

BEST – også når det gjelder barn

Å behandle kritisk syke barn skaper sterke emosjoner hos dem som deltar i behandlingen, særlig i de tilfellene der det er negativt utkomme. Ved å ha etablert en standard og vite at man har fulgt denne, vil det kunne hjelpe i bearbeidingen etterpå.

Det foreligger ingen nasjonal kvalitetsstandard og det er heller ikke etablert kvalitetsindikatorer på nasjonalt nivå når det gjelder mottak av kritisk syke barn. Dette er bakgrunnen for at to leger ved Sørlandet sykehus HF ønsket å etablere «BEST for barn».

Modellen bygger på det etablerte BEST-konseptet (Bedre & systematisk traumebehandling) som brukes i akuttmottak ved de fleste norske sykehus (1) og som innebærer systematisk gjennomgang og debriefing etter trening som vil være overførbart på virkelige situasjoner.

– «BEST for barn» er kvalitetsforbedring gjennom undervisning og samhandlingstrening for de forskjellige grupper helsepersonell som er involvert i mottak av kritisk syke barn, sier den ene av initiativtakerne, Ole Bjørn Kittang, overlege ved barneavdelingen, Sørlandet sykehus HF og den ene av initiativtakerne til prosjektet.

Ingen tid å miste

– Volumet kritisk syke barn er relativt lavt, men involverer mange grupper helsepersonell som må samhandle og gi den rette behandlingen i løpet av kort tid. Som oftest er teamene sammensatt av folk som ikke jobber mye sammen i sitt vanlige arbeid. Når kritisk syke barn kommer er det ingen tid å miste. Ved å ha et visst volum med jevnlig trening sitter denne systematikken bedre i ryggmargen, sier han.

I «BEST for barn» legger man vekt på samhandling. Alt involvert helsepersonell

undervises samtidig, først med et innledningsforedrag, deretter med praktisk trening med et scenario der den enkelte har sin vante rolle, og der man bruker de rom og det utstyr man vil bruke i reelle situasjoner.

Lang vei til oppstart

Det var i forbindelse med Legeforeningens landsstyremøte i 1997, da stiftelsen BEST fikk kvalitetsprisen, at de første spede ideene om å etablere «BEST for barn» tok form.

Ole Bjørn Kittang tenkte at dette også måtte kunne anvendes innenfor andre områder.

På den tiden var man allerede begynt med BEST traumebehandling i Vest-Agder.

Kittang og Ole Georg Vinorum, overlege ved barneavdelingen, Sørlandet sykehus HF, ser på BEST for barn som en fortsettelse av APLS (Advanced Pediatric Life Support). Men mens APLS, som er et tellende kurs i Legeforeningen, bygger på individuell klinisk ferdighetstrening av leger fra ulike sykehus, legger BEST-modellen vekt på samhandling og trening i team lokalt.

Frem til prosjektstart har de to initiativtakerne utarbeidet prosedyrer og bygget ut konseptet med ulike scenarier.

BEST er ikke basert på profitt, men foretakene som implementerer modellen, forplikter seg til å holde seg til konseptet. Ideologien er at ingen skal ha økonomisk utbytte av dette. BEST er en lavkostnadsmodell der man bruker enkle dukker i simuleringssituasjonen.

Tverrfaglig

– Ideen bak «BEST for barn» er bl.a. å sørge for en trygghet i rollen som anestesilege eller pediater, sier Ole Georg Vinorum. Men det er viktig at alle involverte vet hvorfor de gjør det de gjør. Gjennom BEST-konseptet får alle de involverte i teamet trening i å samhandle. Det er et ferdighetskurs og et helhetlig tilbud som er både morsomt og engasjerende. Kommunikasjonsaspektet er viktig, derfor innebærer kurset både beslutningstrening og stresshåndtering. Gjennom simuleringen kan man oppdage feil, samtidig som det ikke innebærer noen risiko for pasienten.

– Simuleringsmetoden egner seg spesielt godt for team til å vinne erfaring og kompetanse i livstruende og sjelden forekommende situasjoner. Det gjelder særlig i kompliserte situasjoner som krever rask og korrekt handling, sier Åse Brinchmann-



Ole Georg Vinorum og Ole Bjørn Kittang ser et stort potensiale i «BEST for barn». Foto Lise B. Johannessen

Hansen. Hun er fagsjef i medisinsk fagavdeling i Legeforeningen, styremedlem i BEST og var med å starte BEST i Norge. Foreløpig mangler man imidlertid objektive kriterier for å evaluere overføringen fra slik trening i praksis. Alle i traume-BEST-teamene sier imidlertid at de følger seg tryggere og at de gjøre en bedre jobb (2).

Kvalitetssikringsfond II har tildelt totalt 325 000 kroner til prosjektet. Begrunnelsen er at det kommer inn under fondets formål om å bidra til systematisk arbeid for å sikre høy medisinsk kvalitet i spesialisthelsetjenesten, særlig den institusjonsbaserte helse-tjenesten.

«BEST for barn» vil i første omgang bli forsøkt implementert på et par store og et par mindre sykehus. Initiativtakerne har hatt kontakt både med regionssykehus og sentralsykehus med tanke på å prøve ut prosjektet.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Sundar T. BEST når det gjelder, også utenfor sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2766
2. Brinchmann-Hansen Å, Wisborg T, Brattebø G. Simulering – en god metode i legers videre- og etterutdanning. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2113–5



Teamet i aksjon. Foto Lise B. Johannessen