

ALTA Akuttmedisinsk trening i

■ MAGNUS HJORTDAHL • Ph.d-stipendiat Allmennt medisinsk forskningsenhet, Uit Norges arktiske universitet og allmennlege i spesialisering, Alta kommune

Ved Alta legevakt trener vi på akuttmedisin en dag hver måned (Kommune-BEST). Treningen foregår tverrfaglig og omfatter teori, ferdighetstrening og simulering. Hensikten er å sikre god behandling av kritisk syke og hardt skadde pasienter. Her presenteres bakgrunnen og prinsippene for BEST – og innholdet i en BEST-dag. Målet er å motivere andre lokale akuttmedisinske miljø til å trene regelmessig.

BEST-modellen ble utviklet i Norge i 1997 for å sikre en bedre behandling av hardt skadde pasienter på sykehus. BEST var i utgangspunktet forkortelse for Bedre og Systematisk Traumebehandling, men etter som det nå trenes forskjellige team med denne modellen står BEST nå for Bedre og Systematisk Teamtrening. Hensikten med BEST var at hele teamet som deltar i behandling av pasienten også skulle delta i treningen, dette i motsetning til andre akuttmedisinske kurs hvor yrkesgruppene trener hver for seg. Man ønsket å fokusere på hvordan teamet jobbet sammen i tidskritiske og stressende situasjoner med fokus på samhandling, ledelse og kommunikasjon. Metoden man bruker til dette er instruktør (fasilitator) styrt rollespill (simulering), med felles refleksjon (debrief) i etterkant. Dette skiller seg fra ferdighetstrening hvor man for eksempel trener på enkelte håndgrep slik som korrekt brystkompresjon ved hjerte lunge redning.

I 2001 ble det laget en utgave av BEST for lokale akuttmedisinske team i distrikt, kalt Kommune-BEST. Instruktørene reiste rundt i Nordland, Troms og Finnmark og presenterte denne modellen. I Alta har vi trent regelmessig etter denne modellen siden 2007. Våren 2016 fikk vi Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten for dette.

Prinsipper

I Alta ønsker vi at BEST-treningen skal være tverrfaglig, realistisk, lokal og faglig oppdatert. Vi skal lære ved hjelp av simulering og refleksjon i trygge rammer.

- **TVERRFAGLIG:** Da akuttmedisin er tverrfaglig arbeid ønsker vi også å trene tverrfaglig. Vi har derfor deltagere på treningene fra de forskjellige faggruppene som inngår i vårt lokale akuttmedisinske team. I Alta er dette ambulansesarbeidere, sykepleiere og fastleger. Vi har vanligvis med to sykepleiere fra legevakten, to ambulansesarbeidere og to fastleger på hver trening. I tillegg er det ofte med lærlinger og studenter eventuelt andre samarbeidspartnere. For å sikre oss at veiledningen er tverrfaglig har vi instruktører med bakgrunn fra de samme faggruppene.
- **REALISTISK:** Når vi simulerer har deltagerne de samme rollene som de vil ha i virkeligheten. Det vil si at hvis man jobber som sykepleier til vanlig, så er man sykepleier når vi simulerer. For å gjøre treningen mest mulig realistisk prioriterer vi også å gjøre undersøkelse og behandling så likt som i virkeligheten. Det vil si at man ikke får vite verdier før man har festet måleutstyr skikkelig og trykket på de riktige knappene. I tillegg ønsker vi at deltagerne må gjøre tidskrevende prosedyrer fullt ut, for eksempel pakke utstyret ut av poser og trekke opp medisiner. Vi bruker for det meste levende markører, ofte en av instruktørene, da dette gir realisme ved kommunikasjon med og undersøkelse av pasienten. Vi bruker også dukker («Annedukke») der det er naturlig, for eksempel ved trening på behandling av sykt barn.
- **LOKALT:** Vi simulerer med kollegene våre på vår vanlige arbeidsplass, dette kalles in situ simulering. Det vil i praksis si at

vi simulerer på akuttstuen på legevakten og med ambulanseuttrykning til scenarier utenfor legevakten. Vi har gjennomført simuleringer på steder vi kan tenkes å måtte rykke ut til i kommunen slik som fødestue og svømmehall. Vi har da invitert de lokale samarbeidspartnere, slik som jordmødre eller badevakter, i simuleringene med gjensidig utbytte. Vi har også begynt å involvere AMK i simuleringene, dette for å trene på samarbeidet med andre deler i den akuttmedisinske kjeden. En positiv effekt av å trene lokalt i stedet for i et simuleringscenter er at vi gjennom treningen avdekker feil eller mangler på utstyret vårt eller våre rutiner og finner nye løsninger på lokale utfordringer.

- **FAGLIG OPPDATERT:** Vi ønsker at undervisningen skal være faglig oppdatert. Dette oppnår vi med at alle instruktørene jobber klinisk. Vi oppdaterer oss også jevnlig med relevante kurs innen akuttmedisin. Videre har vi et mål om at instruktørene får opplæring i å være instruktører, og vi har derfor deltatt på BEST sine fasilitator kurs. Kursene er i utgangspunktet lagt opp til å kurse sykehusinstruktører, men vi har hatt god nytte av disse.
- **SIMULERING:** Målsetningen med BEST-treningen er å bli bedre i kommunikasjon, samhandling og ledelse. Vi bruker simulering med etterfølgende debrief for å oppnå dette. Vi velger scenarier som vi tror vil utfordre gruppen, og hvor de vil ha bruk for kommunikasjon, samhandling og ledelse. Det kan være prehospitall trombolyse av hjerteinfarkt, CPAP-behandling av hjertesvikt eller hardt skadd pasient som har falt ned fra et tak. Da alle instruktørene også jobber klinisk tar vi med oss selvopplevde erfaringer inn i scenarioene. Vi prøver å få øvd på momenter som har vist seg å være viktige for oss i Alta, som nedkjøling, vurdering av behandlingssted eller valg av trans-



portmåte. Vi ser an deltagerne før og under senarioene og tilpasser utfordringen etter gruppene. Målet er at alle skal få faglige utfordringer samtidig som de opplever mestring.

- **REFLEKSJON:** Vi legger til rette for læring ved at vi etter hver simulering har en gjennomgang om hvordan simuleringen gikk (debrief). Debriefen følger et fast oppsett og er styrt av oss. Vi legger da til rette for at alle skal få gi uttrykk for hvordan de opplevde øvelsen. Vi går så gjennom scenarioet og fokuserer på det som gikk bra samt hva som kan gjøres bedre neste gang. Fokus i debriefen er refleksjon om kommunikasjon, ledelse og samhandling i teamet. I tillegg pleier vi å snakke om hva som trolig feilte pasienten, mulig utredning og behandling. Vi prøver alltid å ha minst to simuleringer slik at gruppen har mulighet til å oppleve progresjon.
- **TRYGGE RAMMER:** Vi tror at man lærer best

i en situasjon hvor man møter utfordringer samtidig som det er trygge rammer. Vi er bevisste på at den enkelte lever seg inn i simuleringen, gir mye av seg selv og da også er sårbar for kritikk. Vi ønsker derfor å trene i et miljø hvor den enkelte føler seg trygg, hvor man ikke blir hengt ut og hvor det er rom for å feile.

Slik ser en BEST-dag ut

Vi deler dagen i to. Før lunsj har vi en blanding av teori og ferdighetstrening. Hensikten med denne er å legge til rette for simuleringene som vi har etter lunsj. Alle får med dette frisket opp hvordan vi undersøker og behandler hardt skadde eller kritisk syke pasienter. Dette er også en fin anledning å informere om nytt utstyr eller nye behandlinger. Vi har i tillegg teori om oppgaver og organisering på et skadested, og hvordan man bør kommunisere og samarbeide. Tidligere brukte vi powerpoint un-

der denne delen. Dette har vi gått vekk fra og bruker nå mer dialog og tavleundervisning. Vi legger opp undervisningen slik at vi prater oss gjennom et oppdrag og bryter opp med praktiske ferdigheter. For eksempel ved å trene på håndgrep for å åpne luftveier når vi snakker om luftveisproblemer. Vi har valgt å legge teoridelen tett opp til det som står beskrevet i legevakthåndboken. På denne måten er vi sikret at undervisningen er bygget på oppdatert faglitte-ratur som er tilpasset norske forhold.

Etter lunsj har vi gjerne to simuleringer. En instruktør er da fasilitator og leder simuleringen, mens en annen instruktør spiller pasienten. Scenarioet starter ved at teamet eller deler av teamet blir presentert for en pasient. Dette kan være oppkall fra AMK om utrykning eller pasient som møter på døra. De må så innhente informasjon ved å prate med pasienten, pårørende eller tilskuer samt undersøke pasienten. Fasilitator vil gi teamet verdier på undersø-



kelser de tar, for eksempel verdi på blodtrykket etter at dette er målt. På denne måten kan markøren og fasilitator styre pasientens kliniske utvikling og respons på behandling. Vi har som regel en simulering utendørs med ambulansetrykning. Dette fordi vi ønsker at lege og ambulansarbeidere får øvd på å jobbe sammen utenfor legevakt. Sykepleierne blir som regel med ut for å observere hvordan arbeid utenfor legevakt foregår. Det tror vi gir økt forståelse mellom de ulike yrkesgruppene. Vi pleier å avslutte uttryknings scenarioet med at pasienten kjøres til legevakt i påvente av videre transport. Dette for å trene opp personalet på å gi rapport til andre helsearbeidere. Simulering nummer to gjennomføres som regel på akutttstuen. Vi legger da opp til at ambulansetjenesten blir brukt som ekstra personell, noe som er rutine hos oss ved hardt skadde eller kritisk syke pasienter. Vi prøver vanligvis å simulere en pasient som er skadd og en som er kritisk syk, men dette kan variere fra gang til gang.

Erfaringer og utfordringer

BEST-trening gir bedre pasientbehandling

Vi har erfaring med at vi må behandle kritisk syke pasienter i Alta over lengre tid. Dette kan være situasjoner preget av stress, usikkerhet og begrenset med ressurser. Når vi i ettertid evaluerer disse pasientforløpene ser vi at behandlingen ble god fordi vi

jobbet godt sammen. Vi tror kvaliteten på dette arbeidet har sammenheng med at vi trener jevnlig på disse situasjonene. Vi jobber nå med å analysere data på en undersøkelse hvor vi ser på hvordan deltagerne på øvelsene opplever utbytte av treningen. Foreløpig analyse viser at deltakerne finner det nyttig, føler seg mer trygg etter trening og ønsker mer trening. Denne effekten av trening på pasientbehandling er nå dokumentert i større studier.

Tverrfaglig trening i akuttmedisin må prioriteres av ledelsen

Selv om både gammel og ny akuttmedisinforskrift sier at de akuttmedisinske aktørene må trene sammen, er det vårt inntrykk at dette sjelden blir gjort. Årsaken til at vi har fått til treningen i Alta er at kommunen og Finnmarkssykehuset har valgt å prioritere dette økonomisk og med personell. De har sett verdien i denne formen for trening og tatt et bevisst valg ved at treningen nå er en obligatorisk del av avdelingenes utdanningsplaner.

Det passer aldri helt å trene

Til tross for at ledelsen ved kommunen og ambulansetasjonen prioriterer treningen, opplever vi stadig utfordringer med at deltagere ikke møter. Det er ofte legitime grunner for fraværet men vi sitter likevel med følelse av at annet arbeid blir prioritert foran trening i en hektisk hverdag. Dette er forståelig, men likevel frustrerende

de da vi ofte får tilbakemelding om at treningen var nyttig og at vi bør gjøre det oftere av de som deltar på trening.

Vi må utvikle oss

For at BEST skal være spennende for deltakere og instruktører, tror vi det er viktig at vi utvikler oss. Vi har blant annet valgt å flytte fokus fra ren traumatologi til også å trene på akutte tilstander som ikke er traumer. Vi har også prøvd å fordype oss i enkeltområder, og det siste året har vi hatt ekstra fokus på akutt syke barn. Vi prøver å ha noe variasjon i scenarioer, samtidig som vi er bevisst på at man kan få mye god læring ut av tilsynelatende enkle virkemidler. Vi har aktivt prøvd å involvere andre ledd i den akuttmedisinske kjeden slik som jordmødre, flysykepleiere og AMK.

Vi opplever at målrettet og regelmessig tverrfaglig trening i akuttmedisin gjør oss bedre rustet til å behandle hardt skadde og kritisk syke pasienter i Alta kommune. Vi håper vårt arbeid kan motivere andre lokale akuttmedisinske team til å innføre lignende trening.

Ta gjerne kontakt med oss for råd eller motivasjon.

Magnus Hjortdahl på vegne av BEST instruktører i Alta: Hilde Eng, Hege Holmgren, Geir Jøran Sara og Anne Davidsen

■ MAGNUS.HJORTDAHL@GMAIL.COM