (**ikke** tungt å puste) eller besværet (tungt å puste)?
- Hører du at de puster?
- Blir de fort tungpustet ved aktivitet eller tale?
- Pleier det være hoste eller slim?
- Hvordan er slimet/sekretet (blankt, gult, grønt, seigt, vanskelig å hoste opp?)

B- breathing

Forebyggende tiltak:

- Pusteveiledning.
- Inhalator/forstøver dersom pasient har det.
- Oppfordre pasient til aktivitet
- Tilstrekkelig drikke
- Slimmobilisering/pep fløyte
- Pasienter med KOLS: utarbeid behandlingsplan som følges ved forverring.
- Anbefal vaksiner- influensa årlig og pneumokokk hvert 5år (pasienter over 65 år eller i risiko grupper)

Akutte tiltak:

- Flumazenil ved overdose av benzodiazepiner
- Naloxon ved overdose av opioider

C- Circulation (sirkulasjon)

Hvilke endringer skjer i sirkulasjonssystemet ved:

Aldring:

- Hjertesykdom
- Ortostatisk blodtrykksfall vanlig
- sjeldnere klassisk anstrengelsesutløst angina og diffuse symptomer på hjerteinfarkt
- Står ofte på medisiner som påvirker sirkulasjonen og koagulasjon av blodet-utsatt for indre blødninger ved fall

Utviklingshemming:

- Høyere andel hjerte-kar sykdommer- en del er medfødte, andre grunnet livsstil.
- Halvparten med Downs syndrom har hjertefeil. Med alder, mer utsatt for infeksjoner.



C- Circulation

- Hvilke endringer skjer i sirkulasjonssystemet ved:

Rusproblemer:

- Personer som har brukt alkohol eller andre rusmidler over tid har økt risiko for sykdommer i hjernen (hjerneslag), i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjertearytmier samt leversykdommer.
- Alkohol virker vanndrivende-kan føre til væskemangel, dehydrering og elektrolyttforstyrrelser.

Psykiske problemer:

- Angstrelaterte symptomer kan være tegn på hjerteinfarkt
- Observer bredt og utelukk andre årsaker!

C- circulation

Hva observerer man:

- Hvordan pleier huden å være?
 - Varm, tørr, klam, kald
- Hvordan kjennes pulsen?
 - Regelmessig eller uregelmessig?
 - Kjent atrieflimmer?
 - Er pulsen tydelig?
 - Er den lett eller vanskelig å kjenne?
- Går bruker på medisiner for hjerte og karsykdom som påvirker puls og blodtrykk?
- Ødemer? Måle omkrets på ødemer, ta vekt.
- Blålig farge på negler, munn, nese?
- Vurder hvor mye som går inn (drikke) og ut (urin, diare, oppkast, svette)

C- circulation

Forebyggende tiltak:

- Forebygge svimmelhet ved kjent ortostatisk blodtrykksfall
- Vurder legemiddelgjennomgang
- Allergi- vaksine?
- Vurder drikkeliste
- Er pasienten i risiko for dehydrering og trenger oppmuntring til å drikke? Vær ekstra oppmerksom i sommermånedene og ved oppkast og diare
- Oppmuntre til aktivitet

D- disability (bevissthetsnivå)

- Hvilke endringer skjer med bevisstheten ved:

Aldring:

- Delirium er vanligst hos eldre og skrøpelige mennesker, og hos mennesker med en demenssykdom.
- Eldre er utsatt for lavenergitraumer-hjerneblødning

Utviklingshemming:

- Personer med utviklingshemming kan ha utfordringer i kommunikasjon. Ved sykdom kan det være utfordrende å oppdage endringer/symptomer på sykdom
- Epilepsi
- Diabetes



D- disability

- Hvilke endringer skjer med bevisstheten ved:

Rusproblemer:

- Personer som aktivt ruser seg kan i perioder ha ujevnt inntak av mat og drikke- blodsukkeret.
- Alkohol kan gi både høyt og lavt blodsukker.
- Diabetes & alkohol=obs!

Psykiske problemer:

- Personer med psykiske problemer medisineres ofte med psykofarmaka. En del psykofarmaka påvirker kroppens regulering av appetitt og aktivitetsnivå noe som kan føre til endring av blodsukkeret.

D- disability

Hva observerer man:

- Hvordan er den kognitive funksjonen og hvordan utarter den seg til vanlig?
- Kan endring i kognisjon/ nyoppstått forvirring skyldes delirium-kartlegg ved å bruke 4AT screening.
- Kartlegge endring i atferd/ smerte: DISDSAT/Mobid2
- Hvordan er døgnrytmen, søvnmønster?
- Tar pasienten medikamenter eller rusmidler som kan påvirke bevissthet?
- Ved kjent epilepsi, følg utarbeidet prosedyre

D - disability

Forebyggende tiltak:

- Min livshistorie – innhent informasjon vi bør ta hensyn til eller hjelpe oss å forstå reaksjoner? Personsentrert omsorg
- Hos pasienter med høyere risiko for delirium utfør forebyggende tiltak.
- For institusjon: Snakk med leder om avdelingen skal benytte verktøy for å sikre personsentrert omsorg (TID, VIPS,Marte Meo)
- Tilrettelegg for god døgnrytme, avslapping og tiltak for å fremme god søvnkvalitet.
- For pasienter med diabetes, mål bls og etterstrebe regelmessige måltider
- Legemiddelgjennomgang for å redusere/forebygge endring i bevissthet.
- Samtale med pasient om motivert for å redusere rusmiddelbruk

Delirium- forebygge

4AT – Screening

1. ÅRVÅKENHET

Pasienten virker tydelig døs (dvs. vanskelig å er åpenbart søvnig ved undersøkelsen) eller n hyperaktiv. Observer pasienten. Dersom pasie forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme varsom berøring på skulderen.

- Normal (helt årvåken, ikke urolig ved under
- Søvnig < 10 sekunder etter oppvåkning, der
- Tydelig unormal(t):

2. AMT4 (FORKORTET MENTAL VURDERING)

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset bygning), årstall.

- Ingen feil:
- 1 feil:
- 2 feil eller flere/ikke testbar:

3. OPPMERKSOMHET

Spør pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge meg årets måneder, begynn med desember". pasienten med et innledende spørsmål «hva før desember?» er tillatt.

- Oppgir 7 måneder eller flere korrekt:
- Begynner, men klarer <7 måneder/avslår å l
- Ikke testbar (er uvel, døs, uoppmerksom)

4. AKUTT ENDRING ELLER FLUKTASJON AV

Holdepunkter for betydelige endringer eller fl knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen ment (F.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) av de siste to uker og fremdeles tilstede de sis

- Nei
- Ja

0: Delirium/alvorlig kognitiv svikt usannsyn

1-3: Mulig kognitiv svikt.

≥4: Mulig delirium og/eller kognitiv svikt.

Kilde: Legeforeningen.no



Behandle delirium

Mistanke om delirium skal behandles som delirium inntil det er avkreftet.



Reduser forhold som bidrar til å opprettholde delirium og optimaliser forhold som bidrar til reorientering.



Tilstrebe enerom og primærsykepleie. Fastvakt skal på dagtid interagere aktivt med pasient og forsøke å etablere mest mulig adekvat kontakt.



Identifiser underliggende akutte årsak(er) til delirium som lavt blodtrykk, puls, hypoksi, lavt blodsukker, infeksjon eller polyfarmasi.



Ivareta pasientsikkerheten og forebygg komplikasjoner av delirium som fall, underernæring, dehydrering, aspirasjonspneumoni og dyp venetrombose.



Legemiddelgjennomgang, spesielt rettet mot uheldig medisinerings for pasienter med risiko.



Kommuniser og informer pasient og pårørende. Opprett samarbeid med pårørende for å fremme tilstedeværelse og involvering. Kompent-opplysninger hvis mulig (tidligere kognitiv og daglig funksjon, hjelpebehov/hjemmetjenester).



Kontakt lege ved vedvarende delir.

Kilde: Kompetansebroen.no

[lommekort-delir.pdf](#)

E-exposure- kroppssundersøkelse og omgivelser

Hvilke endringer skjer generelt i kroppen ved:

Aldring:

- Tilstander som hos friske voksne kan gi mindre symptomer og behandles lett, kan ved økt skrøpeligheit gi store utslag på symptomer og være vanskelig å identifisere hovedårsaken til.
- Smertevurdering kan være utfordrende.
- Smertestillende kan påvirke temperaturen.
- Eldre utsatt for hypotermi da de har dårligere evne til å holde på kroppsvarmen
- Svekket nyrefunksjon og redusert leverstørrelse kan påvirke omdannelse og utskillelse av medisiner i kroppen- endret effekt av medisiner og flere bivirkninger

Utviklingshemming:

- Utfordrende å kartlegge smerte
- Hyppige infeksjoner
- Høyere forekomst av overvekt, feilernæring og diabetes type 2- kan føre til mangeltilstander
- Feilernæring, lite aktivitet og medisinbruk- obstipasjon, uvi



E-exposure- kroppsundersøkelse og omgivelser

- Hvilke endringer skjer generelt i kroppen ved:

Rusproblemer:

- Over-, under- eller feilernæring er ikke uvanlig
- Dårlig tannhelse som påvirker både matlyst og mulighet til å prosessere maten i munnen.
- Utsatt for epilepsi og Parkinsonlignende trekk med rigiditet, skjelvinger og treg bevegelse.
- Utsatt for infeksjonsfare

Psykiske problemer:

- Helkroppsundersøkelse kan være nødvendig for å oppdage tegn til selvskading. Vær varsom i tilnærmingen hos denne pasientgruppen.



E-exposure- kroppsunndersøkelse og omgivelser



Hva observerer man:

- Kartlegg bredt årsak til endring i helsetilstand: endring i funksjonsnivå, hygiene og bomiljø, økt hjelpebehov?
- Vurder hudstatus fra topp til tå, gjerne i forbindelse med stell. Er det sår, hevelser, utslett?
- Har pasienten smerter; kroniske, nyoppståtte, hva forverrer/lindrer smerter.
- Kateter/dren obs fri passasje og observer for infeksjonstegn.
- Observer tann/munnhelse
- Hvordan er ernæringen?
- Fallrisiko/falltendens?



E- exposure- kroppsunndersøkelse og omgivelser



Forebyggende tiltak:

- Ved endring i helsetilstand se alle funn i sammenheng og vurder i ett tverrfaglig samarbeid årsaker til endring og igangsett tiltak.
- Revidere sårplan?
- Kartlegg for smerter ved å bruke VAS, Mobid2, DisDat.
- Tilstreb god tann-/munnhelse om pasienten ikke klarer dette selv- oppmuntre til jevnlig tannlegebesøk
- Kartlegg risiko for undernæring med MST/MUST/MNA
- Kartlegg årsaker til fallrisiko/falltendens. Fall forebyggende tiltak- osteoporose utredning og behandling, tilrettelegging av bolig, hjelpemidler
- Personer med utviklingshemming bør ha årlige helsekontroller hos fastlegen for å avdekke infeksjoner og mangeltilstander:

[Årlig helsekontroll - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)



F-further care

- Aktuelle tiltak: videre kartlegginger i det daglige før det blir akutt sykdom
- Vurder behov for NEWS måling for støtte til beslutninger ved endring i habituell tilstand .
- Behandlingsavklaring?
- Tilpass NEWS respons i dialog med ansvarlig lege.
- Compliance- helsekompetanse til å ta gode valg for egen helse?
- Hvilke tiltak kan gjøres for å forebygge opprettholde kapasitet?
- Oppdater tiltaksplan.
- Gå i dialog med leder dersom behov for opplæring for å sikre at tiltak etterleves.



F- futher care

- Grad av skrøpeligheit bør tas i betraktning når tiltak skal utarbeides
- Reserkapasitet til å tåle belastninger ved sykdom
- Høy grad av skrøpeligheit= behov for behandlingsavklaring

CLINICAL FRAILTY SCALE - NORWEGIAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9
VELDIG SPREK	SPREK	KLARER SEG BRA	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	TERMINALT SYK
Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprakeste i sin aldersgruppe.	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprake enn kategori 1. De kan ofte trenes eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulen. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir sluttetrøtte i løpet av dagen.	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt hushold). Vanligvis vil mild skrøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense sitt hushold.	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor og med å støtte hjemmet. Innenfor har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (vaskedning, tøy).	Helt avhengig av hjelp til personlig stell umrett, ønsket (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen <6 måneder).	Helt avhengig av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skrøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).

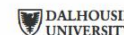
SKÅRING AV SKRØPELIGHET HOS PERSONER MED DEMENS

Graden av skrøpeligheit vurderes vanligvis graden av demens (CPS 5.5.7 eller 6). Vanlige symptomer ved mild demens inkluderer det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, selv om man husker selve hendelsen, å glemme de samme spørsmålshistoriene og sosial tilbaketrekking.

Ved moderat demens er kognitivt svakt svekket, selv om de vil ha helse egenomsorg under veiledning. Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg. Ved svært alvorlig demens er de ofte sengeliggende. Mange har mistet all språk.

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (NCC). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca. Translated with permission by Rostoft S. Engstad TT, Sjøboe B, Flaatten H.

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



Robust vs skrøpelighet

- Skrøpelighet er assosiert med risiko for sykehusinnleggelser og død
 - Skrøpelighet gir høyere risiko for ikke å gjenvinne sitt tidligere funksjonsnivå
 - De har ofte atypiske symptomer fordi organsystemene og evnen til å opprettholde likevekt er svekket.
 - Utredning og behandling må vurderes individuelt
 - Høy grad av skrøpelighet gir grunnlag for vurdering av behov for behandlingsavklaring og behandlingsplan
- Robuste eldre tåler akutte påkjenninger omtrent som andre voksne.
 - Symptomer er typiske og behandling følger standard retningslinjer

Dokumentasjon- daglige observasjoner

- Daglig journal
- Tiltaksplan
- Halvårlig evaluering
- Årskontroll



Kilder

- [Nasjonalt senter for aldring og helse – For en bedre aldring](#)
- [lommekort-delir.pdf](#)
- [Skrøpелighet - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)
- Wyller, TB, 2021. Geriatri, en lærebok. Gyldendal Akademiske forlag
- [Sammen Redder Vi Liv \(113.no\)](#)
- [MiniAnne | Oppgave: Anne \(nrr.org\)](#)
- [Bilder: Copilot | Microsoft 365 Copilot](#)
- [Antipsykotika og akutt hyperglykemi - RELIS](#)
- [Søk på bivirkninger - Felleskatalogen](#)





Gruppearbeid daglige observasjoner



ABCDE- daglige observasjoner & tiltak

- Gruppefordeling & plassering
- Skriv inn alle observasjoner under hver bokstav og hvilke forebyggende tiltak som kan være aktuelle for din pasientgruppe.
- Ta utgangspunkt i en typisk pasient på din avdeling- oppgaven blir hva mer observerer du/kartlegger du.

Gruppeledere:

- hente ark og penner
- se til at gruppa kommer kjapt i gang
- pass på at alle kommer til orde
- deleger til en i gruppa å passe på tiden - dere skal være **tilbake på plass** i auditoriet – kl. 11.00, inkl. en liten pause
- Presenter en ting under oppsummeringen som dere tenker det er viktig å ha fokus på for deres pasientgruppe
- lever A3 arket til en av oss i neste pause



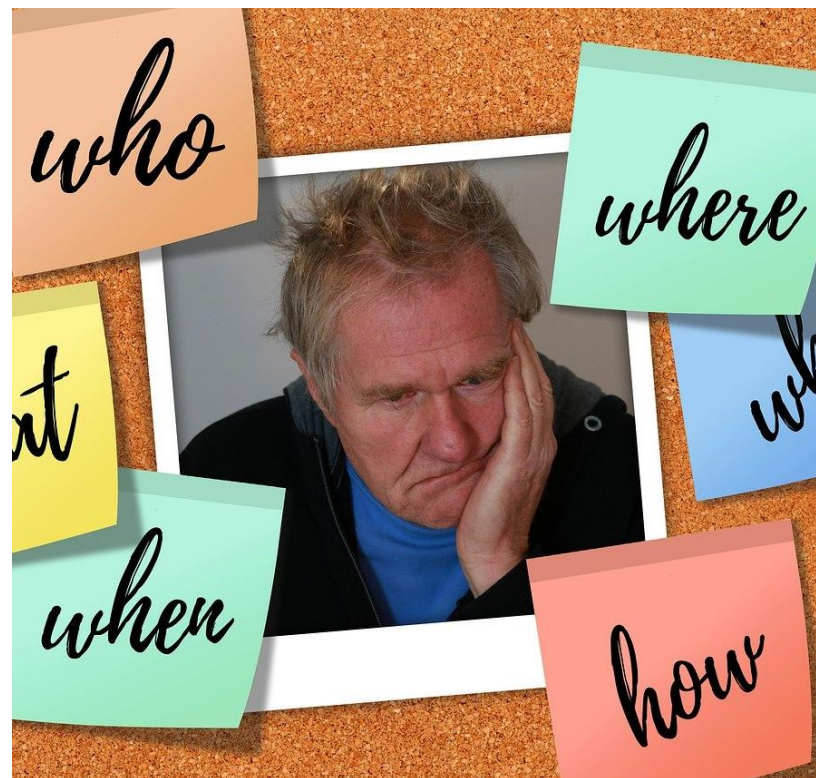
Kilde: pixabay.com

Pause 10:45- 11.00



Oppsummering av gruppearbeid

- Observasjoner
- Kartlegginger
- Forebyggende tiltak



A	Luftveier	
B	Breathing Respirasjon	
C	Circulation Sirkulasjon	
D	Disability Bevissthet	
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppssundersøkelse	

A Luftveier 			
B Breathing Respirasjon		Hvordan puster bruker? Bruk av hjelpemuskelatur Opplever pusten ubesværet (ikke tungt å puste) eller besværet (tungt å puste)? Blir de fort tungpustet ved aktivitet eller tale? Pleier det være borte eller slim? Hvordan er dette slimsekretet (fukt, gul, grønt, gele, væskelig)? Borte opp, eller går det fukt i borte opp? Må gjerne respirasjonsfrekvens, en eading i respirasjonsfrekvens er ofte et veldig tidlig tegn på sykdom eller eading i kroppen.	Pusteviledning. Gi inhalator/forstøver dersom pasient har det. Oppfordre pasient til aktivitet, tilstrekkelig drikke og klimabilisering/pep flytte dersom det er tilgjengelig. For pasienter med KOLS: etablert behandlingsplan som skal følges ved forverring i pust.
C Circulation Sirkulasjon		Hvordan pleier huden å være? Varm, tørr, klam, kald. Hvordan kjennes pulsen: regelmessig eller uregelmessig? Kjent arriflimmer? Er pulsen den du forventer? Er det lett å kjenne eller er den vanskelig å kjenne? Går bruker på medisin for hjerte og karsykdom som påvirker puls og blodtrykk? Er det noe annet som følger med puls? Medisiner? Blislig for og på seg? Hvorfor ikke som går inn (drikke) og ut (urine, diaré, oppkast, svette).	Måle blodtrykk, puls. Måle oksygenmetning. Forebygge svimmelhet ved raskt oppstaaende blodtrykkfall. Være forsiktig med å stå opp. Legge seg i en god posisjon. Vær forsiktig med å stå opp. I tillegg til å være forsiktig med å stå opp, bør pasienten i tillegg til å være forsiktig med å stå opp, også være forsiktig med å stå opp.
D Disability Bevissthet		Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig? Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig? Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig?	Min livshistorie - er det noe man ser at vi bør ta hensyn til eller hjelpe oss å forstå sammenheng? Eksempel: kulturelle hensyn. Begitt tiltakspakke demens for oppfølging av demensbete personer med demens og utarbeid et tverrfaglig samarbeid. gode tiltak med personsentert omsorg for at pasienten skal ha gode dager. Begitt ergoterapeut, vernepleier eller andre fagressurser for å vurdere tiltak for å skape en bedre for institusjonen. Samk med leder om avdelingen skal begitte verktøy for å finne gode tiltak for å sikre Begitte medisin og sykepleier på morgenen?
E Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppssundersøkelse		Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig? Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig? Hvordan er den kognitive funksjonen? og hvordan starter den seg til vanlig?	Tiltak for god dagrytme, avslapning og tiltak for å fremme god søvnkvalitet. For pasienter med diabetes, måle blø og etterstrebe regelmessige måltider. Legemiddelovervåking for å redusere risikoen for uønsket ending i bevissthet. Samtale med pasient om motivert for å redusere rusmiddelbruk. Ved ending i bevissthet se til å ta i sammenheng og iverksett tiltak. Begitte sårplan. Begitte tannhygiene i vurdering av sår. Kartlegg for smerter ved å bruke VAS, Mobid2/DisDat. Tiltreb god tann/mana helom som

KlinObs lommekort- side 2

© KlinObsKommune			Systematisk pasientobservasjon				Observer				Se Lytt Kjenn Lukt				Vurder tiltak som:	
A	Airways Luftveier		Frie luftveier? • Snakker pasienten ubesværet • Kjennes luftstrøm • Lyder fra luftveiene (høres heshet/ "snorkelyder") • Fremmedlegeme												▶ Hakeløft/kjevetak ▶ Munnrens/sug i munnhule ▶ Sideleie ▶ Fjerne fremmedlegeme - Heimlich; ▷ Hoste ▷ ryggslag/bukstet ▷ HLR ▷ Sideleie	
B	Breathing Respirasjon		Er det pustebesvær/taledyspne? Vurder; • Respirasjonsfrekvens (RF) ▷ Rytme, dybde, symmetri/sidelikhet ▷ Bruk av hjelpemuskulatur (utslett) • 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/væsketstet ▶ 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. 22591300) ▶ Regulere blodsukker	
E	Environment/ Exposure Omgivelser/ Kroppundersøkelse		• Undersøk hele pasienten ▷ Se etter hudforandringer; farge, sår, temperatur, hevelse/ødemer, utslett ▷ Vurder eliminasjon (urin/avføring) ▷ Sjekk kateter og dren (PVK, VAP, peg, stomi etc.) • Temperatur, feilstillinger, smerter (VAS/NRS) Vær obs på endringer i funksjonsnivå og hjemmeforhold												Tiltak avhenger av funn ▶ Ta evt. urinprøve, CRP etc. etter lokale retningslinjer/forordninger ▶ Regulere temperatur, smertelindring Rapporter endringer, og/eller tilkall hjelp	



Når kontakter vi fastlegen?

Camilla Jenshus Hansen
Avansert klinisk allmennsykepleier

4
2

Snakk med sidemannen...



Hvilke erfaringer har du med å være i dialog med legen rundt ikke akutte tilstander hos bruker/beboer/pasient?

Tidspunkt det kan være aktuelt å gå i dialog med fastlege

- Observert en endring over tid.
- Vi har forsøkt å igangsette aktuelle sykepleietiltak uten ønsket effekt
- Pårørendes bekymring



Hva gjør jeg før jeg går i dialog med lege?

Kliniske observasjoner

- Må kjøpe nytt tøy det passer ikke lengre
 - Skoene har blitt trange
 - Sover mer enn vanlig
- Lest tidligere dokumentasjon
- Innhentet aktuell informasjon fra kollegaer
- Dialog med pårørende
- Anvendt kartleggingsverktøy der det er aktuelt
 - *Smerte*: VAS, Mobid2/disDat
 - *Ernæring*: MST/MUST/MNA
 - Kartlagt årsaker til fallrisiko/falltendens
 - Vitale målinger, eventuelt ta en NEWS-2
- Forsøkt aktuelle sykepleietiltak

Hva skal jeg formidle til legen?

I identifikasjon	Oppgi: ○ Hvem du er ○ Hvor du er ○ Pasientens navn, alder, kjønn, avdeling Mottaker: bekreftelse på hvem du snakker med
S situasjon	Hva er problemet/årsak til kontakt? ○ Jeg ringer deg fordi.... ○ Jeg har sett at.... / fått prøvesvar.... Hvis det haster – gjør det klart med en gang!
B bakgrunn	Kortfattet og relevant sykehistorie ○ Tidligere og aktuelle sykdommer av betydning ○ Aktuelle problemer og behandling til nå ○ Allergier ○ Smitterisiko
A aktuell tilstand	Aktuell tilstand (status og vurdering) A: luftvei B: respirasjon, SpO₂ C: puls, BT D: bevissthet, smerte E: temperatur, hud, ytre skader, blødninger ○ Jeg tror at problemet/årsaken til pasientens tilstand er....
R råd	Tiltak derfor anbefaler jeg/hva er din anbefaling? ○ Umiddelbare tiltak ○ Overvåking/overflytting ○ Utredning/behandling ○ Hvor ofte skal jeg .. ○ Når skal jeg ta kontakt igjen

Hvorfor tar du kontakt?

Hva har endret seg?

Normal tilstand

Dine tanker/vurderinger/bekymringer

Dine observasjoner og vitale målinger

Kartlegginger som er gjort

Tiltak som er forsøkt

Eventuelt forslag til tiltak.

Spørsmål om råd



Orienterer legen

Tidspunkt:

- Oppstart av tjeneste
- Endring i tjenestebehov
- Etter en årssamtale/primærsamtale

Hvorfor?

- Orientert om situasjonen til bruker/beboer/pasient
- Lettere for legen å vurdere korrekt tiltak ved forespørsel



Lunsj til 12.15





A- Airway

Frie/ufrie luftveier

Elisabeth Helland
Fagutvikler prehospitale tjenester



Øvelse frie luftveier

Øvelser

- Hver gruppe er på 9 personer: gå sammen 3 og 3.
- **Utfør etter tur:**
 1. Heimlich
 2. Kjevetak
 3. Stabilt sideleie
- En observerer mens to utfører øvelser. Roter slik at alle får utført alle øvelser og alle får vært observatør
- Observatør gir tilbakemeldinger på utførelse etter endt øvelse
- Veileder/ gruppeleder viser øvelser og korrigerer

Vær tilbake kl. 1355



Pause være tilbake 13:55





Oppsummering øvelser A

Erfaringsdeling- Airways øvelser



Diskuter med person ved siden av deg:

- Hvordan var det å jobbe med å sikre frie luftveier?
- Hvilke tiltak kan du gjøre på egen arbeidsplass for dine pasienter med å forebygge ufrie luftveier?
- Menti.com: [NEWS fagdag 3 april 2025 - Mentimeter](#)



Kilde: pixabay.com



Rollen som instruktør

Ifølge co-pilot😊



Copilot

En instruktør i observasjonskompetanse i kommunehelsetjenesten på Agder har en rekke viktige oppgaver, men la oss gjøre det litt morsomt:

1. **Superdetektiv:** De må være som Sherlock Holmes, alltid på jakt etter de minste tegn på endringer i pasientenes helse.
2. **Helse-Ninja:** De må snike seg rundt og observere uten å bli oppdaget, slik at de kan få med seg alt som skjer.
3. **Treningsguru:** De må lære opp andre helsearbeidere i kunsten å observere, som en treningsinstruktør på et helsestudio.
4. **Rapportmester:** De må skrive rapporter som er så detaljerte at de kunne vært manus til en spennende TV-serie.
5. **Teknologitrollmann:** De må kunne bruke alle mulige teknologiske hjelpemidler for å gjøre observasjonene sine enda bedre.

Høres ut som en ganske spennende jobb, ikke sant? 😊

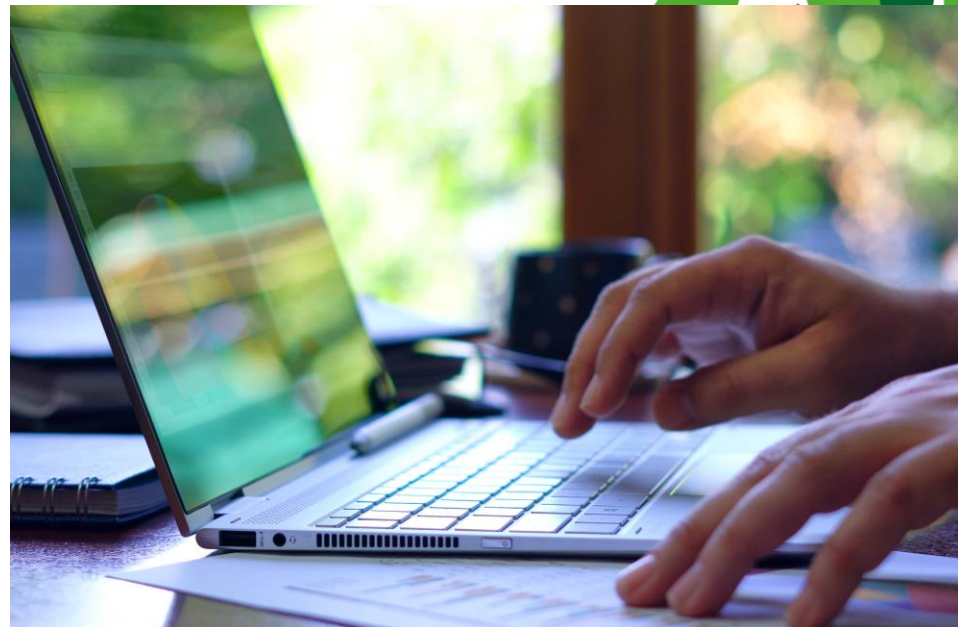




- Dette nettverket er bygd opp sånn at du er instruktør for ditt arbeidssted. Hva betyr egentlig det?
- Jo, det betyr at disse fagdagene og samlingene ikke kun er for at du skal få inspirasjon og lære mere, men de legger opp til at du skal få med deg noe ny kunnskap og inspirasjon hjem – for så å dele med dine kollegaer. Det forutsetter at du leser deg opp på temaet, vet hvilke e-læringskurs som er aktuelle – hvor du finner de og hjelper dine kollegaer til å finne fram og at du driver noe undervisning til dine kollegaer – enten skulder til skulder eller som «klasseromsundervisning». Derfor er det viktig med god dialog med leder. Samarbeid gjerne med andre instruktører – vi har oversikt!



- Vi har fått inntrykk av at noen ledere tror dette er et kurs for å lære å ta NEWS-målinger, og at dere derfor kan være ressursperson en kort periode før de bytter dere ut og sender en ny. Det er det ikke!
- Dette er et systematisk arbeid i observasjonskompetanse, der dere er våre viktige samarbeidspartnere ute i tjenestene! Merethe og jeg har ikke kapasitet til å reise rundt til alle tjenesteavdelinger i alle 25 kommuner og holde undervisning! Det er derfor dette er organisert på denne måten. Det er viktig at dere er klar over det og det er viktig at deres ledere vet dette. Vi hjelper dere gjerne med å finne aktuell undervisning eller ressurser og vi kan også bidra med for eksempel simuleringstrening i etterkant av undervisning i observasjonskompetanse, men det grunnleggende må dere dekke 😊.



Forventninger til deg som instruktør

- Sette deg godt inn i nettsidene og opplæringspakken i observasjonskompetanse og NEWS2
- Opplæring av kollegaer, nyansatte: «Train the trainer»
- Rammer: utstyr, lommekort, ISBAR-blokk, praktisk øvelse
- Være pådriver for NEWS2 på arbeidsplassen
 - Repetisjon
 - Praktisk øving
 - "Lunsjutfordringer"
- Innlemme NEWS2 i eksisterende systemer og rutiner
 - Egen prosedyre for din kommune
- Journalgransking
 - Habituell NEWS, dokumentasjon, oppfølging av NEWS-skår
- Dialog med leder
 - Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
 - Helsepersonelloven § 4



Agder vest: www.kristiansand.kommune.no/news

Agder øst: www.grimstad.kommune.no Søk på NEWS

Støtte og oppfølging fra Utviklingssenteret



- Tilbud om 1-2 samlinger for ressurspersoner i året
- Kurs for nye instruktører hvert halvår
- Holde nettsider og opplæringspakke oppdatert etter nasjonale og regionale føringer
- Oppdatere lommekort og ISBAR-blokker, gjøre mal tilgjengelig for trykking
- Lister med oversikt over ressurspersoner
- Støtte for ressurspersoner; tilgjengelig på mail/telefon



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

AGDER

Simulering?

- Kombiner kompetanseheving i observasjonskompetanse med simulering



sand.kommune.no/tema/usht/simulering/



Kristiansand
kommune

Language ▾ ☺ Min side



Hjem / USHT Agder (Vest) / Simulering

Simulering

Simulering er en læringsmetode hvor man gjenskaper en virkelig situasjon i trygge, læringsfremmende omgivelser."

Her finner du:

- Informasjon om fasilitatorkurs
- Nettverk for fasilitatorer
- Hva er simulering? og hva er en fasilitator?
- Senariobank og månedens tema
- Kontaktinformasjon

Fasilitatorkurs

For å lede en simulering og fungere som fasilitator, trenger du fasilitatorkurs. Dersom du selv ønsker å bli fasilitator eller utdanne noen til din avdeling, ta kontakt med oss. Det er løpende påmelding til kursene.

Kristiansand kommune – Simulering



Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester

AGDER

Månedens tema

er en modulbasert måte å jobbe med kompetanse på. Den er basert på læringssirkelen hvor man først tilegner seg kunnskap (e-læring, film, undervisning, quiz ol.), før man går videre til ferdighetstrening (trening på praktiske ferdigheter ol.). Siste modul er simulering der man setter teori og praktiske ferdigheter inn i en virkelighetsnær setting, for på den måten å redusere gapet mellom teori og praksis.

FORHÅNDSSAMTALE



Gjelder alle ansatte med pasientkontakt

Kompetansemål

- Kan identifisere i forhåndssamtale
- Kan bruke empatisk kommunikasjon i forhåndssamtale
- Kan se til veileder for forhåndssamtale
- Kan se til prosedyrer for forhåndssamtale

Modul 1 - Selvstudie med e-læring

- Ukedag/datoer:
- Klokkeslett:
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

Modul 2 - Simulering

- Ukedag/datoer:
- Klokkeslett:
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

Lindrende behandling og omsorg for døende

Månedens tema



Gjelder
Alle ansatte som har kontakt med brukere med begrenset levetid

Læringsmål

- Identifisere tegn på at en pasient er døende
- Bruke tilknyttet livets siste dager
- Kjenne rollen for legemiddelsbehandling når bruker er døende
- Forstå myten om refleksjon etter dødsfall og hvordan livets siste dager og

Modul 1 - Selvstudie med e-læring

Modul 2 - Egentraining

Modul 3 - Refleksjon

KOLS

Månedens tema



Gjelder
Helsepersonell som jobber med personer med KOLS

Læringsmål

- Få kunnskap om pleie og behandling hos personer med KOLS
- Forstå viktigheten av å kjenne pasientens behov
- Være trygg i møte med pasienter med KOLS

Modul 1 - Selvstudie med e-læring

Modul 2 - Egentraining

Modul 3 - Refleksjon

Modul 4 - Simulering

Modul 3 - Simulering

- Ukedag/datoer:
- Klokkeslett:
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

<https://www.scenariobank.no/>

FORHÅNDSSAMTALE



Gjelder alle ansatte med pasientkontakt

Kompetansemål

- Kan snakke inn i forhåndssamtale
- Kan bruke engasjert kommunikasjon i forhåndssamtale
- Kjenne til muligheter for forhåndssamtale
- Kjenne til prosedyrer for forhåndssamtale

Modul 1 – Selvstudie med e-læring

MD

- Velleder forhåndssamtale 10 minutter
- [Læringsplan for forhåndssamtale](https://www.kompetansetron.no/courses/kol2) (5 VM)
- Les prosedyrer for forhåndssamtale

Ber

- [Lær forhåndssamtale](#) 4/7 minutter

Modul 2 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det



Lindrende behandling og omsorg for døende

Månedens tema



Gjelder

Alle ansatte som har kontakt med brukere med begrenset levetid

Læringsmål

- Identifisere tegn på at en pasient er døende
- Bruke tiltaksplanen Livets siste dager
- Kjenne rutinen for legemiddelbehandling når bruker er døende
- Forstå nytten av refleksjon etter dødsfall og hvordan hvordan søg selv og

Modul 1 – Selvstudie med e-læring

Øremer

1. [Dødsens og døds](#) 14/10 - 20 min
2. [Vårleie og døds](#) 14/10 - 14 min

Læringsplan

1. [Læringsplan](#) 14/10 - 14 min

Gjør deg kjent med følgende prosedyrer

1. [Bruk av tiltaksplanen Livets siste dager](#)
2. [Legemiddelbehandling når bruker er døende](#)

Modul 2 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

Modul 3 – Egentraining

1. [Søk opp i Helsebiblioteket](#) 14/10 - 14 min
2. [Søk opp og les om tegn på at en pasient er døende](#)

Modul 3 – Refleksjon etter dødsfall

- Søk opp i Helsebiblioteket 14/10 - 14 min
- Søk opp og les om tegn på at en pasient er døende
- Søk opp og les om tegn på at en pasient er døende
- Søk opp og les om tegn på at en pasient er døende

Modul 3 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

KOLS

Månedens tema



Gjelder

Helsepersonell som jobber med personer med KOLS

Læringsmål

- Få kunnskap om pleie og behandling hos personer med KOLS
- Forstå viktigheten av å kjenne pasientens behov
- Være trygg i møte med pasienter med KOLS

Modul 1 – Selvstudie med e-læring

Gjennomføre en læringssjekk fra kompetansepåbudet om KOLS - <https://www.kompetansetron.no/courses/kol2>

Modul 2 – Egentraining

1. Bruk Helsebiblioteket for å finne ut om KOLS
2. Velledelse pasient med tungvektstilstand
3. Tilstedeværelse for KOLS pasienter (5 min)

Modul 3 – Refleksjon

Refleksjon sammen med en eller flere du jobber med

- Hva er viktig for vår pasient?
- Hvordan tilpasse pleien til vår pasient som har KOLS?
- Hvordan kan vi være påvirket av pasientens behov?

Modul 4 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

Diabetes

Månedens tema



Gjelder

Helsepersonell som jobber med personer med diabetes



Læringsmål

- Kjenne til forskjeller på diabetes type 1 og type 2
- Kjenne til symptomer og tiltak ved høyt og lavt blodsukker
- Ha kunnskap til forskjellige behandlingsmetoder ved diabetes

Modul 1 – Selvstudie med e-læring

Gjennomføre ett av følgende e-læringskurs: <https://www.kompetansetron.no/courses/diabetes1> eller <https://www.kompetansetron.no/courses/diabetes2>

Modul 2 – Egentraining

1. Bruk Helsebiblioteket for å finne ut om diabetes
2. Søk opp og les om tegn på diabetes

Modul 3 – Refleksjon

Refleksjon sammen med en eller flere du jobber med

- Hvordan betydning har typen diabetes dine pasienter har for behandlingen de får?
- Hvordan er rutinen på din arbeidsplass på blodsukkermåling?
- Hvordan følger dere opp personer som har diabetes over tid?
- Hvordan vil informasjonen du endringer i blodsukker til diabetes samarbeidspartnere?

Modul 4 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

OBSERVASJONSKOMPETANSE

Gjelder

Alle ansatte med pasientkontakt



Læringsmål

- Kan gjennomføre en pasientundersøkelse etter ABCDE prinsippene
- Kan gjennomføre korrekt måling av vitale parametere
- Kjenner til sepsiskriteriene Q-SOFA, og tiltak ved mistanke om sepsis
- Kan bruke ISBAR som kommunikasjonsmetode

Modul 1 – Selvstudie med e-læring

1. [Søk opp i Helsebiblioteket](#) 14/10 - 14 min
2. [Søk opp og les om tegn på sepsis](#) 14/10 - 14 min
3. [Søk opp og les om tegn på sepsis](#) 14/10 - 14 min
4. [Søk opp og les om tegn på sepsis](#) 14/10 - 14 min
5. [Søk opp og les om tegn på sepsis](#) 14/10 - 14 min

Modul 2 – Egentraining

1. Bruk Helsebiblioteket for å finne ut om sepsis
2. Søk opp og les om tegn på sepsis
3. Søk opp og les om tegn på sepsis
4. Søk opp og les om tegn på sepsis
5. Søk opp og les om tegn på sepsis

Modul 3 – Simulering

- Utfordringsoppgaver
- Kvalitetssjekk
- Hvem som skal være med og hvordan de finner ut av det

Rollen som instruktør:

- **Diskuter med personen ved siden av deg:**
- Hvordan holde fokus på kontinuerlig arbeid med observasjonskompetanse?
- Hvilke aktiviteter planlegger du?
- Hva trenger du hjelp til og av hvem?

Menti.com:

- [NEWS fagdag 3 april 2025 - Mentimeter](#)



Kilde: pixabay.com

Avslutning

Helt konkret, hva tar du med deg fra dagen i dag?



Avslutning

- Tema neste gang er C – sirkulasjon
- Innspill til tema

<https://forms.office.com/e/OCPC2a58S9>

Evalueringsdag for observasjons- og NEWS instruktører 3 april 2025 (2)



Takk for i dag

- Ta gjerne kontakt med oss om du har spørsmål eller trenger støtte/veiledning
- Denne presentasjonen vil du finne på nettsidene våre:
- [Observasjonskompetanse og NEWS2 Agder øst - Grimstad kommune](#)
- [Kristiansand kommune - NEWS2](#)
- Merethe.a.land@grimstad.kommune.no
- Cathrine.humlen.ruud@kristiansand.kommune.no



© CanStockPhoto.com