
Bedre traumebehandling – BEST eller ATLS?

KORRESPONDANSER

GUTTORM BRATTEBØ

TORBEN WISBORG

JOHANNES BRATTEBØ

ÅSE BRINCHMANN-HANSEN

Under kirurgisk og anesthesiologisk høstmøte drøftet man strategi for trening av norske leger i traumebehandling. Møtets tittel antyder at man står overfor et valg mellom to typer kompetanseoppbygging, et syn vi ikke deler.

ATLS (Advanced trauma life support) er et kurs opprettet av den amerikanske kirurgforening (1). Kurset er en internasjonal kursmal, og går over tre dager. Det er forbeholdt leger og holder høyt faglig nivå. Kursopplegget er ganske ”dogmatisk”, men kunnskapsbasert (evidence based) og konsistent. Kursavgiften er høy (ca. 5 000 kroner). ATLS-kursene finnes både i Danmark, Sverige og en rekke andre land. De norske kirurgiske foreninger og Norsk anesthesiologisk forening, med økonomisk støtte fra Stiftelsen Norsk Luftambulans, ønsker nå å ”kjøpe” kursopplegget til Norge. Dette er et fremskritt for norsk traumebehandling.

BEST (Bedre & systematisk traumebehandling) sine kurs er derimot enkle tverrfaglige kurs, som holdes lokalt ved hvert enkelt sykehus, der alt personell som er involvert i traumebehandling trener sammen (2, 3). Kursene legger særlig vekt på ledelse, kommunikasjon og samarbeid, men er faglig basert på de samme prinsipper som ATLS. Kostnadene er mindre enn 1 000 kroner per deltaker, og siden kursene holdes lokalt, tilkommer det ikke reiseutgifter for deltakerne. BEST-kursene har hittil vært holdt ved 13 norske sykehus med over 900 deltakere, hvorav over 400 har deltatt i selve simuleringsøvelsene. I tillegg har det vært gjennomført en rekke øvelser i sykehusenes egen regi.

De to kursene er forskjellige: ATLS er individrettet, mens BEST er teamrettet. Dermed utfyller de hverandre svært godt, og det eksisterer således ikke noe motsetningsforhold. BEST-kursene har hittil vært finansiert av de deltakende sykehus, samt ved diverse prisutdelinger. Erfaringene fra kursene er svært gode, og det er helt tydelig at de dekker et opplagt behov for trening i samhandling rundt traumepasienten. Det besnærende er også at øvelsene umiddelbart har overføringsverdi, siden treningen er gjort i deltakernes egne akuttrom med det utstyr og personellsammensetning man har lokalt. Den unike opplæringsmetoden har høstet stor interesse internasjonalt. Målet er at helsemyndighetene, gjennom helseregionene, tar ansvar for å videreføre denne form for kompetanseoppbygging, slik at våre kolleger kan få en mulighet til å sette ut i livet det de lærer på ATLS-kursene. Helseregion Vest har i år bevilget midler for videreutvikling og evaluering av BEST-prosjektet, noe som åpner for spennende muligheter.

Vi anbefaler derfor at man arbeider videre for å få etablert ATLS-kurs, samtidig som sykehusene fortsatt løser behovet for tverrfaglig trening av traumeteamene gjennom lokale BEST-kurs.

LITTERATUR

1. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support Student Manual. Chicago: American College of Surgeons, 1997.
2. Brattebø G. Lokalsykehus danner nettverk for å lære traumebehandling. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3013.
3. Sundar T. Simulering – øvelse som gjør mester. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 2700 – 1.

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.