



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Buskerud



DRAMMEN  
KOMMUNE

Rapport publisert 20.09.2019

# VURDERINGSKOMPETANSE

## Evalueringsrapport - Kurs for Helsefagarbeidere



*«Et viktig kurs med temaer vi er daglig innom, veldig fint med samarbeid i refleksjonsgrupper, det har vært lærerikt.»*

Deltaker

## Sammendrag

Vurderingskompetansekurs for helsefagarbeidere er gjennomført i Drammen kommune i perioden høst 2017 til høst 2019. I gjennomsnitt har det vært gjennomført tre kurs per år. Hvert kurs har plass til 30 deltakere og går over 4 hele dager. Målgruppen er hjelpepleiere, helsefagarbeidere og omsorgsarbeidere i hjemmetjenester, institusjoner og boliger også innenfor tilrettelagte tjenester. Kursholder og to veiledere har hatt ansvar for gjennomføringen. Veiledere hentes fra praksisfeltet. Det innhentes ekstern kompetanse på faginnholdet i temaene ved behov for det.

### **Hensikten med kurset:**

Å styrke og videreutvikle medarbeidernes kliniske blikk og ansvar for den tjenesten de utøver.

Mål for vurderingskompetansekurset er:

- Anvender kunnskap i forhold til observasjoner av grunnleggende behov hos pasienter, her med hovedvekt på eldre
- Har ferdigheter i å beskrive observasjoner
- Tar ansvar for å dokumentere og følge opp forordninger og tiltak

Tema for kursdagene:

- Hygiene og eliminasjon
- Ernæring, aktivitet, søvn og hvile
- Respirasjon, sirkulasjon og tegn på sykdom
- Smerte, smertekartlegging, demenssykdom og personsentrert omsorg

USHT-Buskerud skal gi tilbud om råd og tips til de som ønsker oppstart av dette kurset i egen kommune. Flere kommuner i Buskerud har gjennomført kurset og erfaringer kan etterspørres hos USHT-Buskerud.

*Rapporten er skrevet av:*

Line Ek Andreassen, Fag- og gjennomføringskoordinator, Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Buskerud, Drammensområdet.

E-post: [line.ek.andreassen@drmk.no](mailto:line.ek.andreassen@drmk.no)

## Innhold

1	Vurderingskompetanse for helsefagarbeidere .....	4
1.1	Bakgrunn .....	4
1.2	Mål for vurderingskompetansekurs .....	5
1.3	Hvordan har kurset blitt gjennomført? .....	6
1.4	Rammer .....	7
2	Gevinster .....	7
3	Evaluering av kurset .....	8
3.1	EVALUERING AV METODEN OG CASEARBEIDET .....	8
3.2	EVALUERING AV KURSDAGENE .....	8
3.3	SELVEVALUERING AV KOMPETANSE .....	9
	Tabell 1 - Selvevaluering høst 2018, kurs 1, dag 1 .....	9
	Tabell 2 - Selvevaluering høst 2018, kurs 1, dag 4 .....	10
	Tabell 3 - Selvevaluering høst 2018, kurs 2, dag 1 .....	11
	Tabell 4 - Selvevaluering høst 2018, kurs 2, dag 4 .....	11
	Tabell 5 - Selvevaluering vår 2019, dag 1 .....	12
	Tabell 6 - Selvevaluering vår 2019, dag 4 .....	12
3.4	VÅRE ANBEFALINGER FOR VIDERE SKOLERING .....	13
4	VEDLEGG .....	14
	Vedlegg 1 - Trinnene i modellæring .....	14
	Vedlegg 2 - eksempel på Case .....	15
	Vedlegg 3 – Selvevaluering .....	17
	Vedlegg 4 - Evaluering av kursdagen .....	19
	Vedlegg 5 - Detaljert innhold og gjennomføring av kursdagene .....	20
	Vedlegg 6 - Virksomheter som har deltatt på kurs .....	23
	Vedlegg 7 - Referanseliste .....	24

# 1 Vurderingskompetanse for helsefagarbeidere

## 1.1 Bakgrunn

Utviklingsenheten Skap gode dager, Drammen kommune har utarbeidet en kompetansestrategi hvor målet er å sikre tilstrekkelig, stabil og kompetente ansatte (Kompetansestrategi HSO, Drammen kommune 2016 – 2019). På bakgrunn av dette ble det besluttet å iverksette en skolering i vurderingskompetanse for ansatte i helse-, sosial og omsorg (HSO) med bachelor i helsefaglig utdanning. Hensikten med vurderingskompetansekurset var at disse medarbeiderne skulle oppdatere og videreutvikle sin kunnskap med spesielt fokus på nødvendig helsehjelp til multisyke eldre. Etter gjennomgått skolering ble det forventet at kursdeltakerne tok ansvar for å gjennomføre systematisk opplæring av ansatte i egen virksomhet/avdeling/enhet.

Med bakgrunn i gode evalueringer etter avsluttet vurderingskompetansekurs for de med bachelor kom det et ønske fra virksomhetene i HSO om at vurderingskompetansekurs skulle tilbys til helsefagarbeidere eller tilsvarende. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Buskerud har på bakgrunn av dette utarbeidet et kurskonsept for disse medarbeiderne. Vurderingskompetansekurs for helsefagarbeidere ble i Drammen kommune startet opp høsten 2017 og videreført gjennom 2018 og 2019.

I stortingsmelding 26 (2014-2015) blir dagens utfordringer i kommunehelsetjenesten skissert. Kommunene må oppfylle Samhandlingsreformens intensjoner og gjøres i stand til å gjennomføre mer forebygging, tidligere innsats, gi flere tjenester nær brukeren og levere flere tjenester i kommunen. Utfordringene knyttet til kommunale tjenester er mangeartede. En stor del av helsetjenestene ytes av kommunen og framtidsutsiktene tilsier at flere pasienter generelt og eldre pasienter spesielt, vil komme til å ha behov for at behandling skjer i kommunens regi. Ifølge Samhandlingsreformen har en stor del av de eldre behov for koordinerte tjenester, og har problemer i vekslingsene mellom de ulike tjenestene. Eldre har ofte sammensatte lidelser der sykdommene og den medisinske behandlingen gjensidig virker inn på hverandre. Økningen i antall eldre, reduksjonene i antall sykdommer man dør av og økning i antall sykdommer man lever med, vil sannsynligvis føre til at flere eldre vil ha økende antall år med sykdom og funksjonssvikt. Drammen kommune, på lik linje med andre kommuner, har høstet erfaringer som underbygger disse antakelser. I tillegg har flere pasienter langvarige sykdommer som gir endrede og økte behov for tjenester. Det forventes også en fordobling av personer med demens/ kognitiv svikt i en periode på 30-40 år. Behovet for kommunale tjenester til yngre personer (under 67 år) er økende, både når det gjelder medfødte og ervervede sykdommer og skader. Drammen kommune har høy andel innbyggere med annen kulturell bakgrunn. Dette innebærer ulik oppfatning av helse og sykdom, og ikke minst behandling, og utløser behov for kultursensitiv tilnærming (Meld. St.47 (2008-2009), Meld. St. 29 (2012-2013). Meld. St. 10 (2012-2013), Omsorg 2020 og Meld. St. 26 (2014-2015).

Helse- og omsorgstjenesteloven legger føringer for hvordan kommunehelsetjenesten arbeider med fagutvikling og systematisk kvalitetsarbeid. I § 4-2 vises det til at kommunene skal sørge for at det arbeides med kvalitetsarbeid og pasient- og brukersikkerhet. Videre i § 8-1 til 8-3 plikter kommunene å bidra til å gi undervisning og praktisk opplæring, sørge for etter- og videreutdanning og medvirke og legge til rette for forskning (Helse og Omsorgsdepartementet, 2011). Hensikten med dette er at kommunen skal kunne tilby de beste tjenestene av høy kvalitet, samt at helsepersonalet får utviklet sin ekspertise på området.

Med dette i tankene kan et vurderingskompetansekurs for helsefagarbeidere styrke disse medarbeidere i å gjøre bedre observasjoner, vurderinger og gi bedre tjenester og pleie til pasientene i primærhelsetjenesten.

Vurderingskompetansekurset for helsefagarbeidere følger samme modell som kurset for ansatte med bachelor, se evalueringsrapport utarbeidet av Bjørg Landmark og Arild Stegen (2017).

Det ble nedsatt en arbeidsgruppe for utvikling av vurderingskompetansekurset. Gruppen møttes i forkant for planlegging av kurset, underveis for evaluering og i etterkant av avsluttet kurs for gjennomgang av konseptet i 2018. Arbeidsgruppen besto av:

- Bjørg Th. Landmark (rådgiver, USHT)
- May Brith Korgerud (fag- og gjennomføringskoordinator, USHT-Buskerud, Ringeriksområdet)
- Camilla R. Johannessen (fagutviklingssykepleier, Konnerud HSO)
- Line Ek Andreassen (fag- og gjennomføringskoordinator, USHT-Buskerud, Drammensområdet)

## **1.2 Mål for vurderingskompetansekurs**

- Anvender kunnskap i forhold til observasjoner av grunnleggende behov hos pasienter, her med hovedvekt på eldre
- Har ferdigheter i å beskrive observasjoner
- Tar ansvar for å dokumentere og følge opp forordninger og tiltak

### **Målgruppe:**

- Helsefagarbeidere eller tilsvarende

### **Virksomhetsområder:**

- Hjemmetjenester
- Institusjoner
- Tilrettelagte tjenester

**Hensikten med kurset:**

Å styrke og videreutvikle medarbeidernes kliniske blikk og ansvar for den tjenesten de utøver.

**1.3 Hvordan har kurset blitt gjennomført?**

Kurset varer fire hele dager, totalt 26 timer. Hver samling har eget tema. Temaene ble i forkant drøftet med avdelingsledere i virksomhetene slik at de gjenspeiler behovet i tjenestene. Kursdagen startet med fagundervisning frem til lunsj og gruppearbeid med refleksjon resten av dagen. Gruppearbeidet tok utgangspunkt i et case. Casene ble laget av arbeidsgruppa med utgangspunkt i case fra lærebøker og praksisfeltet. Det ble laget et case for hver samling knyttet opp mot det bestemte temaet. Arbeidet med casene skulle følge trinnene i modellæring, se *Vedlegg 1 - Trinnene i modellæring*, med fokus på spørsmålene hva, hvordan og hvorfor. Samlingene har funnet sted i lokalene til Skap gode dager. Det ble åpnet opp for påmelding av totalt 30 deltakere. Avdelingsleder i hver virksomhet var ansvarlig for å velge ut deltakere samt melde de på.

**Tema for samlingene:**

- Hygiene og eliminasjon
- Ernæring, aktivitet, søvn og hvile
- Respirasjon, sirkulasjon og tegn på sykdom
- Smerte, smertekartlegging, demenssykdom og personsentrert omsorg

**Teoridel:**

Teoretisk del tar utgangspunkt i lærebøker og artikler med nyere forskningsmaterieell, se referanselisten. Det ble laget et forslag til innhold i den teoretiske presentasjonen med tilhørende powerpoint-presentasjon. Den enkelte kursholder fikk ansvar for å sette seg inn i teorien og gjøre stoffet til sitt eget innenfor temaet som var bestemt. På enkelte samlinger ble ekstern foreleser innhentet.

**Praktisk del/casearbeid:**

Deltakerne ble delt inn i 6 grupper med 5 personer i hver gruppe. Gruppene ble delt inn på tvers av arbeidssteder. Den enkelte deltaker fikk utdelt et case med tilhørende spørsmål, se *Vedlegg 2 - eksempel på Case*. Gruppens oppgave var å svare på spørsmålene og reflektere over egen praksis. Til alle casene skulle det gjennomføres praktisk trening i å ta/telle; respirasjonsfrekvens, blodtrykk, puls, blodsukker samt andre objektive kartlegginger til hvert enkelt tema. Det var spesielt viktig at alle deltakerne øvet på målinger. Deltakerne skulle også bli kjent med bruken av VAR-nett og felleskatalogen på nettbrett eller mobil.

Det var 2 instruktører/veiledere på alle samlingene. Instruktørene veiledet gruppene. For best mulig veiledning ble det anbefalt to veiledere per samling. Disse veilederne var dedikerte sykepleiere fra praksisfeltet. Virksomhetene ble spurt i forkant av kursstart om de kunne bidra med denne ressursen.

Casearbeidet ble gjennomgått siste time av dagen. Instruktøren styrte casegjennomgangen på slutten av dagen.

## **1.4 Rammer**

Kurslokaler og kursholder var tilknyttet Skap gode dager og det ble ingen ekstra utgifter for dette. Eksterne foredragsholdere leverte faktura og ble betalt per time. Avdelingsleder fikk dekket lønnsutgifter av Skap gode dager for interne foredragsholdere. Interne veiledere fra praksisfeltet ble estimert å bruke 40 timer på forberedelse og deltakelse på kursdagene. Skap gode dager dekket disse utgiftene for avdelingene som frigjorde veiledere.

## **2 Gevinster**

Gevinstrealisering er selve prosessen med å definere, planlegge, sette tydelige mål og utpeke ansvarlige i linjen for å realisere gevinster. Det ble ikke laget en gevinstanalyse for dette kursopplegget, men mulige positive effekter blir nevnt under.

Mulige positive effekter for kursdeltakeren:

- Kompetanse og kunnskapsutvikling innen vurdering og observasjon hos den enkelte helsefagarbeider
- Møte kollegaer på tvers av avdelinger og virksomheter – erfaringsdeling og samhold
- Øve på praktiske prosedyrer for å bedre utføre disse på pasienter
- Kunnskap om pasientsikkerhet og hvordan skape bedre tjenester for den enkelte pasient
- Få kunnskap og innsikt i egen fagutøvelse og ansvarsområder
- Få kunnskap om egen rolle og funksjon samt dele erfaringer om dette med kollegaer
- Øke tryggheten i rollen som helsefagarbeider

Mulige positive effekter for avdelingen som har kursdeltakere:

- Få trygge medarbeidere som kjenner sin rolle og sitt ansvar
- Skape grunnlag for ressurspersoner som kan dele kunnskap og erfaringer med kollegaer
- Avdelinger som hadde kursveiledere kunne benytte disse til å kjøre det samme kurset i avdeling eller virksomhet
- Fokus på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid

Mulige positive effekter for Skap gode dager og USHT Buskerud:

- Ressursperson innen vurderingskompetanse
- Få bedre innsikt i praksisfeltet og få delta i erfaringsdeling mellom virksomhetene
- Øke fokus på pasientsikkerhet og forbedringsarbeid
- Få nettverk av interne veiledere og eksterne foredragsholdere

### **3 Evaluering av kurset**

Første og siste kursdag ble deltakerne bedt om å fylle inn egevaluering, i tillegg ble det ved hver samling gjort en evaluering av dagen av hver enkelt deltaker. Evalueringsskjemaene som ble brukt følger samme modell som evalueringen av kurset for ansatte med bachelor, se *Vedlegg 3 – Selvevaluering* opprinnelig utarbeidet av Bjørg Landmark og Arild Stegen (2017).

#### **3.1 EVALUERING AV METODEN OG CASEARBEIDET**

Veksling mellom fagundervisning og gruppearbeid opplevdes av kursholdere å gi god variasjon. Deltakerne fikk være aktive i tillegg til at de fikk faglig påfyll.

Casearbeid ble erfart av deltakerne som en ny måte å jobbe på. Første samling var det en del usikkerhet rundt hvordan deltakerne skulle jobbe med caset. Instruktørene veiledet gruppene ved hver samling, noe som ble erfart som nødvendig da flere av deltakerne var usikre på denne måten å jobbe med fagstoff på. Deltakerne hadde også behov for veiledning av praktiske prosedyrer samt gjennomgang av ulike observasjonsverktøy.

Det opplevdes å bli for liten tid på slutten av dagen til gjennomgang av casearbeidet. I planlegging av nye kurs bør den siste timen av dagen settes av til en grundig gjennomgang av caset og hva gruppene har kommet frem til. Et forslag er å la en gruppe komme frem og presentere sine diskusjoner/refleksjoner med innspill fra de andre deltakerne.

#### **3.2 EVALUERING AV KURSDAGENE**

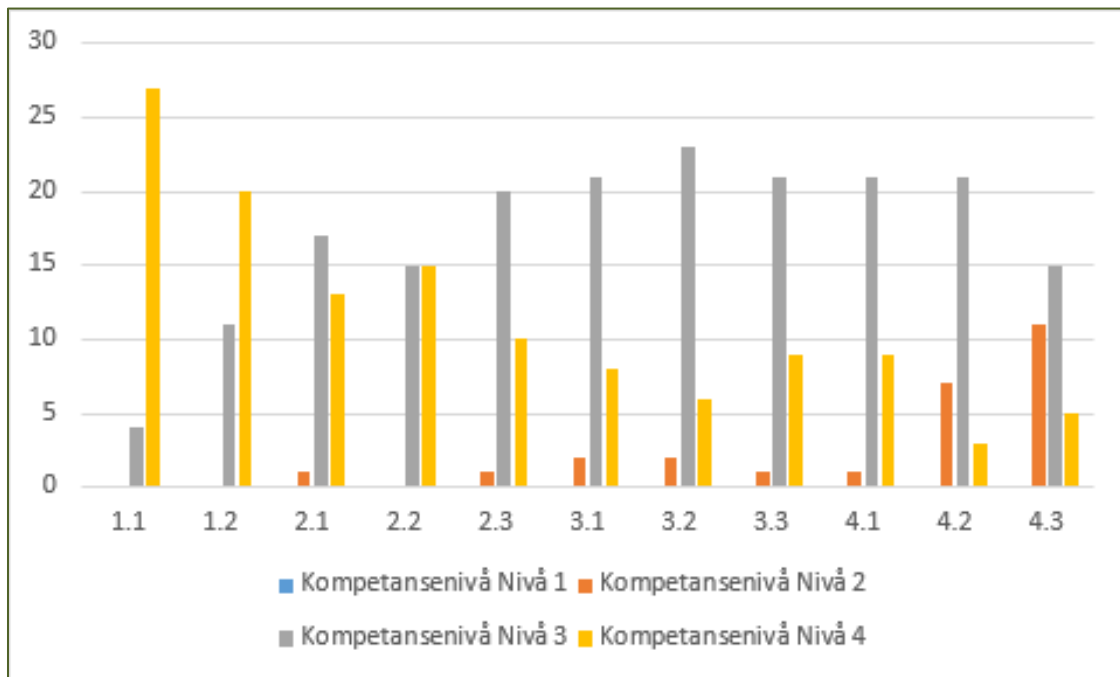
Deltakerne fikk utdelt evalueringsskjema til hver samling for evaluering av tema og dagen. Evalueringen var anonym og deltakerne skulle reflektere over egen innsats og dagens tema, se *Vedlegg 4 - Evaluering av kursdagen*. Temaene ble godt evaluert og samtlige temaer ble omtalt som nyttige, interessante og aktuelle temaer. Praktiske øvelser ble spesielt omtalt som nyttig herunder bruk av manuelt blodtryksapparat, måling av puls og respirasjon, bruk av MEWS (Modified early warning score)/NEWS (National Early Warning Score), forflytningsteknikk og bruk av MOBID-2 (smertekartlegging). Forelesning om delir ble også trukket frem som et spesielt viktig tema i undervisningen.



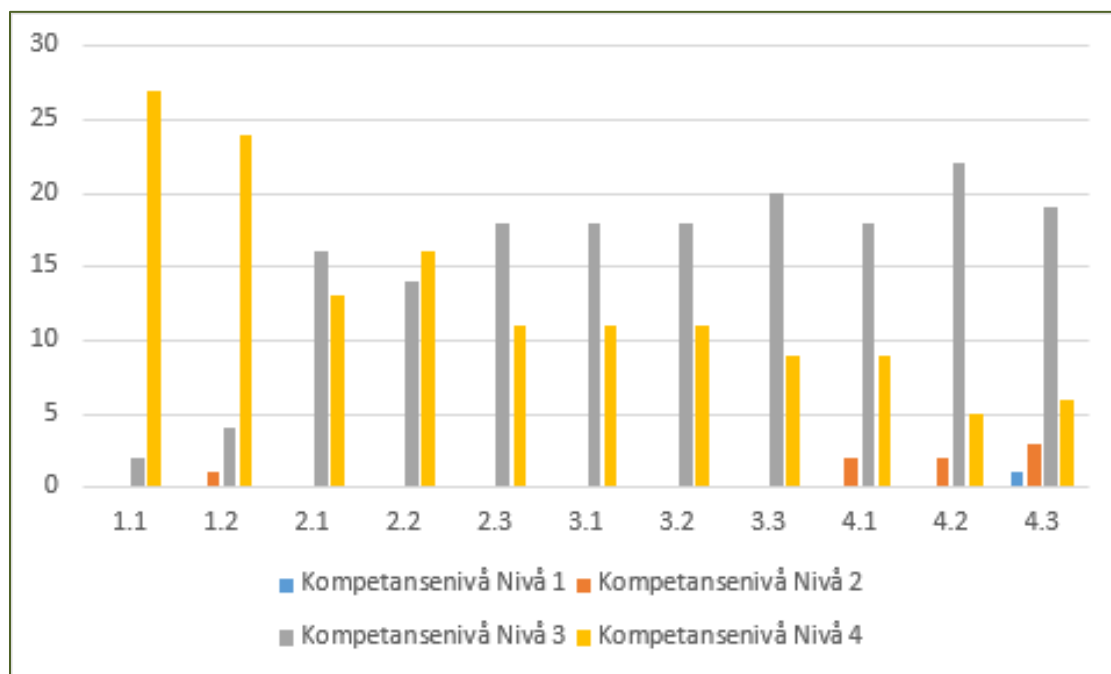
### 3.3 SELVEVALUERING AV KOMPETANSE

Deltakerne vurderte eget kompetansenivå på første og siste kursdag. Deltakerne skåret seg generelt høyt med hovedvekt på kompetansenivå 3, se Tabell 1 – 6 under. Alle deltakerne på kurset hadde kompetansen helsefagarbeider eller lignende. Gjennomsnitt antall års yrkeserfaring lå mellom 10 år og over 15 år.

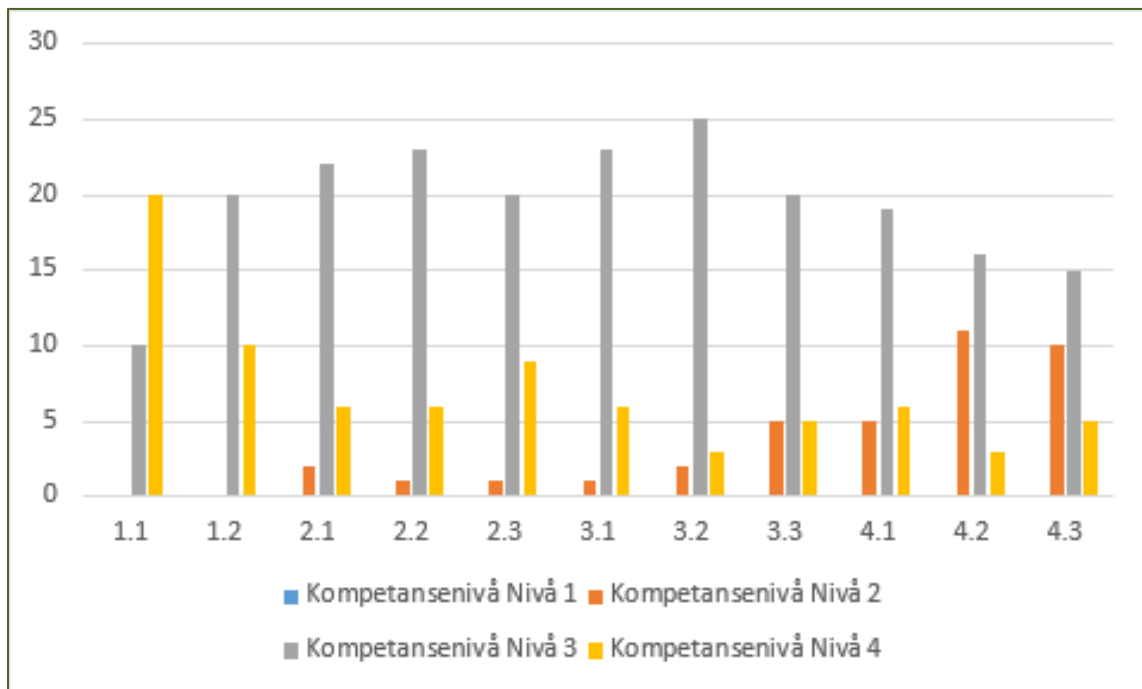
Tabell 1 - Selvevaluering høst 2018, kurs 1, dag 1



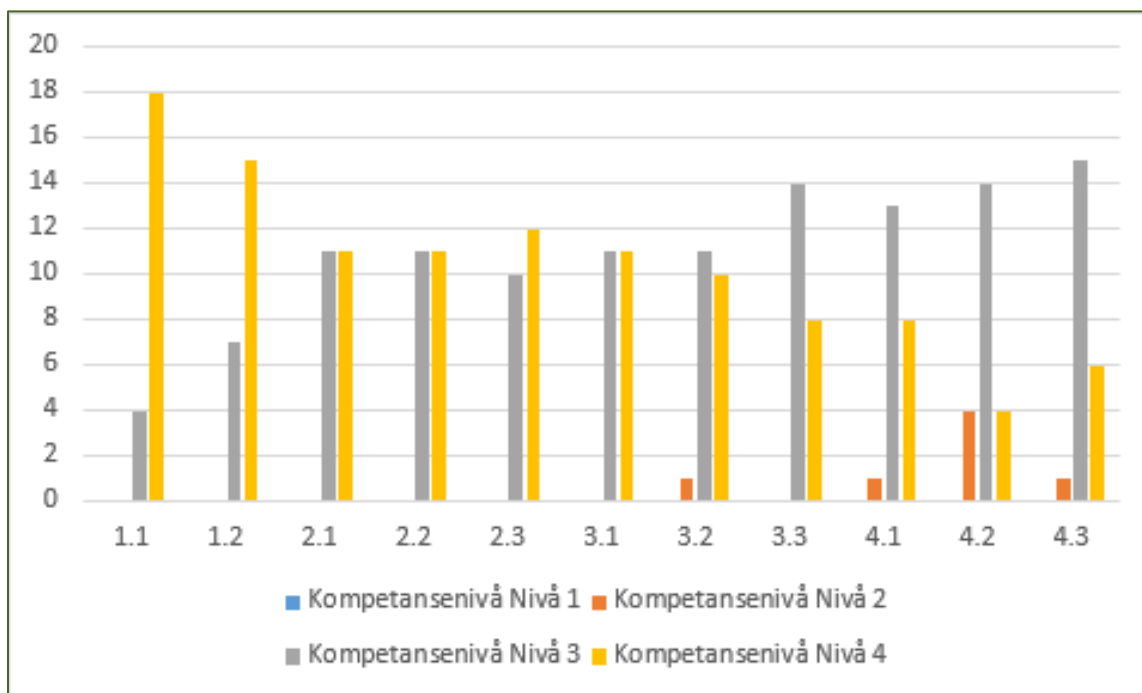
Tabell 2 - Selvevaluering høst 2018, kurs 1, dag 4



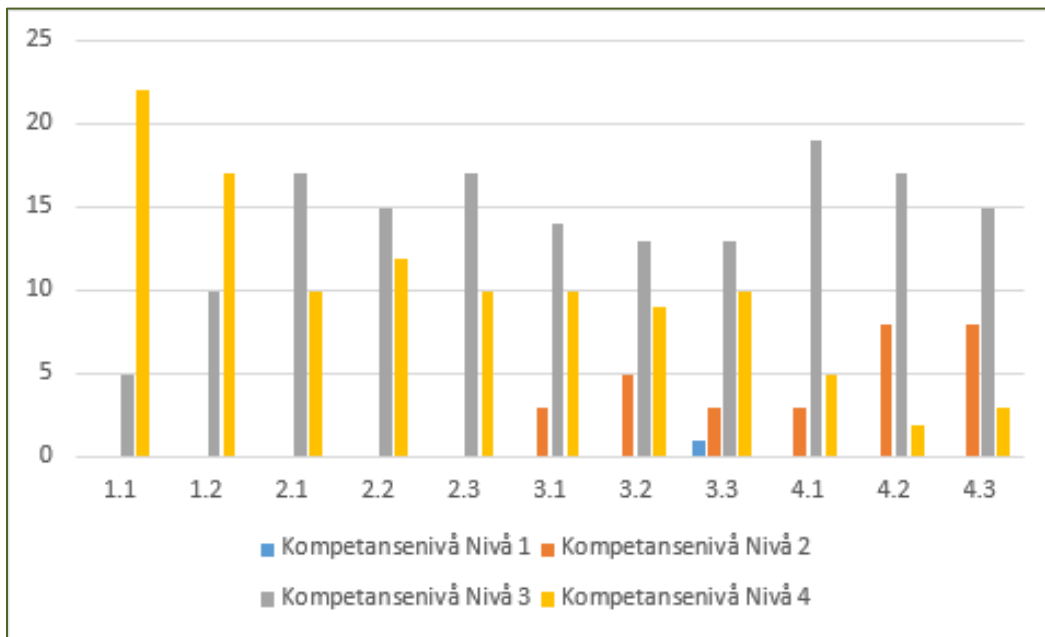
Tabell 3 - Selvevaluering høst 2018, kurs 2, dag 1



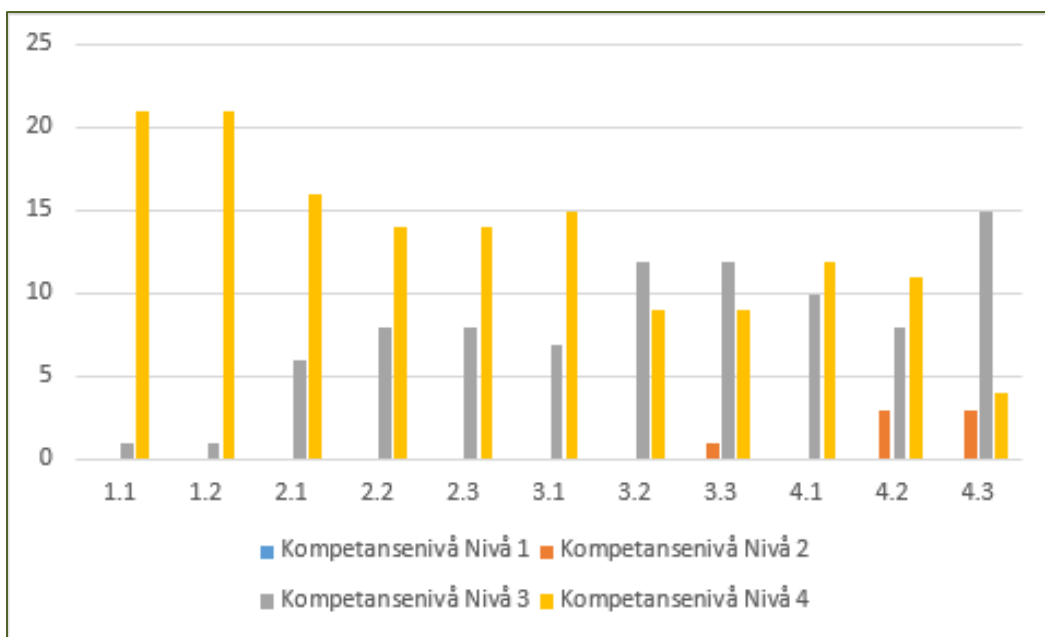
Tabell 4 - Selvevaluering høst 2018, kurs 2, dag 4



Tabell 5 - Selvevaluering vår 2019, dag 1



Tabell 6 - Selvevaluering vår 2019, dag 4



Det er en liten forbedring i økt kunnskapsnivå på alle kurs, men vi kan også se en tendens til at etter avsluttet kurs har deltakere skåret seg på et lavere nivå enn ved oppstart. Grunnen til dette er nok flere, men kan antas å blant annet ha med refleksjon over egne praksis og en større forståelse for hva det er man ikke kan.

En annen refleksjon rundt evaluering av eget kunnskapsnivå er om spørsmålene i skjemaet ble forstått slik de var tenkt. En grundig gjennomgang av skjemaet i forkant anbefales slik at alle deltakere er innforstått med hva de ulike nivåene betyr og hva hvert enkelt spørsmål inneholder av kunnskap.

### **3.4 VÅRE ANBEFALINGER FOR VIDERE SKOLERING**

- Det anbefales å være 3 instruktører, minimum 2, avhengig av gruppens størrelse og hvordan casearbeidet legges opp.
- Filmer i presentasjonen er hentet fra NHI.no. Å bruke filmer i presentasjonene gir variasjon i undervisningen.
- I tillegg til PowerPoint ble flippover brukt til å notere ned innspill fra deltakere, gjennomgang av casearbeid osv.
- Kahoot ble brukt til repetisjon av dagen i de siste kursene i 2019. Kahoot oppleves som engasjerende og deltakerne begynte å etterspørre dette.
- I forkant av kursstart, informer deltakerne om at de tar med nettbrett eller pc til samlingene. Brukes til innhenting av prosedyrer og rutiner i VAR, varnett.no samt oppslag i felleskatalogen.no
- Arbeidsgruppene bør være sammensatt på tvers av arbeidssteder.
- Forslag til gruppearbeidet; lage 6 stasjoner i forbindelse, med spesifikke oppgaver. Ca 20 minutter arbeid per stasjon. Til eksempel:
  - Stasjon 1: Blodtrykk, puls, respirasjon, blodsukker og andre objektive kartlegginger – viktig at alle øver på målinger.
  - Stasjon 2: Hovedtema 1 for dagen
  - Stasjon 3: Hovedtema 2 for dagen
  - Stasjon 4: Arbeid spesielt med medikamenter i caset – bruk av felleskatalogen
  - Stasjon 5: Arbeid spesielt med spørsmål knyttet til dokumentasjon i forhold til caset.
  - Stasjon 6: Bruk av VAR på nettbrett eller pc. Jobbe med spørsmålene til caset, oppsummere og lage kort presentasjon fra gruppen.
- Instruktørene går mellom gruppene og veileder. Anbefales at en instruktør er fast på Stasjon 1 for å sikre at målinger blir gjennomført på rett måte. I case med to deler, se Vedlegg 2, i gjennomgangen på slutten av dagen skal endringene som skjer med pasienten ha størst fokus.
- En gruppe skal opp og presentere caset med utgangspunkt i spørsmålene. De andre gruppene kommer med innspill. Instruktør styrer casegjennomgangen.

## 4 VEDLEGG

### Vedlegg 1 - Trinnene i modellæring

Trinnene i modellæringen:

Situasjon/ konteksten	Symptomer/ kjennetegn	Observasjoner	Vurderinger	Dokumentasjon
Presentasjon av en "reell situasjon/case. Caset skal være relatert til det aktuelle temaet som belyses	"Rendyrke" subjektive og objektive data/kjennetegn. Hva ser vi, hva hører vi, hva lukter vi, hva kjenner vi? Hvilken tilleggsinformasjon er det behov for å innhente?	Hva har du observert?  Hvorfor har du observert det du har observert?	Hvilke handlinger medfører observasjonene?  Hvilke forpliktelser følger av observasjonene?	Hva er viktig å dokumentere?  Hva er viktig å gi av informasjon videre, til hvem og hvordan?

Denne modellen, samt spørsmålene hva, hvordan og hvorfor var gjennomgående både i den teoretiske undervisningen og i casearbeidet. Trinnene i modellæringen er hentet fra vurderingskompetansekurset for deltakere med bachelorutdanning.

### Case samling 3 – Respirasjon, sirkulasjon og tegn på sykdom.

<b>Case</b>	<p><b>Eli Elstad – 80år.</b> Eli er enke og bor alene i enebolig. Hun klarer seg stort sett selv, bortsett fra at hjemmehjelpen vasker hos henne hver 3.uke. Hun har vært i god form hele livet og har hatt perioder hvor hun har røkt. Har den siste tiden blitt mer sliten og mistet overskuddet. Må legge seg ned på flere ganger om dagen. Hun opplever å bli tungpusten og svimmel av å gå opp i 2.etg. Hjemmehjelpen vet at du er i nærheten og ringer deg for at du kan komme innom, da sykepleieren er i en annen del av distriktet. Du registrerer at Eli er besværet i pusten også i hvile. Du oppdager at Eli er hoven i begge ben (Brodtkorb, 2008, side 319).</p> <p><b>Medisiner:</b> B12-inj. x1 pr 3 mnd. D-vitamin Jerntilskudd, kjøpt på apotek uten resept Ibux 400 mg ved behov for smerter i hoften.</p> <p><b>Vitalia:</b> Vekt: 80 Høyde:1,67 BT: 185/95 Puls: 100 Respirasjon: 16 Temp: 37</p>
<b>Symptomer/ Kjennetegn</b>	<p>Hva gjør du når du møter denne pasienten? - se, høre, kjenne, lukte Hvilke målinger tar du? Hvorfor tar du disse målingene?</p>
<b>Observasjoner</b>	<p>Hva har du observert? - resultatet av målingene, se casen Hva må du observere videre?</p>
<b>Vurderinger</b>	<p>Hva gjør du? Hvilke tiltak vil du sette i gang? Hvorfor vil du sette i gang disse tiltakene?</p>
<b>Dokumentasjon</b>	<p>Hva er viktig å dokumentere? Hva er viktig å gi av informasjon videre, til hvem og hvordan?</p>

<p><b><u>Case fortsetter:</u></b></p>	<p>Eli går til fastlegen sin. Hun må starte med medisiner for hjertesvikt og for mistanke om en begynnende KOLS. Eli trenger hjelp med strømper daglig en periode til hun klarer å bruke Doffen selv. Hun er også fortvilet over medisinene som gjør henne utilpass. En dag du er innom henne er hun i ekstra dårlig form. Du hører at hun strever med pusten, hun er kaldsvett og klam i huden. Eli sier hun ikke føler seg bra og at hun føler hun besvimer om hun reiser seg. Hun forteller at hun var sammen med sin søster i helgen som var svært forkjølet.</p> <p><b>Nye medisiner:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- B12-inj. x1 pr 3 mnd.</li> <li>- D-vitamin</li> <li>- Acetylsalisylsyre</li> <li>- Furix. vanndrivende</li> <li>- Metoprolol, Betablokker</li> <li>- Enalapril, ACE-hemmer</li> <li>- Seretide innhalasjonsmedisin for KOLS</li> </ul> <p>Vitalia:  Vekt: 78 Høyde: 1,67  BT: 168/85  Puls: 108  Respirasjon: 21  Temp: 39</p>
<p><b>Vurderinger videre</b></p>	<p>Hva er viktig å dokumentere nå?  Hva er viktig å gi av informasjon videre og til hvem nå?  Hva må du observere videre?  Hvilken tiltak har Eli behov for nå?</p>



## Vedlegg 3 – Selvevaluering

# Evaluering av kunnskapsnivå for helsefagarbeidere.

Navn:

Stilling:

Avdeling/HOD:

Antall år yrkeserfaring:

1 – 5:  6 – 10:  11 – 15:  over 15:

I forbindelse med gjennomføring av opplæring i vurderingskompetanse ønsker vi å evaluere tiltaket. Vi vil gjennomføre en baseline-evaluering (forundersøkelse) før deltakerne begynner for deretter å gjenta samme spørreskjema ved endt skolering.

For hvert spørsmål krysser du av for det nivået du vurderer din kompetanse til.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
Har ingen kompetanse på området	Har begrenset kompetanse. Trenger fortsatt veiledning	Har kompetanse og kan utføre oppgaven i forhold til standard og rutiner.	Har god kompetanse på området. Arbeider selvstendig og er en god rollemodell.

Drammen 20.10.17 - Vennlig hilsen Camilla, May Brith og Line

**Tema I. Hygiene og eliminasjon** - Jeg har følgende kompetanse når det gjelder:

- 1) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til hygiene (kroppsvask, av - og påkledning, hårpleie, barbering, munnhygiene, hudpleie, sengereing)

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 2) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til eliminasjon (vannlating, avføring, svette)

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

**Tema II. Ernæring, aktivitet, søvn og hvile.** - Jeg har følgende kompetanse når det gjelder:

- 1) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til ernæring.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 2) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til aktivitet.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 3) Observasjon og vurdering av pasienters søvn og hvile.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

**Tema III. Respirasjon, sirkulasjon og tegn på sykdom.** - Jeg har følgende kompetanse når det gjelder:

- 1) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til respirasjon.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 2) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til sirkulasjon.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 3) Observasjon og vurdering av tegn på sykdom.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

**Tema IV. Smerte, smertekartlegging og psykisk helse i eldre år.** - Jeg har følgende kompetanse når det gjelder:

- 1) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til smerte.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 2) Observasjon og vurdering av smertekartlegging.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

- 3) Observasjon og vurdering av pasienter i forhold til psykisk helse, psykososiale behov, emosjonell støtte, tilpasse seg sykdommen, krisehåndtering og bearbeiding av sorg.

Nivå 1	Nivå 2	Nivå 3	Nivå 4
--------	--------	--------	--------

## Evaluering av vurderingskompetansekurs

Dato:

Hva tenker du om **rollen din** i gruppearbeidet i dag?

Hva tenker du om dagens tema?

Har du oppdaget noe nytt i dag?

I tilfelle ja – hva har du oppdaget?

Er det noe fra dagens samling du kan ta med deg til arbeidsplassen din? I tilfelle ja, hva?



## Vedlegg 5 - Detaljert innhold og gjennomføring av kursdagene

### Detaljert innhold og praktisk gjennomføring av kursdagene:

Kursdag	Tema og gjennomføring
Kursdag 1	<p>Informasjon om kurset og dagen</p> <p>«Bli kjent» - presentasjon av deltakere, veiledere og instruktører</p> <p>Opplegget – kort innføring i teoridel og casearbeid</p> <p>Helsefagarbeiderens rolle og funksjon. Hva fremmer samhandling, hva gjør at man er trygg i egen rolle. Hvordan lære? Og videreformidle kunnskap.</p> <p>Utdeling av materiell (VAR-prosedyrer og ev. kartleggings skjema) – Innføring i bruk av VAR.nett</p> <p><b>Hygiene og Eliminering:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hygieniske prinsipper</li><li>• Urinveiene – fysiologi + klinisk kartlegging og hvordan gjennomføre urinprøve, AB-bruk</li><li>• Hvilken medisin er vanlige å bruke?</li><li>• Obstipasjon, klinisk vurdering og observasjoner</li><li>• Hva gjør smertestillende og AB med kroppen?</li><li>• Dokumentasjon – hva skal dokumenteres og hvor.</li></ul> <p>Gruppearbeid – case:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ta urinprøve, med demonstrasjon.</li><li>• Blærescanner, opplæring i bruk og kartlegging.</li><li>• BT, respirasjon og puls</li><li>• Blodsukker</li><li>• Refleksjon i grupper</li><li>• Presentasjon av refleksjoner</li></ul> <p>Oppsummering og evaluering av dagen</p>
Kursdag 2	<p><b>Ernæring:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kartlegging, observasjoner</li><li>• Sykdomsrelaterte utfordringer</li><li>• Kognitiv svikt</li><li>• Tannstatus</li><li>• Flytting av måltider – erfaringer fra gruppa</li><li>• KMI</li><li>• Medikamenter og påvirkning i forhold til ernæring</li><li>• Dokumentasjon – hva skal dokumenteres og hvor.</li></ul>

	<p><b>Aktivitet, søvn og hvile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Søvn og hvile, døgnrytme og tiltak</li> <li>• Aktivitet og mestring ved Fysio- og ergoterapitjenesten</li> <li>• Sitteklubben, informasjon og hvordan bruke den.</li> </ul> <p>Gruppearbeid – case: Fem stasjoner hvis forflytningsarbeid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seng - forflytning</li> <li>• Rullestol - forflytning</li> <li>• Ernæring – fokus på informasjonen i caset</li> <li>• Søvn og hvile – fokus på informasjonen i caset</li> <li>• Refleksjon rundt caset - hvordan kan vi ta med oss dette tilbake til arbeidsstedet?</li> <li>• Presentasjon av refleksjoner</li> </ul> <p>Oppsummering og evaluering av dagen</p>
Kursdag 3	<p><b>Respirasjon, sirkulasjon og tegn på sykdom:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykdom hos eldre – naturlig aldring og hva er sykdom</li> <li>• Homeostase – hva er det?</li> <li>• Herte/kar og sirkulasjonssystemet – oppbygging og fysiologien</li> <li>• Hjertesvikt</li> <li>• Lungene – oppbygging og fysiologien</li> <li>• Sykdommer i lungene – fokus på KOLS</li> <li>• Medisiner som påvirker hjerte og lunger</li> <li>• ABCDE-algoritmen og normalmålinger, hvorfor måler vi</li> <li>• FAST og andre tiltak ved akutt sykdom</li> <li>• Dokumentasjon – hva skal dokumenteres og hvor.</li> </ul> <p>Gruppearbeid – case:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BT, respirasjon, puls</li> <li>• Enkel førstehjelp</li> <li>• Refleksjon i grupper</li> <li>• Presentasjon av refleksjoner</li> </ul> <p>Oppsummering og evaluering av dagen</p>
Kursdag 4	<p><b>Smerte, smertekartlegging og Psykisk helse i eldre år.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk helse hos eldre, hva er naturlig aldring og hva er sykdom.</li> <li>• Hva er «sårbar eldre»</li> <li>• Delir, hva er det, kartlegging, observasjoner og behandling</li> <li>• Psykotiske symptomer ved demens</li> <li>• Smerte - fysiologi</li> <li>• Smertekartlegging, oppdagelse av smerte</li> <li>• Medikamentell smertebehandling. Rutiner og dine oppgaver/ ditt ansvar.</li> <li>• Dokumentasjon – hva skal dokumenteres og hvor.</li> </ul>

**Gruppearbeid – case:**

- BT, puls, respirasjon – siste mulighet for øvelse
- Fokus på psykisk helse og smerte i arbeid med case
- Refleksjon i grupper
- Presentasjon av refleksjoner

Oppsummering og evaluering av dagen, evaluering av hele kurset og læringsutbyttet.

**Oversikt kartleggings skjemaer:**

- Ernæringsjournal, Kostregistrering i Kosthåndboken
- Kartlegging eliminasjon – se VAR.
- KMI
- ESAS
- MOBID2
- VAS
- CAM
- MEWS
- ISBAR
- ABCDEF (proACT)
- FAST
- Egenbehandlingsplan hjertesvikt
- Egenbehandlingsplan KOLS
- Felleskatalogen

**Oversikt utstyr i opplæringen:**

- Manuelt blodtryksapparat
- Stetoskop – Littmann 2
- SpO2-målere
- Blodsukkerapparat
- Urinstiks, eplejuice ble brukt som «urin»
- Blærescanner – utlånt fra avdeling
- Hånddesinfeksjon og hansker
- Nettbrett – med VAR
- Ulike ernæringsdrikker som deltakerne kunne smake på

## Vedlegg 6 - Virksomheter som har deltatt på kurs

### Virksomheter i Drammen kommune som har hatt deltakere på kurs:

Virksomhet:	Antall deltakere 2017	Antall deltakere 2018 (tre kurs)	Antall deltakere 2019 (vår)
Fjell + Skavlen eldre	7	16	5
Konnerud + Fredholdt	6	14	6
Åskollen	2	6	
Gulskogen	4	2	4
Marienlyst + Schwartzgate		8	7
Losjeplassen	1	12	2
Hamborgstrøm	7	7 (overtok kurset selv høst -18)	
Åssiden	3	23	2
Tjenester til utviklingshemmede	1		2 (Blentenborg)
Psykisk helse og rusarbeid	1	1	
Aktivitet og mestring	1		
Betzy	1		

## Vedlegg 7 - Referanseliste

Helse- og Omsorgsdepartementet. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4)

Kompetansestrategi HSO, Drammen kommune 2016 – 2019.

Meld. St. 10 (2012-2013). God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo. Hentet fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-10-20122013/1.html?id=709026>

Meld. St. 26 (2014-2015). (2015). Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-20142015/id2409890/?ch=1&q=>

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Helse og omsorgsdepartementet, Oslo. Hentet fra: [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.st.-26-2014-2015/id2409890/?q=Meld.%20St.%2026%20\(2014-2015\)&ch=1](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.st.-26-2014-2015/id2409890/?q=Meld.%20St.%2026%20(2014-2015)&ch=1)

Meld. St. 47 (2008-2009). (2009). Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid Oslo: Helse- og omsorgsdepartement. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009/id567201/?ch=1&q=>

Landmark. B. og Stegen. A. Vurderingskompetanse – Evalueringsrapport, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, Skap gode dager 2017. [https://www.drammen.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-omsorg/skap-gode-dager/planer/vurderingskompetanse\\_evalueringsrapport-2017.pdf](https://www.drammen.kommune.no/globalassets/dokumenter/helse-og-omsorg/skap-gode-dager/planer/vurderingskompetanse_evalueringsrapport-2017.pdf)

Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020. Helse og omsorgsdepartementet, Oslo. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/omsorg-2020/id2410456/>

### **Litteratur brukt i undervisningen:**

Torgeir B. Wyller, Geriatri, 2011  
Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff, Geriatrisk sykepleie, 2008.  
Nordtvedt og Nesse, Smertelindring, 2008

### **Nettsider brukt i undervisningen:**

Kosthåndboken – Helsedirektoratet  
NHI.no  
Varnett.no  
Felleskatalogen.no



Utviklingsenheten Skap gode dager – USHT Buskerud  
Wergelandsgate 13  
Telefon: 415 88 170  
E-post: ushtbu@drmk.no

**[www. utviklingssenter.no](http://www.utviklingssenter.no)**