

Simuleringstrening kan gi tryggere og mer effektive team

Læring gjennom simulering er på full fart inn i utdanning og trening av helsepersonell. Simuleringstrening kan få teamarbeidet til å fungere godt når det blir alvor.



LÆREMESTER: Overlege i anestesi Henrik Eikås (t.v.) er her instruktør på et av SimAhus' mange simuleringkurs. Foto Lisbet T. Kongsvik

Et ti år gammelt barn er dårlig og jamrer seg. Et team av leger og sykepleiere fra Ahus står bøyd over sykesengen. Rommet rundt dem ser ut og er utstyrt som et ekte sykerom. Men bak teamet står et kamera som filmer det hele, pasienten i sengen er en treningsdukke. I passelig avstand følger utviklingskoordinator Eva Linnerud ved Senter for medisinsk simulering ved Akershus universitetssykehus (SimAhus) med.

– Ledelse, kommunikasjon og beslutninger blir fort vanskelige når det kliniske bildet er sammensatt, ukjent eller akutt. Medisinsk simulering er en unik mulighet til å trene samhandling i kritiske situasjoner i trygge omgivelser, forklarer Linnerud.

Et kommende paradigmeskifte

I 2016 ble *Norsk nettverk for medisinsk simulering i helsetjenesten* (MedSimNorge) formelt etablert. Det nye tverrprofesjonelle nettverket ønsker å bistå i utviklingen av medisinsk simulering som pedagogisk metode innen utdanning og trening av helsepersonell.

– Innføring av simuleringstrening er et kommende paradigmeskifte med hensyn til utdanning og læring i helsetjenesten, mener Linnerud.

«Jeg så meg selv som en malplassert idiot til tross for 15 års erfaring i teamarbeid»

Anestesilege Henrik Eikås

Simulering er en etablert metode for kvalitet og sikkerhet i mange bransjer. Forsvaret, fly- og offshorebransjen har drevet med simulering i mange år. I helsesektoren ble denne læringsmetoden tatt i bruk fra slutten av 1990-tallet, med en økning i bruken fra midten av 2000-tallet til i dag. Alle sykehus

i Norge driver nå på en eller annen måte med simuleringstrening.

– Det er ikke tvil om at medisinsk simulering gir god og relevant trening for mange og ulike grupper i helsetjenesten på tvers av faggrupper. Treningen er med på å skape kompetente team som jobber godt sammen og vet hva de skal gjøre i en kritisk situasjon, sier utviklingskoordinatoren.

Realistisk læring

På sykerommet på Ahus er oppgaven løst, teamet debriefes og filmen vises. Det diskuteres rundt bordet. Hva gikk bra? Hva gikk ikke så bra? Hvordan var kommunikasjonen med pasienten? Og mellom helsearbeiderne? Hva med kroppsspråket? Er det noe vi kan gjøre bedre?

Siden 2013 har Helse Sør-Øst drevet et regionalt simuleringprosjekt ved Oslo universitetssykehus. Som en del av prosjektet drives det opplæring av instruktører i simulering ved alle foretak i regionen. Så langt har 400 sykepleiere og leger gjennomført fasilitatorkurs.



DEBRIEFING: Etter å ha sett gjennom videoopptaket sitter teamet sammen, diskuterer og spør seg: Hva var bra? Hva kan vi gjøre bedre?

– Mitt første møte med et effektivt team hadde jeg som lege i spesialisering i anestesi ved Ullevål sykehus, forteller deltaker og overlege i anestesi Henrik Eikås.

– Traumepasientene rullet inn hele døgnet, derfor tok det kort tid å bli kjent med medlemmene av traumeteamet og å finne sin rolle på laget. Da automatikken var på plass, kom også mulighetene for konstruktiv og trygg improvisasjon utover det kjente.

Eikås var med på å starte de regelmessige treningene for traumeteamet på Ahus. Den erfarne overlegen har hatt god nytte av treningen ved SimAhus.

– En dag møtte jeg samme gjeng på vakt som jeg hadde trent med på Simsenteret to dager i forveien. Da fikk jeg en følelse av lettelse; jeg visste at det ville bli et knirkefritt teammottak!

Han har også fått noen oppvekkere.

– Jeg husker godt hvordan det var å se meg selv på video fra en casetrening der jeg så ut som en malplassert idiot – til tross for 15 års erfaring i teamarbeid.

Kan være en start

«Øvelse gjør mester» er utgangspunktet for simulering av kliniske situasjoner.

– Prinsippene om effektiv kommunikasjon, ledelse og beslutning er egentlig ganske universelle, men de må læres og terpes som alt annet, forklarer Eikås.

– I medisinsk simulering får deltakerne ros for gode prestasjoner og konstruktiv kritikk for feil – noe jeg for øvrig synes er en åpenbar, generell mangelvare i utdanningen av norske sykehusleger.

Han påpeker at trening på kommunikasjon har en dokumentert effekt på liggetid og pasientsikkerhet.

– Simulering kan ikke nødvendigvis erstatte «in vivo»-teamtrening, men simuleringstre-

«Sykehusledere må se potensialet i simulering som treningsform slik at det settes av tilstrekkelig med ressurser til å drive med det»

Utviklingskoordinator Eva Linnerud

ning kan være en start eller et vedlikehold som får teamarbeidet til å fungere godt når det blir alvor.

Meddeltaker og kirurg Jan Haukvik er enig i verdien av simuleringen. Haukvik har selv ledet mange simuleringer for traumeteamet på Ahus. Nå er han på fasilitatorkurs for å få enda bedre innsikt i simulering som pedagogisk metode.

– Alle vil gjøre en best mulig jobb med de kollegene man har. Simuleringstrening gir mulighet til å justere seg selv hvis man er inne på feil spor. Dette er også en måte å

bekreftede god praksis, at man er en god kollega og opptrer profesjonelt overfor pårørende og pasienter.

Må bygge opp kompetanse

Det nye nasjonale nettverket MedSimNorge ønsker å bistå i utviklingen av medisinsk simulering som pedagogisk metode, og å stimulere til samhandling på tvers, mellom foretak, primærhelsetjeneste og utdanningsinstitusjoner.

– Det er svært viktig at sykehusledere ser potensialet i simulering, betydningen av ferdighetstrening og samtrening for best mulig behandling og kommunikasjon i pasienttilfellene, sier Eva Linnerud ved SimAhus.

– Simulering er ingen «quick fix» som læringsmetode. Det tar tid å etablere kompetansen som skal til for å drive god og målrettet trening.

I forbindelse med Helsedirektoratets arbeid med en ny modell for spesialistutdanningen for leger er det blant annet etablert en arbeidsgruppe som er gitt i oppgave å se på hvordan medisinsk simulering kan benyttes i spesialistutdanningen i fremtiden. Det gjør temaet enda mer relevant, mener Linnerud:

– Det er viktig at det settes av ressurser til å bygge opp og drive denne treningsformen, spesielt nå som simulering som metode i økende grad er tenkt å bli en del av utdanningen av leger.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling