



Fagdag for nye instruktører i observasjonskompetanse

4. desember 2025

Merethe A. Land og Cathrine Humlen Ruud

Program

- Rollen som instruktør/ressursperson
- Observasjonskompetanse og ABCDE
- Lunsj
- Utstyr i NEWS bag og trening på vitale målinger
- NEWS2, SpO2, PSL, q-SOFA
- ISBAR og dokumentasjon
- Case i grupper
- Avslutning og veien videre



ABCDE - OBSERVASJON OG TILTAK		Se - Lytt - Kjønn - Lukt
A	AIRWAYS / Luftveier Sørg for frie luftveier ▶ Hakeløft/kjevotak, sideleie, fjern fremmedlegeme	
B	BREATHING / Respirasjon Pustebevær/taledyspne, respirasjonsfrekvens, respirasjonslyder, rytme/dybde, hjelpemuskulatur, cyanose, SpO ₂ ▶ Kroppsleie, berørlige, pusteveiledning, oksygen	
C	CIRCULATION / Sirkulasjon Hud (farge/temp, kald/kam), kapillær fyllingstid (normalt 2 sekunder), puls (rytme/fykde), BT ▶ Perifer venekanyle (PVK), evt. væske, heve bena	
D	DISABILITY / Bevissthet Bevissthetsnivå (ACVPU), tegn på hjerneslag (PSL/andre sympt.), sjekk pupiller og evt. blodsukker ▶ Frie luftveier, evt. sideleie, regulerer blodsukker	
E	EXPOSURE / Kroppsundersøkelse / Omgivelser Hudforandringer (utslett, sår o.l.), kateter/dren, temperatur, feilstilling/brudd, smerter etc. Endring i hjemmetilhold? ▶ Tiltak avhenger av funn	

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	≥93 på luft	93–94 på oksygen	95–96 på oksygen	≥97 på oksygen
Luft eller oksygen		Oksygen		Luft			
Sytolisk 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	

* Skala 2:
Lage skal dokumenteres i journal når Skala 2 skal brukes
Ved alle andre tilfeller brukes Skala 1

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

Presentasjonsrunde

Trinn 1:

- Still dere på rekke etter forbokstaven i navnet deres

Trinn 2:

- Gå sammen med sidemannen
- Del hva du heter, hvor du jobber og hvilke erfaringer du har med observasjonskompetanse og NEWS2

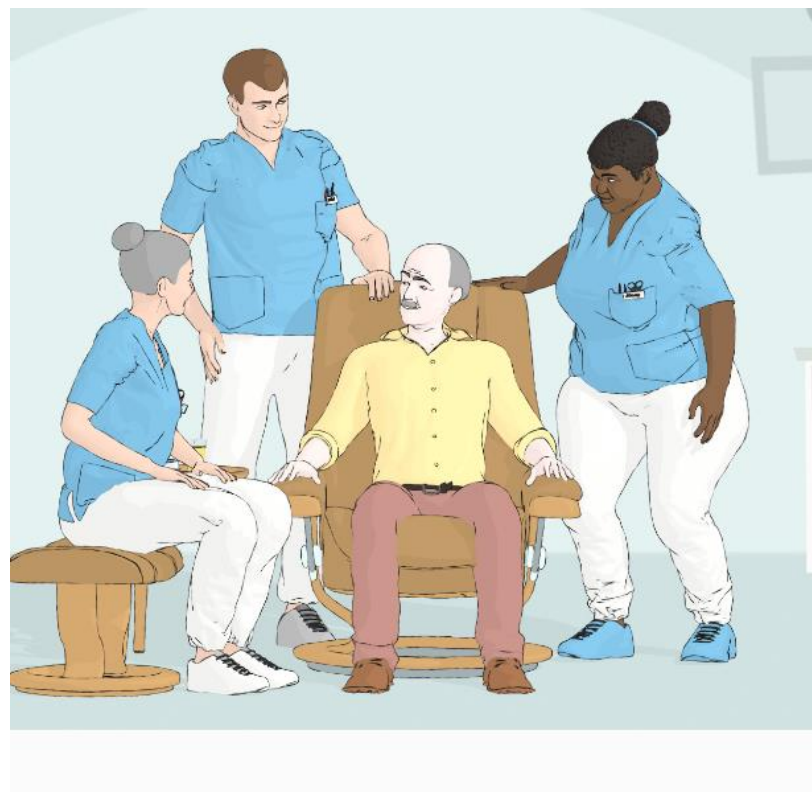
Trinn 3:

- Finn et annet par og presenter din «partner»



Hvorfor observasjonskompetanse?

- Oppdage endringer i helsetilstand tidlig, for å unngå sykehusinnleggelse
- Vitale målinger gir faglig **beslutningstøtte** i møte med annet helsepersonell
- Vitale målinger er objektive målinger som kan sammenlignes med en referanseverdi, samt at pasientens tidligere målinger i normaltilstand kan sammenlignes med målinger ved en forverrelse av helsetilstand



Nasjonale faglige råd



Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand

1. Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd

2. Kompetanse

3. Observasjon

4. Respons og kommunikasjon

5. Måling og indikatorer

6. Forbedringsarbeid

7. Metode og prosess

Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd

Den tidligere tiltakspakken «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand» er nå videreført som nasjonale faglige råd fra Helsedirektoratet. Dette innebærer i hovedsak at kunnskapsgrunnlaget er oppdatert og lagt inn i sju kapitler og ni råd, med praktisk informasjon om hvordan rådene kan følges, reelle og praktiske eksempler, ulike verktøy og begrunnelse.



Nye nasjonale faglige råd bygger på og erstatter tiltakspakken "Tidlig oppdagelse av forverret tilstand"

Formålet med rådene er å bidra til tidlig gjenkjenning av en forverret somatisk tilstand og iverksette adekvate tiltak som sikrer en god og forsvarlig pasientbehandling. De faglige rådene bygger på et internasjonalt system, Rapid Respons System, hvor de viktigste elementene er:

- utdanning og opplæring som sikrer rett kompetanse hos helsepersonell
- monitorering av pasientenes vitale funksjoner
- gjenkjenning av forverret tilstand og adekvat respons
- rutiner som sikrer tydelig kommunikasjon og rask hjelp ved mistanke om en

- [Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand - Helsedirektoratet](#)

Forventninger til deg som instruktør

- Sette deg godt inn i ABCDE, NEWS2 og opplæringspakken
- **Opplæring av kollegaer, nyansatte: «Train the trainer»**
- Rammer: utstyr, lommekort, ISBAR-blokk, praktisk øvelse
- Være pådriver for NEWS2 på arbeidsplassen
 - Repetisjon
 - Praktisk øving
 - "Lunsjutfordringer«
 - «Telle» habituell-News
- Kjenne til Nasjonale faglige råd
 - [Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand - Helsedirektoratet](#)
- Kjenne til din kommunes prosedyre for NEWS2
- Journalgransking
 - Habituell NEWS, dokumentasjon, oppfølging av NEWS-skår
- Dialog med leder
 - Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
 - Helsepersonelloven § 4



Støtte og oppfølging fra Utviklingssenteret

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



**Utviklingssenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

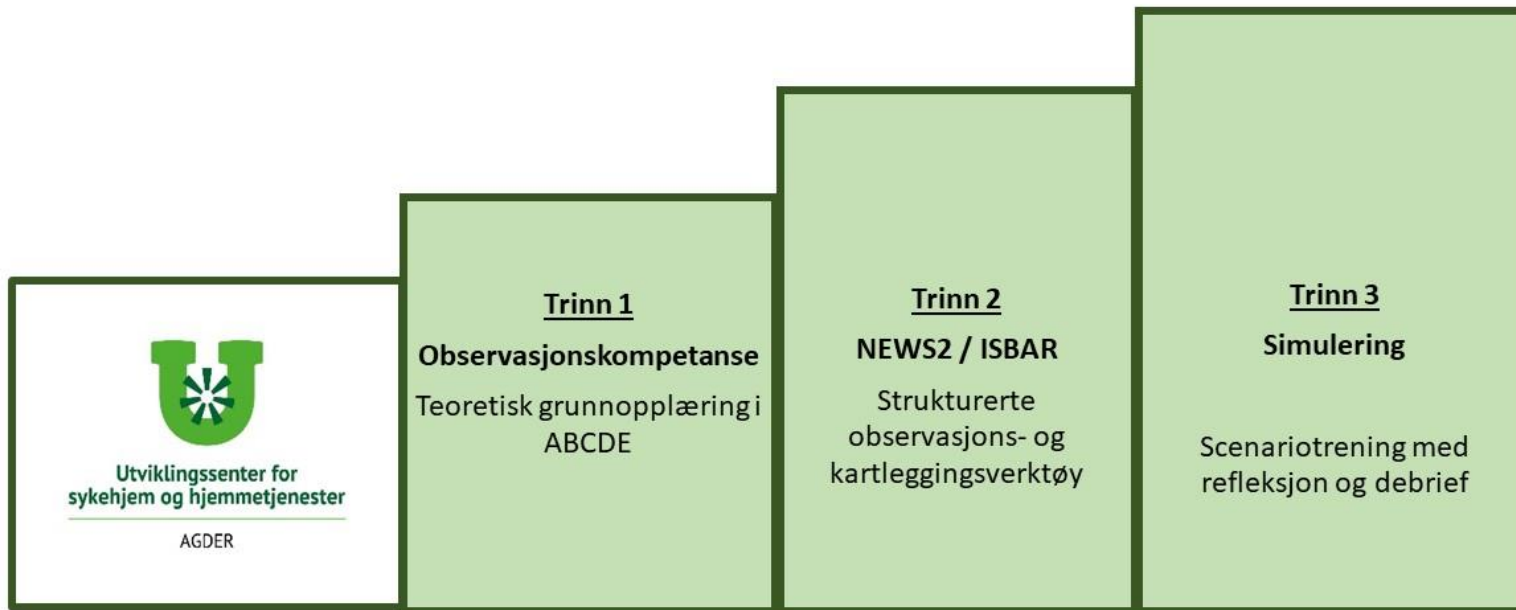
AGDER

Plan for samlinger i 2026

- Fysisk samling: **onsdag 8. april** - heldagssamling
- Digital samling: **21. oktober** kl. 12-15



Kompetansetrappen i Agder



NEWS2 nettside Agder øst & vest: Opplæringspakken og aktuelle verktøy



Hva er Observasjonskompetanse?

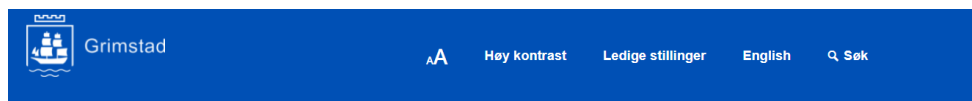
Kompetanse til å avdekke pasienter med forverret somatisk tilstand innebærer at man har tid til å **observere, kunne gjenkjenne og vurdere**

Opplæringspakke for alle ansatte

USHT har satt sammen en opplæringspakke i tre trinn, etter modell av kompetansetrappen i Agder. Opplæringspakken ligger enkelt tilgjengelig på nettsiden og burde gjennomføres av alle ansatte. Vi oppfordrer i tillegg avdelingene, med hjelp av ressursperson/instruktør til å øve på praktisk utføring av vitale målinger, utregning av NEWS2-score og utfylling av kurve/ISBAR-skjema utover det som ligger i opplæringspakken.

[Klikk her for å komme til opplæringspakken](#)

Cathrine: www.kristiansand.kommune.no/news



Home > Helse, omsorg og sosiale tjenester > Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Agder øst > NEWS2

NEWS2 Agder øst

På denne siden finner du informasjon om:

- [Hva er NEWS2?](#)
- [Opplæringspakke i NEWS2](#)
- [Informasjon til NEWS2-instruktører](#)
- [NEWS2-fagdager](#)
- [Ofte stilte spørsmål om NEWS2](#)
- [PEWS - Pediatric Early Warning Score](#)

Hva er NEWS2?

NEWS2 er et hjelpemiddel for å systematisere observasjoner av vitale parametre. Hensikten er å oppdage alvorlig sykdom tidligere for å kunne igangsette rask og effektiv behandling. NEWS2 erstatter bruk av TILT.

Forverring i pasientens kliniske tilstand skjer ofte gradvis, både for pasienter som behandles hjemme og på sykehjem. NEWS2 (National Early Warning Score versjon 2) er et internasjonalt systematisk scoringssystem der hensikten er å identifisere alvorlig/livstruende sykdom tidlig i sykdomsforløpet, samt gi helsepersonell beslutningsstøtte i uavklarte situasjoner.

Mange kommuner har tidligere benyttet TILT. NEWS2 har nå erstattet TILT på Sørlandet sykehus og det samme ble anbefalt kommunene i Agder. NEWS-systemet er i utgangspunktet utarbeidet og validert for bruk i sykehus. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Agder har utarbeidet en lokal tilpasning av tiltak og respons for å gjøre verktøyet mer hensiktsmessig til bruk i kommunehelsetjenesten.

Kontaktinfo

Merethe Land
Fagkoordinator
Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Agder øst
Mobil: [98 65 28 55](tel:98652855)
E-post: merethe.land@grimstad.kommune.no

Cathrine Humlen Ruud
Fagkoordinator i linding, krettsykepleier
Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, USHT Agder vest
Mobil: [95 28 36 95](tel:95283695)
E-post: Cathrine.Humlen.Ruud@kristiansand.kommune.no

Merethe: [NEWS2 Agder øst - Grimstad kommune](#)

KlinObsKommune

Undervisningsmaterieell 1



Presentasjonsfilm om KlinObsKommune

Lurer du på hva KlinObsKommune er eller skal du formidle videre hvordan modellen kan hjelpe kommunehelsetjenesten? Se og spill av denne korte og informative presentasjonsfilmen!

<https://www.utviklingscenter.no/.../informasjon-til-usht-kommuner-om-klinobskommune>



Informasjon til USHT/kommuner om KlinObsKommune

KlinObsKommune er en modell basert på kunnskap og erfaringer fra kommunehelsetjenesten innen fagområdet klinisk observasjonskompetanse. Her finner du informasjon om hvordan modellen kan benyttes.



Trinn 1: Grunnleggende ferdigheter

Målsettingen for trinn 1 er å gi en innføring i ABCDE-prinsippet og sørge for praktiske ferdigheter innen vitale målinger og handlingsberedskap i akutte og subakutte situasjoner. Klikk her for å laste ned læringsmaterieell med vedlegg til trinn 1.












Trinn 2: Hjerter-lunge-redning

Målsettingen med HLR-trening er å sette helsepersonell i stand til å utføre gjenoppliving på en kvalitativ god måte etter gjeldende nasjonale retningslinjer. Les mer om HLR-trening i kommunene her.

Pause til kl. 10.00



ABCDE

ABCDE - OBSERVASJON OG TILTAK		 Se -  Lytt -  Kjenn -  Lukt
A		AIRWAYS / Luftveier Sørg for frie luftveier ▶ Hakeløft/kjevetak, sideleie, fjern fremmedlegeme
B		BREATHING / Respirasjon Pustebesvær/taledyspne, respirasjonsfrekvens, respirasjonslyder, rytme/dybde, hjelpemuskulatur, cyanose, SpO ₂ ▶ Kroppsleie, berolige, pusteveiledning, oksygen
C		CIRCULATION / Sirkulasjon Hud (farge/temp, kald/klam), kapillær fyllingstid (normalt 2 sekunder), puls (rytme/fylde), BT ▶ Perifer venekanyler (PVK), evt. væske, heve bena
D		DISABILITY / Bevissthet Bevissthetsnivå (ACVPU), tegn på hjerneslag (PSL/andre sympt.) sjekk pupiller og evt. blodsukker ▶ Frie luftveier, evt. sideleie, reguler blodsukker
E		EXPOSURE / Kroppsundersøkelse / Omgivelser Hudforandringer (utslett, sår ol.), kateter/dren, temperatur, feilstilling/brudd, smerter etc. Endring i hjemmeforhold? ▶ Tiltak avhenger av funn

- Observasjonskompetanse
- All observasjon handler om å se, høre, føle og lukte.
- Som helsepersonell observerer vi pasienter bevisst og ubevisst hele vekten. ABCDE metodikken hjelper oss til å rangere hva vi skal prioritere først i møte med en pasient som har en endring i helsetilstanden.

A= Airways

Observer



Se



Lytt



Kjenn



Lukt

- A = har pasienten frie luftveier?
- Fremmedlegeme som blokkerer helt eller delvis gir ofte en panisk pasient, her er vi sjelden i tvil.
- Ufrie luftveier som ikke skyldes fremmedlegeme, men en sykdomstilstand
- Ved ufrie luftveier kan en ofte høre snorkende respirasjon, ujevnt pustemønster.
- **Sørg for frie luftveier ved å**
 - fjerne fremmedlegeme
 - ta kjevetak eller legge pasient i stabilt sideleie
 - **Pasient som ikke puster- ring 113- start HLR= 30:2**
 - **Bevisstløs pasient som puster normalt- ring 113- stabilt sideleie**



B= Breathing

- B = hvordan puster pasient

Observer



“Respirasjonsfrekvens er en brannalarm. Endringer i respirasjonsfrekvensen kommer ofte i forkant av sykdom, mens andre parametere ofte endres som følge av sykdom.”

Lege i spesialisering anestesi, Ole Kristian Forstrønen Thu
(20.08.21)

Telle respirasjonsfrekvens per minutt. Inn-ut pust er en telling

- Vurder samtidig hvordan pasienten puster
 - Er det mye lyd? Hvesende, pesende eller surklende respirasjon
 - Dyp eller overflatisk respirasjon. Brukes hjelpemuskulatur?
 - Kan pasienten snakke sammenhengende setninger?
 - Smerte ved respirasjon
- Hoster pasienten, hva kommer opp? Farge?



B- Breathing fortsetter

- Måling av SpO₂ med pulsoksymeter.
- Et pulsoksymeter kan plasseres flere plasser på kroppen. De vanligste er fingre og øreflipp.
- Pulsoksymetri har en del feilkilder vi må være obs på; neglelakk, kalde hender, skitne fingre, røyking (kan gi falsk høy SaO₂!). Be pasienten sette seg opp om han ligger nede
- Se etter **cyanose på**: lepper, negler, fingre.



C = Circulation

Observer



Se



Lytt



Kjenn



Lukt

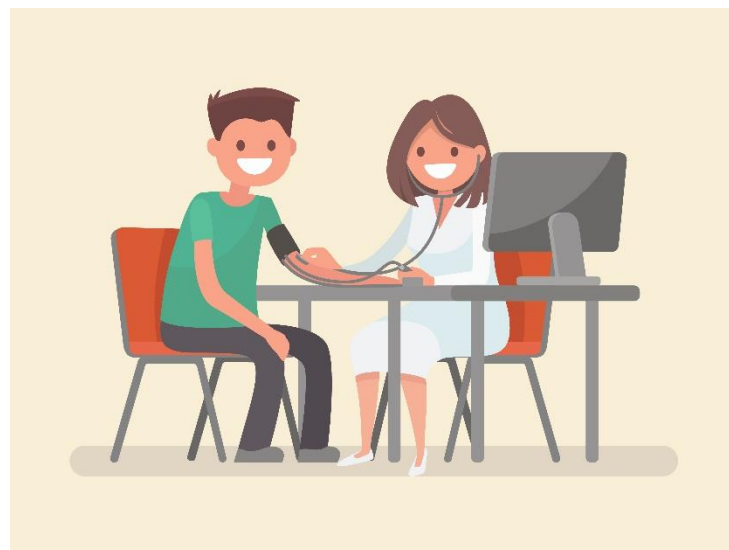
- C : er pasienten godt sirkulert?
Hudfarge, cyanose

Blodtrykk:

- Måles i pasientens hjertehøyde

Mulige feilkilder:

- for stor eller liten mansjett, eller mansjetten er feil påsatt
- for hyppige målinger
- skjelvende eller urolig pasient
- pasient som strammer musklene eller ikke samarbeider



C = Circulation



Puls:

- Pulsen telles i 60 sek, alternativt 30 sek x 2
- «Pulsen har jeg tatt allerede, sammen med BT og SpO2»
- Kontroller alltid om verdien stemmer med tallene du ser på skjermen. Pulsoksymeteret viser ikke uregelmessig puls.
- Registrer om pulsen er regelmessig/ fyldig/ svak.
- Kappilærfyllningstid på over 3 sek indikerer svikt i sirkulasjon

Erfaringer med å ta målinger ABC

- Utfordringer?

Del dine beste tips med gruppen din!

D= Disability



- D= vurdering av forvirring og grad av bevissthet
- Hos skrøpelige eldre kan akutt funksjonssvikt gi diffuse symptomer
 - Nyoppstått falltendens, inkontinens, dehydrering eller **akutt forvirring**
- Tegnene kan være fra de helt små og nesten umerkelige til forvirring, psykose, apati, utagering, delir eller nedsatt bevissthet.

D= Disability



- Ved nyoppstått forvirring, pasient med nedsatt bevissthet eller nevrologiske utfall, mål alltid **blodsukker**.
- Lavt blodsukker kan ligne slag eller delir.
- Inspiser pupiller for lik størrelse, sidelikhet, lysskyhet

D- Disability fortsetter

- Vurdering av bevissthet

A - Svarer pasienten adekvat

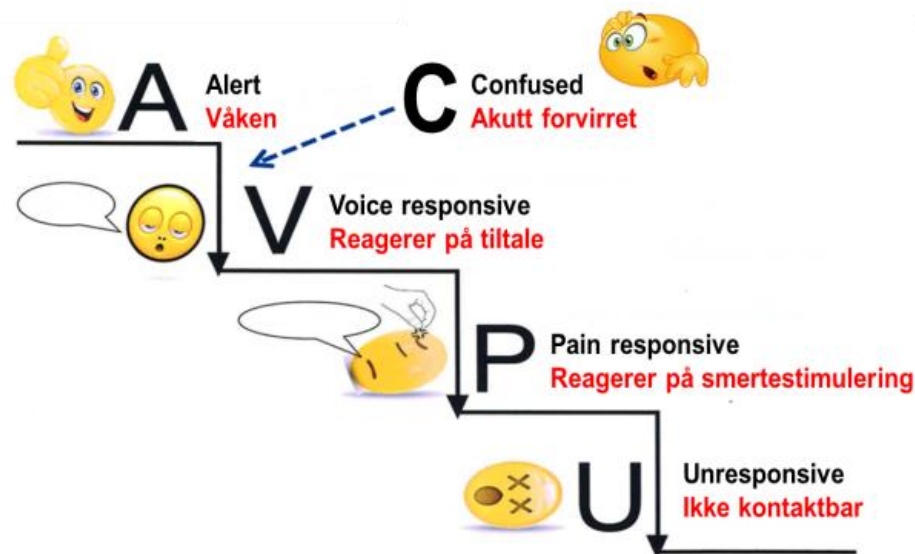
C - Nyoppstått forvirring

V - Reagerer kun på tiltale

P - Reagerer kun på smerte

U - Ikke kontaktbar

Legges i stabilt sideleie



E= Exposure



E- Kroppsundersøkelse og omgivelser

- Sjekk temperatur
- Undersøk hele pasientens kropp
 - Se etter utslett, sår eller andre skader/endringer i huden (hematom, hevelse)
 - Sjekk for petekkier (punktformede blødninger i huden)
 - Kjenn på huden, er den varm/kald/klam?
 - Sjekk ev kateter/dren – tegn til infeksjon?
 - Sjekk for brudd/feilstillinger
 - Smertevurdering(VAS,MOBID2/ESAS)



F=further care

- Erfaringer med å ta målinger DE
- Hva gjør vi med forhøyet NEWS score, avvik fra normal NEWS?

Del dine beste tips med gruppen din!



Kilde: pixaby.com

Pause til kl. 11.00



Utstyr i NEWS bag

- SpO2 apparat
- Blodtrykksapparat
- Termometer
- Urin-stix
- ISBAR blokk
- Urin prøveglass
- Bandasjemateriell
- Lommelykt
- Blodsukkerapparat



Trene på vitale målinger i grupper



Kilde: pixaby.com

- 15 min i grupper

Mål:

Respirasjonsfrekvens

SpO₂

Puls

Blodtrykk

Temperatur

Urin-stix

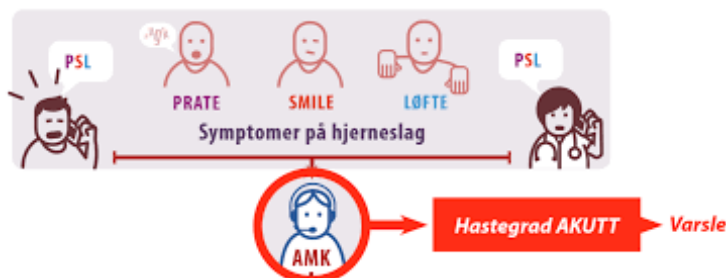
Blodsukker

Noter deg svarene du får!

Lunsj kl. 11.50-12.20



Ulike verktøy ved observasjonskompetanse



MISTANKE OM SEPSIS?

Quick-SOFA (2 av 3 kriterier kan indikere sepsis)

- Respirasjon ≥ 22
- Endret mental status
- Systolisk BT ≤ 100

Kontakt da lege evt. ring 113

ABCDE - OBSERVASJON OG TILTAK		Se - Lytt - Kjenn - Lukt
A	AIRWAYS / Luftveier Sørg for frie luftveier ▶ Hakeløft/kjevetak, sideleie, fjern fremmedlegeme	
B	BREATHING / Respirasjon Pustebevr/taledyspne, respirasjonsfrekvens, respirasjonslyder, rytme/dybde, hjelpemuskulatur, cyanose, SpO ₂ ▶ Kroppsleie, berolige, pusteveiledning, oksygen	
C	CIRCULATION / Sirkulasjon Hud (farge/temp, kald/klam), kapillær fyllingstid (normalt 2 sekunder), puls (rytme/fylke), BT ▶ Perifer venekanyle (PVK), evt. vāske, heve bena	
D	DISABILITY / Bevissthet Bevissthetsnivā (ACVPU), tegn på hjerneslag (PSL/andre sympt.), sjekk pupiller og evt. blodsukker ▶ Frie luftveier, evt. sideleie, regulere blodsukker	
E	EXPOSURE / Kroppsundersøkelse / Omgivelser Hudforandringer (utslett, sår ol.), kateter/dren, temperatur, feilstilling/brudd, smerter etc. Endring i hjemmeforhold? ▶ Tiltak avhenger av funn	

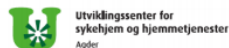
NEWS2 (NATIONAL EARLY WARNING SCORE 2)

PYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
Respirasjonsfrekvens (pr. minutt)	≥58		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
Bevissthetsnivā**				A			C, V, P, U
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

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

** Bevissthetsnivā:
A = Alert (Vāken)
C = Confusion (Nyoppstātt forvirring)
V = Voice (Reagerer pā hiltale)
P = Pain (Reagerer pā smertestimulering)
U = Unresponsive (Reagerer ikke pā tale- eller smertestimulering)

NB! Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom



NEWS score	Overvåkningsfrekvens	Klinisk respons
0	Minimum hver 12. time	<ul style="list-style-type: none"> • Ta alltid kontakt med sykepleier/lege ved bekymring for pasienten • Vurder behov for tiltak
1-4	Minimum hver 4.-6. time	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier vurderer behov for kliniske tiltak og legevurdering
Totalt 3 i ett parameter	Minimum 1 gang pr. time	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier skal kontakte lege for vurdering
5-6	Minimum 1 gang i timen	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier • Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 • Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivā • Vurder om det er forsvarlig å forlate pasienten
7 eller høyere	Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier • Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 • Ikke forlat pasienten før oppfølging og behandling er avklart med lege NB: Sjekk behandlingsavklaring i pasientens journal

- ✓ Vurder alltid vitale parametere mot normal NEWS og/eller forrige måling
- ✓ Vurder alltid tiltak opp mot behandlingsavklaring og kjennskap til den enkelte pasient. Overvåkningsfrekvens vurderes i hvert tilfelle
- ✓ Q-sofa kriterier: Systolisk blodtrykk ≤ 100 . Respirasjonsfrekvens ≥ 22 . Endret mental status

Klinisk respons er tilpasset kommunehelsetjenesten av JSTT Agder, versjon 2024

NEWS2 = National Early Warning Score

- Målet med NEWS2 er at observasjoner settes i et system som sikrer at vi eller nestemann reagerer på endringer i pasientens tilstand.
- Felles språk i kommunikasjon med lege, legevakt, sykehus
- Fokus på oppdagelse av SEPSIS

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)



Respons på NEWS2 score

NEWS score	Overvåkningsfrekvens	Klinisk respons
0	<i>Minimum hver 12. time</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ta alltid kontakt med sykepleier/lege ved bekymring for pasienten • Vurder behov for tiltak
1-4	<i>Minimum hver 4.-6. time</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier vurderer behov for kliniske tiltak og legevurdering
Totalt 3 i ett parameter	<i>Minimum 1 gang pr. time</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarlig sykepleier skal kontakte lege for vurdering
5-6	<i>Minimum 1 gang i timen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier • Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 • Lege vurderer behov for overflytting til høyere behandlingsnivå • Vurder om det er forsvarlig å forlate pasienten
7 eller høyere	<i>Kontinuerlig overvåkning av vitale funksjoner</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier • Ansvarlig sykepleier kontakter lege umiddelbart, evt. ring 113 • Ikke forlat pasienten før oppfølging og behandling er avklart med lege <p>NB: Sjekk behandlingsavklaring i pasientens journal</p>

Klinisk respons er tilpasset kommunehelsestjenesten av USHT Agder, versjon 2024

- ✓ Vurder **alltid** vitale parametere mot normal NEWS og/eller forrige måling
- ✓ Vurder **alltid** tiltak opp mot behandlingsavklaring og kjennskap til den enkelte pasient. Overvåkningsfrekvens vurderes i hvert tilfelle
- ✓ **Q-sofa kriterier:** Systolisk blodtrykk ≤ 100 . Respirasjonsfrekvens ≥ 22 . Endret mental status

Er du bekymret for pasienten? Ta kontakt med lege!



Når utføres ABCDE-undersøkelse og utregning av NEWS2?

- Ved forverring, endring eller bekymring for brukers tilstand
- Når pasienter har vært innlagt sykehus/annen institusjon
- Ved innleggelse i korttidsavdeling
- Etter uforutsette hendelser, som for eksempel et fall

Habituell måling av vitale parametere og NEWS2-skår utføres hos alle nye tjenestemottakere, når de er i en stabil sykdomsperiode. Habituell NEWS2 anbefales oppdatert hver 6. måned. Noen tjenesteområder følger andre intervall beskrevet i sjekklister. Ved å oppdatere de habituelle målingene hver 6. måned, kan man sammenlikne verdiene når pasientens helsetilstand er i forverring.

Når skal ikke NEWS2 brukes?

- Pasienter i livets slutfase
- Pasienter der vi ikke skal iverksette livsforlengende avansert behandling
- Barn (PEWS)
- Gravide (ONEWS)
- Pasienter med ryggmargsskade

Husk at observasjoner knyttet til ABCDE og vurdering av enkeltmålinger fortsatt kan være aktuelt.

SpO₂

- Legen bestemmer hvilken skala pasienten skal vurderes etter
 - Gjøres i spesialisthelsetjenesten og med blodgass
- SpO₂ Skala 1
 - Alle pasienter vurderes på denne om ikke annet er bestemt av lege
- SpO₂ Skala 2
 - Respirasjonssvikt type 2: Eksempel KOLS pasienter, men ikke alle KOLS pasienter
- 2 poeng ved bruk av oksygen
- Primærkontakt sender en PLO til fastlege dersom pasient har lungesykdom, for å avklare type respirasjonssvikt

FYSIOLOGISKE PARAMETERE	3	2	1	0	1	2	3
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			

Hvorfor får pasienter som er på skala 2 og bruker oksygen, poeng med en SpO₂ på over 93 prosent?

Mistanke om Sepsis?



HVA ER SEPSIS:

- Blodforgiftning
- Ubehandlet sepsis kan gi alvorlige komplikasjoner, i verstefall død.
- **Skår 5 eller mer i NEWS** skal sepsis vurderes

Q – SOFA KRITERIER:

- Systolisk blodtrykk **under 100**.
- Respirasjonsfrekvens **over 22**.
- **Endret** mental status

Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier og nyoppstått NEWS score over 5- kontakt lege for igangsetting av riktig behandling

Spørsmål om hjerneslag?

Symptomene oppstår plutselig.

En enkelt test kan redde liv.

Mistenker du hjerneslag, spør den det gjelder om å gjøre følgende:

- PRATE – prøv å si en enkel sammenhengende setning.
- SMILE – prøv å smile, le eller vise tennene.
- LØFTE – prøv å løfte begge armene.



Ring 113 ved problemer med å gjennomføre noen av disse oppgavene.

Viktig å komme raskt til sykehuset for å unngå skader. Hvert minutt teller!

Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom!

-Symptomer på hjerneslag gir ikke alltid forhøyet NEWS2 score



Behandlingsavklaring

- Avklaringer bestemt av lege/behandlersteam i forhold til helsehjelp/behandling for den enkelte pasient. Det være seg HLR status og/eller sykehusinnleggelse ved akutt forverring.
- En behandlingsavklaring er rådende over en eventuell NEWS score. Med det menes at behandlingsavklaringen skal følges selv om respons etter NEWS score gir andre anbefalinger.
- **Lindrende behandling skal alltid gis og være i fokus.** Hva som er lindrende behandling vurderes ut ifra den enkelte pasients behov.

ISBAR- kommunikasjon om pasientbehandling

I	identifikasjon	<p>Oppgi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hvem du er ○ Hvor du er ○ Pasientens navn, alder, kjønn, avdeling <p>Mottaker: bekreftelse på hvem du snakker med</p>
S	situasjon	<p>Hva er problemet/årsak til kontakt?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeg ringer deg fordi.... ○ Jeg har sett at.... / fått prøvesvar.... <p>Hvis det haster – gjør det klart med en gang!</p>
B	bakgrunn	<p>Kortfattet og relevant sykehistorie</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidligere og aktuelle sykdommer av betydning ○ Aktuelle problemer og behandling til nå ○ Allergier ○ Smitterisiko
A	aktuell tilstand	<p>Aktuell tilstand (status og vurdering)</p> <p>A: luftvei B: respirasjon, SpO₂ C: puls, BT D: bevissthet, smerte E: temperatur, hud, ytre skader, blødninger</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Jeg tror at problemet/årsaken til pasientens tilstand er....
R	råd	<p>Tiltak</p> <p>.... derfor anbefaler jeg/hva er din anbefaling?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Umiddelbare tiltak ○ Overvåking/overflytting ○ Utredning/behandling ○ Hvor ofte skal jeg .. ○ Når skal jeg ta kontakt igjen

ISBAR- Kommunikasjon om pasientbehandling

Identitet (si ditt navn, stilling og avdeling)																		
Pasientnavn:	Fødselsdato:																	
Situasjon « Jeg ringer fordi....» Beskriv:																		
Bakgrunn Kort resyme av sykdomshistorie inntil nå. Allmentilstand siste dager (mat,drikke, aktivitetsnivå).																		
Aktuell tilstand (status og vurdering)																		
Vitale parameter	Verdier kl:	Score:																
A Respirasjon																		
B SpO ₂																		
	Oksygen																	
C Blodtrykk																		
	Puls																	
D Bevissthet																		
E Temperatur																		
TOTAL NEWS SCORE*																		
Jeg tror at problemet/ årsaken til pasientens tilstand er....																		
<p>Hjerneslag Ved mistanke om hjerneslag be pasienten gjøre følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Prate: si en enkel sammenhengende setning ■ Smile: smile,le, vise tenner ■ Løfte: løfte begge armer <p>Dersom pasienten har vanskeligheter med å gjennomføre noen av disse oppgavene ring 113</p> <p>Quick-SOFA (2 av 3 kriterier kan indikere sepsis)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Respirasjon ≥22 ■ Endret mental status ■ Systolisk BT ≤ 100 <p>Andre supplerende undersøkelser:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="padding: 2px;">Urin- multistix</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Leukocytter</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Nitrit</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Protein</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Glucose</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Blod</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">Blodsukker</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">CRP</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> </table>			Urin- multistix		Leukocytter		Nitrit		Protein		Glucose		Blod		Blodsukker		CRP	
Urin- multistix																		
Leukocytter																		
Nitrit																		
Protein																		
Glucose																		
Blod																		
Blodsukker																		
CRP																		
Råd om tiltak.... derfor anbefaler jeg/hva er legens anbefaling?																		
Noter navnet til den du har snakket med																		

Pause til kl. 12.50



Kasuistikk



Case 3 institusjon

Olga Hansen er 88 år og bor på et sykehjem på grunn av sine mange somatiske sykdommer

Det ble sist tatt rutinemessige målinger av vitale parametere for 3 måneder siden i forbindelse med årskontroll med sykehjemslege NEWS2 score på 0 (habituell/normal tilstand).

Det siste døgnet har hun hatt lette ryggmerter og vært tiltagende ustø. Dette har igjen ført til økt hjelpebehov. Nattevaktene rapporterer om konsentrert og illeluktende urin. Dagvaktene går inn til henne om morgenen. De registrerer at hun virker forvirret, noe hun ikke har vært tidligere.

Det blir tatt NEWS-målinger: Frie luftveier RF: 26, Spo2: 93%, anstrengt respirasjon, BT :95/45, Puls:125 uregelmessig (Kjent Atrieflimmer), clam og blek hud, kald perifert. Bevissthetsnivå = C (forvirret), Blodsukker. 5,0. Temp: 36,2.

- Regn ut NEWS2 score.
- Hvilke tiltak setter du inn hos Olga?

Case 3; Institusjon

NEWS-målinger: Frie luftveier, RF: 26, SpO2: 93%, anstrengt respirasjon, BT: 95/45, Puls: 125 uregelmessig (kjent Atrieflimmer), clam og blek hud, kald perifert. Bevissthetsnivå = C (forvirret), blodsukker 5,0. Temp: 36,2.

Regn ut
NEWS2
score

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	

* 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)



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Agder

NB! Lav NEWS2 score utelukker ikke alvorlig sykdom

Case 3; Institusjon

NEWS-målinger: Frie luftveier, RF: 26, SpO2: 93%, anstrengt respirasjon, BT: 95/45, Puls: 125 uregelmessig (kjent Atrieflimmer), clam og blek hud, kald perifert. Bevissthetsnivå = C (forvirret), Blodsukker 5,0. Temp: 36,2.

Regn ut
NEWS2 score

NEWS = 12

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	

* 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)



Mistanke om Sepsis?



Bilde lånt fra pasientsikkerhetsprogrammet

HVA ER SEPSIS:

- Blodforgiftning
- Ubehandlet sepsis kan gi alvorlige komplikasjoner, i verstefall død.
- Ved **score 5 eller mer i NEWS skal sepsis vurderes**

Q – SOFA KRITERIER:

- Systolisk blodtrykk **under 100**
- Respirasjonsfrekvens **over 22**
- **Endret** mental status

Olga:

BT: **95/45**

RF: **26**

ACVPU = **C** (forvirret)

Vurder sepsis ved 2 eller flere Q-sofa kriterier

Fasit case 3

NEWS score 12

Når skal nye målinger tas: Olga bør ha en kontinuerlig måling av vitalia på grunn av høyscore og risiko for mortalitet er høyere ved høy score

Respons etter NEWS score: dette er en ny oppstått situasjon og endring i helsetilstand for Olga. Det er ikke gjort behandlingsavklaring for Olga

Olga har symptomer på sepsis da hun innfrir tre av tre q-sofa kriterier

Systolisk blodtrykk under 100, respirasjonsfrekvens over 22 og endret mental status.

Du som sykepleiere kontakter lege for oppfølging og videre behandling ved å bruke ISBAR skjemaet.

Viktig å vite om den eldre pasient:

Aldersforandringer gir atypiske og diffuse symptomer. Fall, nylig oppstått urinlekkasje, økt hjelpebehov kan være første tegn på sykdomsutvikling. Svekkede sanser og nedsatt kognitiv funksjon kan føre til utfordringer som vanskeliggjør kommunikasjon. Tenk derfor helhetlig observasjon og kartlegging av eldre pasienter.

Case 1: tjenester til personer med utviklingshemming



- **CASE 1:** June er 57 år, har en psykisk utviklingshemming og har tidligere vært stort sett frisk. Hun bor fast i en tilrettelagt bolig, steller seg selv og er glad i å drive med håndarbeid. De siste ukene har hun tatt seg mye til hodet og trukket seg en del tilbake fra fellesområdene. Du har kveldsvakt og går inn til beboeren for å høre om hun vil ha kveldsmat. Du finner henne liggende på sengen. Hun ser noe forvirret ut og skjønner ikke hva du sier. Hun virker stresset. Da hun prøver å svare kommer det bare uforklarlige lyder og hun er ikke lengre i stand til å formulere hele setninger.
- Ta NEWS-målinger:
- Du finner at hun har frie luftveier og respirasjonsfrekvens på 14, SpO2 på 96%. Hun har puls på 98 og blodtrykk på 150/85. Hun har temp på 37.4. Hun er våken og oppmerksom, men det er usikkert om hun er orientert da hun ikke klarer å svare for seg.
- Regn ut NEWS2 score. Samt noter observasjoner i ISBAR-skjemaet.
- Hvilke tiltak setter du inn hos June?



Fasit case 1

- NEWS –score 4.
- **Når skal nye målinger tas:** Selv om NEWS-scoren er lav, er dette er så unormal tilstand for June at du velger å bli der og følge opp målingene.
- **Respons etter NEWS score:** June har symptomer på endring i helsetilstanden og du iverksetter tiltak rettet mot symptomene. Hva mistenker du? Vurder alltid tiltak opp mot behandlingsavklaring og kunnskap om den enkelte pasient. Ut ifra kunnskap du har om pasienten er ikke dette normal atferd for June.

NB: lav NEWS score utelukker ikke alvorlig sykdom. June har NEWS score 4 men har likevel symptomer på endring i helsetilstand.

og bruker ISBAR skjemaet du har fylt ut i kommunikasjon med lege.

Fasit case 1 fortsetter

Hun har symptomer på hjerneslag og det er da viktig å undersøke om pasienten kan utføre disse øvelsene:

Prate: si en enkel sammenhengende setning

Smile: smile, le, vise tenner

Løfte: løfte begge armer

• Det bør også måles blodsukker. Hjerneslag kan ofte gi en økning i blodsukkerverdi.

• June forsøker å løfte armene når du ber henne om det, men den venstre armen er tydelig svakere enn den høyre og hun klarer ikke å løfte den. Du synes også at hun har litt hengende munnvik på venstre side av ansiktet. Hun har blodsukker på 8. Hva gjør du nå? **Du ringer vakthavende lege/113**

Viktig å vite om personer med utviklingshemming. Personer med utviklingshemming er ekstra sårbare for infeksjoner. Mange har et dårlig immunforsvar enten medfødt eller ervervet på grunn av livsstil. Personer med utviklingshemming er utsatt for hørsels og synsproblemer noe som kan gi kommunikasjon problemer. Det er også viktig å huske på at aldringsprosessen startet tidligere enn hos resten av befolkningen

Case 4 hjemmetjenesten/ HVR

Kari er 78 år og har en demens diagnose, blandet vaskulær og Alzheimers demens. Hun bor hjemme med sin mann og har vedtak om hjemmesykepleie til medikamenthåndtering og tiltakspakke demens. Hun har fra tidligere hatt brudd i både hofte og håndledd, hypertensjon og angina.

De siste to ukene har hun falt flere ganger innendørs. Denne formiddagen trykker mannen på alarmer da hun har falt og i tillegg har økende pustevansker.

Du ankommer Kari og foretar disse målingene:

RF 21, SpO2 på 92%, BT 120/70, Puls 115 uregm, temp 36,2

- Hva er NEWS2 score?
- Hvilke tiltak ville du satt inn?
- Hva dokumenterer du?

Fasit case 4 Hjspl

- **NEWS2 score er 4**
- **Når skal nye målinger tas:** Du avtaler ny NEWS måling med Kari og pårørende om 4t

Respons etter NEWS score: Kari har symptomer på endring i helsetilstanden og du iverksetter tiltak rettet mot symptomene. Hva mistenker du? Vurder alltid tiltak opp mot behandlingsavklaring og kunnskap om den enkelte pasient. Ut ifra kunnskap du har om pasienten er ikke dette normal funksjon for Kari.

NB: lav NEWS score utelukker ikke alvorlig sykdom. Kari har NEWS score 4 men har likevel symptomer på endring i helsetilstand.

- Dette er en ny oppstått situasjon og endring i helsetilstand for Kari. Hva er normal news? Hva sammenligner du med?
- Tiltak: CRP, USTIX, kontakt lege om forverring i helsetilstand og kartlegginger du har utført
- **Hva dokumenterer du=** Hvordan er huden, er pulsen regelmessig? Lyder ved respirasjon. Bruk av hjelpemuskulatur
- Dokumenter tiltakene du har satt i gang, kontaktet lege, sykepleiere, hva har der blitt enige om.
- **Viktig å vite om den eldre pasient:**
- Aldersforandringer gir atypiske og diffuse symptomer. Fall, nylig oppstått urinlekkasje, økt hjelpebehov kan være første tegn på sykdomsutvikling. Svekkede sanser og nedsatt kognitiv funksjon kan føre til utfordringer som vanskeliggjør kommunikasjon. Tenk derfor helhetlig observasjon og kartlegging av eldre pasienter.

Case 5 hjemmebaserte tjenester og tjenester til pasient med rus problematikk og psykisk lidelse



Roger bor i kommunalbolig og er aktiv rusmisbruker. Han har et kjent blandingsmisbruk over flere år.

Den siste tiden vært plaget med nedsatt matlyst og vektnedgang.

Du kommer på et tilsyn denne mandagsformiddag og finner Roger på sofaen ikledd dunjakke og teppe over seg.

Han ser sliten ut og sier han trenger ett skudd for å bli bedre.

Fremstår irritabel har noe skjelvinger på hendene nyser og er blek i ansiktet.

Du ber om å få undersøke ,men han avviser deg og mener det ikke er nødvendig og kun abstinenser.

Du har møtt Roger når han har hatt abstinenser tidligere og dette symptombilde er annerledes,

Du får overtalt Roger til at du kan utføre noen målinger, selv om det kan være enkelt og ringe til LAR teamet for bistand og utelukke at dette er endring i somatisk helsetilstand.

NEWS2 målinger viser: frie luftveier, RF: 34(rask og overfladisk) Spo2: 98%

BT: 134/65 Puls: 112 Bevissthetsnivå: klar og våken men irritert blodsukker 7,2

Temperatur: 39,2 ved undersøkelse av huden på høyre arm er den rød og hoven spesielt rundt ett innstikksted

Regn ut NEWS2 -score

•Hvilke tiltak iverksetter du for Roger?

Fasit case 5

- **NEWS score: 6**
- **Når skal nye målinger tas:** Du avtaler ny måling med Roger om 1t
- **Respons etter NEWS score:** Du gir Roger Paracet som kan senke temperaturen og ubehaget han opplever i forbindelse med økt kroppstemperatur. I samarbeid med Roger blir du enig om å kontakte fastlege for informasjon om infeksjonstegn rundt innstikkstedet på halsen og råd for behandling
- **Viktig å vite vedrørende personer med rus og/eller psykisk lidelse.**
- Personer med psykisk lidelse og/ eller rusproblematikk opplever ofte en under behandling av somatisk sykdom. Det er viktig å være obs på at symptomer og atferd som følger psykisk sykdom kan bidra til at personen selv og helsepersonell blir mindre oppmerksom på den somatiske helsetilstanden. Pasienten kan også ha dårlige erfaringer med helsevesenet som gjør at han/hun vegrer som for å motta behandling

Dokumentasjon av NEWS

Dokumentasjon av NEWS i Geric

- NEWS dokumenteres tilknyttet tiltaksplan:
- Situasjon: medisinsk oppfølging.
- Tiltak : NEWS

49965 Danser, Line (Test Pasient) Tjeneste: Alle verdier valgt Standardtjeneste

onsdag 01.11.2017

	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	
Psykisk /Kognitiv funksjon																									
15.2.12 - Velferdsteknologis...																									
15.2.18 - Samtykkekompete...																									
15.2.18 - Samtykkekompete...																									
Søvn og hvile																									
15.7.5 - Fremme søvn																									
Møtereferat/oppsummeri...																									
15.41.2 - Kontakt med bruke...																									
22.1 - Bevegelse/Fysisk fun...																									
26.2.1 - Møtereferat																									
29.11.9 - Kartlegging bolig																									
Medisinsk oppfølging																									
15.3.27 - TILT																									
15.3.27 - TILT																									
15.3.33 - Palliativ plan 1 - St...																									
15.3.34 - Palliativ plan 2 - sy...																									
57.1.1 - Kref/lindrende koor...																									

Prosedyre [Legg til ekstern prosedyre](#) Situasjon Mål

TILT NORMALSTATUS:
Respirasjon: 22
Blodtrykk:120/80
Puls: 90
Temperatur:
CNS:
TILT Score: 2
Dato:
Kommentar: Kontaktet fastlege, rask respirasjon pga kols

1. BESKRIV SMERTENE
ESAS eller VAS-skala:
Hvor er smertene?
Hva virker lindrende?
Avklare medikasjon

2. URO/FORVIRRING/ANGST

Journaler

15.3.27 - TILT

101 Sykepleier rapport hjemmesykepleien
18.05.2017 - 10:29
Hvorfor er TILT tatt:

TILT score:

Kommentar til vitale parameter ABCDE (Eks. besværet res uregelmessig puls):

Ny TILT:

Lege kontaktet:

CNS:

Allmenntilstand:

Hent flere journaler Skriv ny journal

Journaltype: 101 101 Sykepleier rapport hjemmesykepleien Tid:

Avbryt Lagre uten fritekst

Dokumentasjon av NEWS i Gericca

NEWS normalverdi dokumenteres i tiltaksplan:

The screenshot shows the Gericca interface with a tree view on the left and a text editor on the right. The tree view is expanded to show the 'NEWS prosedyretekst' folder, with the 'News normal status, prosedyretekst' item selected. The text editor displays the following content:

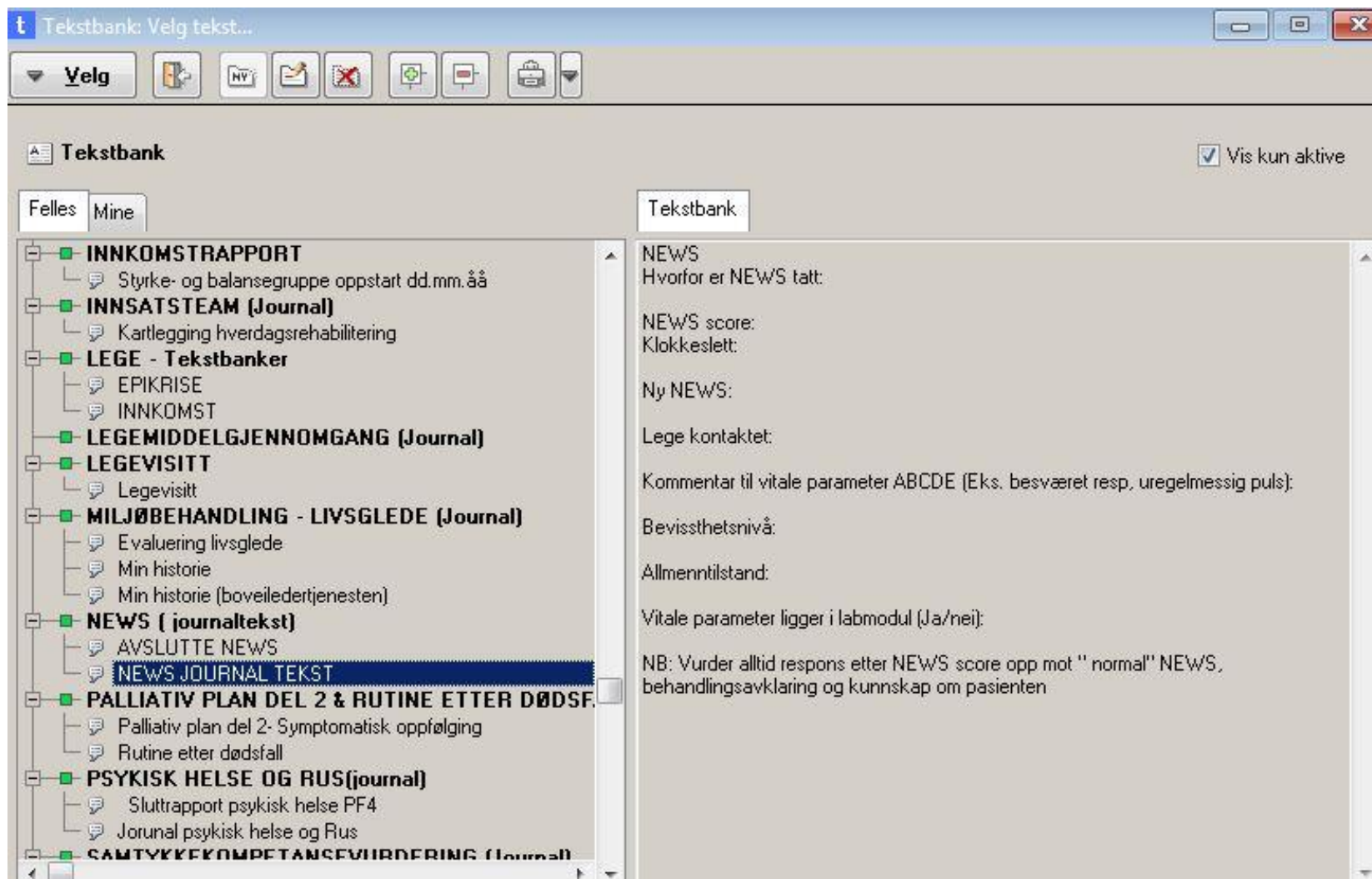
NORMAL NEWS
Oppdateres hver 6måned
Respirasjonsfrekvens:
Spo2 skal 1:
Spo2 skala 2 (lege avgjør hvilke pasienter som scores etter spo2 skala 2) :
Luft eller oksygen:
Systolisk blodtrykk:
Puls per minutt:
Bevisthetsnivå:
Temperatur:

NEWS SCORE:
Dato:
Kommentar:

Ved forhøyet normal NEWS Score:
vurder å konferere med lege og legg inn kommentar fra lege på evt tiltak som igangsettes og /eller forkalring på forhøyet NEWS score HER!

Dokumentasjon av NEWS i Gericca

NEWS ved endringer dokumenteres i journal og i labmodul



Tekstbank: Velg tekst...

Velg

Tekstbank

Vis kun aktive

Felles Mine

Tekstbank

- INNKOMSTRAPPORT
 - Styrke- og balansegruppe oppstart dd.mm.åå
- INNSATSTEAM (Journal)
 - Kartlegging hverdagsrehabilitering
- LEGE - Tekstbanker
 - EPIKRISE
 - INNKOMST
- LEGEMIDDELJENNOMGANG (Journal)
- LEGEVISITT
 - Legevisitt
- MILJØBEHANDLING - LIVSGLEDE (Journal)
 - Evaluering livsglede
 - Min historie
 - Min historie (boveiledertjenesten)
- NEWS (journaltekst)
 - AVSLUTTE NEWS
 - NEWS JOURNAL TEKST
- PALLIATIV PLAN DEL 2 & ROUTINE ETTER DØDSF.
 - Palliativ plan del 2- Symptomatisk oppfølging
 - Rutine etter dødsfall
- PSYKISK HELSE OG RUS(journal)
 - Sluttrapport psykisk helse PF4
 - Jorunal psykisk helse og Rus
- SAMTYKKEKOMPETANSEVURDERING (Journal)

NEWS

Hvorfor er NEWS tatt:

NEWS score:
Klokkeslett:

Ny NEWS:

Lege kontaktet:

Kommentar til vitale parameter ABCDE (Eks. besværet resp, uregelmessig puls):

Bevissthetsnivå:

Allmentilstand:

Vitale parameter ligger i labmodul (Ja/nei):

NB: Vurder alltid respons etter NEWS score opp mot "normal" NEWS, behandlingsavklaring og kunnskap om pasienten

Dokumentasjon av NEWS i Profil - Habituell NEWS -



Habituell/normal NEWS 2

Marker **Fysisk helse grunnleggende behov**,
deretter marker **NEWS2** -linjen til høyre

Skriv inn habituell/normal NEWS i hvitt skrivefelt
(første dagen tiltaket er opprettet) eller klikk på
Endre tiltak-knappen ved oppdatering av habituell
NEWS. Se beskrivelse og mal for dokumentasjon i
"Bakgrunn for tiltaket".

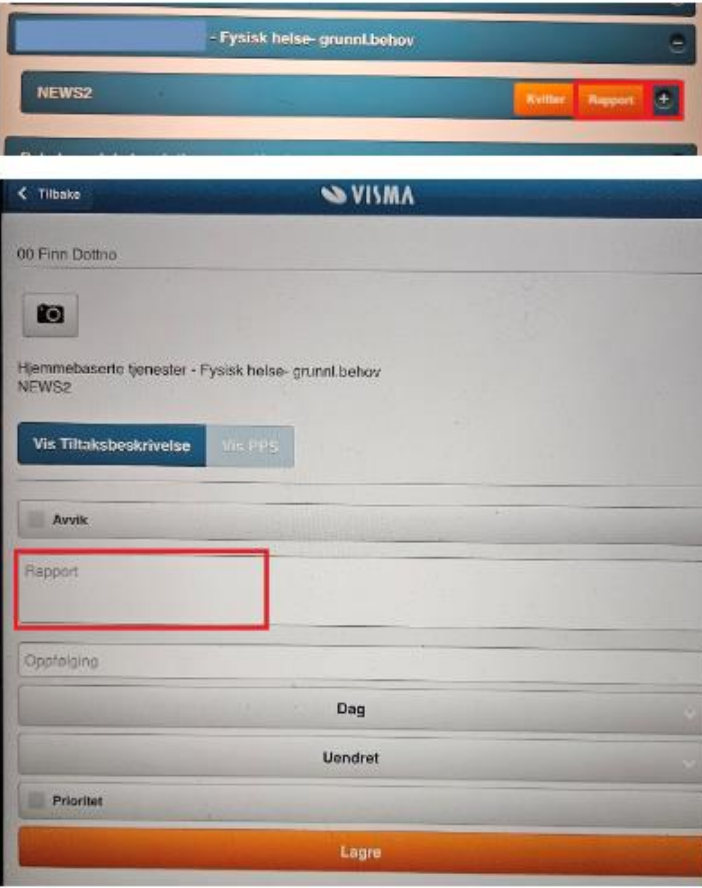
NB! Kan kun gjøres på pc og ikke i Mobil Omsorg

<hr> bør ikke fjernes - det betyr linjeskift i visningen
på ipad

I Profil på pc

The screenshot shows a patient profile page in a web browser. The main content area is titled "Plan/Tiltak" and contains a list of care plans on the left and a form on the right. The form is for "Habituell/normal NEWS" and includes a title field with "Fysisk helse grunnleggende behov" and "NEWS2". Below the title, there is a text area with the instruction "Habituell/normal NEWS (dato og alle parametre) skrives i tilbakemeldingen." and a red box containing the text "Her skrives fx. habi./normal NEWS (dato og alle parametre)". The form also has fields for "Registrert av" (Date: 16.10.2025, Name: Siri Kolstad, Amskjært) and "Sist endret av" (Date: 16.10.2025, Name: Siri Kolstad, Amskjært). At the bottom, there is a "Løst" button and a "Fila dato" field.

Dokumentasjon av NEWS i Profil

NEWS-målinger	På iPad/Mobil Omsorg
<p>Trykk på tiltaket NEWS2</p> <p>Klikk på + for å se habituell/normal NEWS</p> <p>Skrive rapport: Trykk på Rapport</p> <p>Dokumenter følgende:</p> <p><i>NEWS-score:[verdi] pga. [beskriv parameteret og høy/lav, f.eks. høy RF og lav puls]</i></p> <p><i>NEWS-målinger: (RF, SaO2, Luft/Oksygen, BT, P, bevissthetsnivå, tp)</i></p> <p><i>Årsak til NEWS-måling, med observasjoner/ABCDE (se lommekort)</i></p> <p><i>Tiltak (hvem er kontaktet, iverksatte tiltak, plan for oppfølging)</i></p> <p>Lagre</p> <p>Her kan du også se habituell/normal NEWS ved å klikke på Vis Tiltaksbeskrivelse</p> <p>(NB! Habituell/normal NEWS kan kun skrives inn på pc og ikke i Mobil Omsorg)</p>	

Hva dokumenterer vi?

Dokumenter følgende:

- *NEWS-score:(verdi) pga (beskriv parametere og høy/lav, f.eks. høy RF og lav puls)*
- *Beskriv utfyllende NEWS etter ABCDE metodikk(RF 30 med bruk av hjelpemuskelkultur og gult ekspektorat)*
- *NEWS-målinger:
RF
SaO2 på luft/oksygen
BT
P
Bevissthetsnivå
Tp*
- *Årsak til NEWS-måling, med observasjoner/ABCDE (se lommekort)*
- *Tiltak (hvem er kontaktet, iverksatte tiltak, plan for oppfølging)*

Utsjekk

Bruk tre minutter for deg selv:

- Hva er de to-tre første tingene du planlegger å gjøre når du kommer tilbake på jobb?
(Plan for deg som NEWS-instruktør)
- Hva er de største utfordringene på din arbeidsplass knyttet til observasjonskompetanse/NEWS?
- Del med sidemannen/bordet

Deretter skriv inn i menti.com



Takk for i dag

Evaluering fagdag for nye observasjons- og NEWS instruktører 4. desember 2025



- Lykke til med arbeidet som observasjons- og NEWS instruktør
- Ta gjerne kontakt ved behov



© CanStockPhoto.com