

# **Bruk av facilitering innan smittevern i Helse Førde.**

AINA HELLAND

---

## **Regional smittevernplan Helse Vest punkt 54:**

---

**“Sjukehusa bør sikre regelmessig praktisk trening i gjennomføring av ulike smittevernrutinar, eksempelvis gjennom simulering.”**

---

**Er på god gang i HF men ikkje satt heilt i system  
pr. no.**

# Kva er simulering?

Når du simulerer trenar du så likt praksissituasjonen din (scenario) som mogleg. Simulering skal auke forståing og bevisstheit om f.eks. kva som skal til for å lykkast.

Den praktiske treninga er viktig, men den største læringa skjer under debriefing etter simuleringa.

Deltakarane er aktive i simuleringa, også i debriefing. Målet er å få innsikt i kva som gir god pasientbehandling og overføring til forbetra praksis.

Scenarie og fasilitering må ha høg kvalitet og følgjer ein eigen metode (utdanning for fasilitator: Train the Trainer kurs).

Fasilitatorar utviklar ekspertise i pedagogikk, kvalitetsforbetring, teamarbeid m.m. som kan være relevant på tvers av føretaket.

## **Region simulering vest:**

**Utdannar fasilitatorar til simulering. Fasilitatorane i Helse Førde er inkludert i eit nettverk.**

**Vert brukt til praktiske øvingar men og som diskusjons-case.**

**Egna til det meste og avdekkar utfordringar ein ellers ikkje finn så lett.**

**Årshjul med plan for gjennomføring av øvelsar i heile HF.**

**Blir og brukt ute i smittevernrevisjon i kommunane.**

# Praktisk bruk av simulering

**Dei fleste kjenner til fasilitering.**

**Oftast øving i HLR, avansert HLR og slagdrill : Så realistisk som mogleg med levande markør/ dukke og gjennomføring av øvelse med utløst alarm og i aktuelle lokale: Hjertestans på rtg. avd. og slagpasient på CT.**

**Målet er å sikra at tilsette får øva og blir tryggare. Det gir sikrere pasientbehandling. Gode innarbeida rutinar kan og auka overlevelse.**

**Men metoden er like god for ikkje mediske case, både innan somatikk, psykiatri og smittevern.**

## Aktuelle scenario for smittevern ved bruk av facilitering:

**Basale rutinar og  
praktisk  
gjennomføring.  
Nye prosedyrar.**

**Scenario knytta til ulike  
typar  
smitteisoleringsregime.  
Bruk av ulikt  
beskyttelsesutstyr**

**Case knytta til  
beredskap for å f. eks  
testa deler av  
beredskapsplan/  
pandemi.**

## Viktig å hugsa:

### **Markør:**

Informer godt om kva rolle markøren skal ha, kva hen skal utføre når du brukar levande markør. Sminke?? Roping? Ukontaktbar?

Kva tykker markøren er greit at vert gjort: BT-måling, legge på div. anna utstyr?

Sikre at f.eks. klær ikkje blir klipt opp, eller at det vert utført handlingar som ikkje er avtalt på forhånd, type innleggelse av kanyler eller urinkateter.

**Viktig at intimona ikkje vert invadert..**

**Må sikra at alle deltakerne har fått informasjon om dette før øvinga!**

## Viktig å hugsa:

### Utstyr:

Kva utstyr er nødvendig for den aktuelle øvelsen?

Alt aktuelt utstyr må være tilgjengelig. Ved øvelse på akutthendingar må det avklarast om varsling skal gå til AMK (som kanskje deltek i øvelse )eller andre løysingar .

Ønsker IKKJE at det vert misforståelse ved varsling under øving.

**Deltakarar** må få vite aktuelt scenario og kva som er planlagt brukt av utstyr.  
Kjenne til/ kunne bruke utstyret.

EX. Er det levande markør/dokke?

Smittevernutstyr / anna adekvat utstyr for aktuelle øvelsen, kva oppgaver skal utførast( sengeskiift, stell, tørking av søl mm.), god info. om grenser for handlingar med markør.

### Observatør:

Ein eller fleire:

Bør få ulike oppgaver for kva dei skal observera under øvelsen, i forkant av øvelse.

F.eks. Kommunikasjon, bruk av utstyr, er øvelsen gjennomført i henhold til gjeldande prosedyre?



# Sjukehus

**Planlagt** men  
kjem ofte som  
overraskelse på  
deltakerne.

Gjerne isolasjons case men  
meir fokus på diagnose og  
bruk av div. med. teknisk  
utstyr og handtering i  
smitteisolat.

Har med legar og aktuelt  
personale i avdelingane.

Gjerne luftvegs-problem  
som covid-19/ Influenza:  
F.eks. case med  
maskebehandling(NIV) og  
bruk av beskyttelsesutstyr.  
Eller nye prosedyrar.

Har alltid praktisk øving.

# FUNN

Avdekkar raskt  
problemområda.

Ikkje trygge på bruk  
av verneutstyr. Gjer  
feil under på  
/avkledning.

Les seg ikkje opp på  
gjeldande prosedyre.

Planlegging/Arbeidsflyt: Nok  
og rett utstyr

Feil bruk /valg av  
desinfeksjonsmiddel  
Utstyr desinfeksjon.

Feilbruk av hanskar,  
handhygiene  
Skifte mellom  
urein/rein kontakt.

Handtering av  
smittetøy.

Handtering av avfall:  
Kva er smitteavfall  
og kva er restavfall?

Dobbel-emballering  
ut av slusa.  
Kontaminerer reine  
flater /utstyr.

# Funn

**Legegruppa går ofte att.**

**Praksis viser at:**

**Treng meir fokus på basale, isolering ,  
beskyttelses-utstyr, med./teknisk utstyr  
reingjering/desinfeksjon, utslusing....**

**Handhygiene,hanskar for legegruppa spesielt  
....men og andre grupper.**

Ute i kommunane  
:

Avtalt på førehand.

### Praktisk øvelse/Diskusjon:

Case der oppgåva ofte er å kle seg opp i beskyttelsesutstyr og gå inn og gjennomføra eit stell på smitterom.

Norovirus eller clostroides difficile er ofte greie å bruke.

Ta med reinhald for faglig oppdatering.

Ser på bruk av prosedyre, planlegging, påkledning, gjennomføring av stell, reinhald.

På/ Avkledning av smittevernutstyr og handhygiene.

Bytte av hanskar, handhygiene.

Handtering av avfall smittetøy dobbelemballering, utslusing.

Valg av desinfeksjonsmiddel og kva skal desinfiserast.

# FUNN

Avdekka raskt  
problemområda.

Feilbruk av hanskar,  
handhygiene.  
Skifte mellom  
urein/rein

Handtering av  
smittetøy; Tøy til  
eksternt vaskeri og  
privattøy til internt  
vaskeri.

Handtering av avfall:  
Kva er smitteavfall og  
kva er restavfall?

Dobbel-emballering ut  
av slusa.  
Kontaminerer reine  
flater /utstyr.

Ikkje trygge på bruk av  
verneutstyr. Gjer feil  
under på /avkledning.

Les seg ikkje opp på gjeldande  
prosedyre.

Feil bruk /valg av  
desinfeksjonsmiddel .  
Desinfeksjon utstyr.

Planlegging/Arbeidsflyt: Nok  
og rett utstyr

**Aukar fokus rundt planlegging av arbeid i isolat: Er nødvendig utstyr tilgjengelig?**

**Kor skal reint utstyr oppbevarast: utanfor smitterom eller rein sluse?**

**Er det tilgjengelig søppelbøtte, for restavfall og evt. smitteavfall?**

**Er det eigna stad for å legge fra seg smittetøy?**

**Kor skal avfall/ tøy oppbevarast...pasient bad eller skal det slusast direkte ut? Oppbevaring handtering utanfor smitterom?**

**Rutinar rundt servise som kopp, bestikk mm.-skal det nytast eingongs eller fleirgongsutstyr? Kva rutinar gjeld rundt handtering av brukte koppar mm.?**

**Desinfeksjonsmiddel og oppbevaring? Bruk, brukstid og valg av rett middel.**

**Kven gjer kva, som kontaktpunkt. Reinhald/ pleiepersonale?**

**Kva er kontaktpunkt?**

**Øving aukar kompetansen i sjukeheimane. Sjølv om få deltek i øving ser vi at det bidreg til diskusjon og auka fokus i heile personalgruppa. Auka forståelse for kvifor dette er viktig.**

**Får tilbakemeldingar fra tilsette ute:**

**“ Endeleg kan eg dette! “**

**Øving i sjukehus avdekkar at legegruppa ofte ikkje har nok kunnskap om prosedyrer, arbeide i smitteisolat og basale rutinar.**

**Korleis er stoda for legegruppa ute i sjukeheimane?? Det veit vi ikkje men kan anta at det er behov for fagleg oppdatering?**

**Reinhald ofte mangel på kompetanse.**

**Kunnskap/Bruk av prosedyre .**

**Ufordring: Jobbar i heile kommunen, lite personale/travelt ,ikkje sett av tid til øving.**

**Utfordring med språk og språk-forståelse.**

**Utfordring ved  
case og  
praktisk øving.**

**Både i sjukehus  
og sjukeheim.**

**Tid.**

**Ofte travle avdelingar og lite rom for å ta tilsette ut av drift.**

**Viktig med leiar-involvering der leiar faktisk krev at øving skal prioriterast.**

**HF har anbefaling om å skrive avvik når det er planlagt øving og denne ikkje kan gjennomføres. Uansett årsak. Ikkje aktuelt i sjukeheimane.**

**Ikkje alle er like komfortable med å delta i praktisk øving. Viktig å presisere at det er systemet ein ser på. Det er ingen eksamen som skal bestås.**

**Målet er læring, ikkje å henga ut enkeltpersonar.**

**Kva som skjer på disse øvelsane er konfidensielt og ingen skal snakka om kven som gjorde kva etter øvinga utan for gruppa.**



# Debrief.

---

Etter øving vert det alltid ein gjennomgang av kva som skjedde.

---

Brukar observatørar som gjerne har fått oppgåve i forkant om å observera f.eks. hanskebruk. Kva såg dei?

---

Markør får sei litt om korleis dei opplevde situasjonen.

Deltakarane får seie korleis dei opplevde hendingane under øvelsen.

---

Facilitator har som oppgåve å halde diskusjonen i gang, kva gikk bra, kva gikk ikkje så bra? Refleksjon om kvifor det gikk bra eller dårleg.

Bevistgjerling på kva valg deltakarene tek (bevist/ubevist?) og kvifor det vart slik.

---

Vart prosedyre fulgt evt. kva mangla. Kvifor?

Kva kan gjerast annleis eller bedre neste gong?

---

Gir god læring og bevisheit rundt eigne handlingar/kunnskapar. Gir innsikt i arbeide i ei gruppe om felles oppgave, korleis dette påverkar hendingene.

# Konklusjon:

**Ser same problem- områder både i sjukehus og i sjukeheimene.  
Viktig å forbedre praksis når det gjeld å overholda smittevernrutinar.**

**Vil ha betydning for forekomst og reduksjon av helsetjeneste assosierte infeksjoner hvis me kan få forbedra/endra praksis hjå helsepersonell.**

**Med dagens utfordringar knytta til bl.a resistente mikrobar er dette essensielt.**

**Simulering kan være eit viktig redskap i dette arbeidet.**

**Auka kvalitet og pasienttryggleik i helsetjenesten!**

# Kva skjedde?

Lærde vi noko, kan dette gjerast annleis?

## TIPS:

Gjennomfør øving så enkelt som mulig.

Treng ikkje alltid mykje utstyr og ha avsett god tid.

Kan gjerne bruka ledig tid som v/vaktskifte, møter ol.

# Takk for meg 😊

---



[Verktøy - RegSim Vest](#)

[Scenario verktøy mal somatisk - versj 1-0.pdf \(helse-stavanger.no\)](#)

**RegSim Vest: I 2017 etablerte styret i Helse Vest et prosjekt for en regional koordinerende enhet for simulering og ferdighetstrening, RegSim .**