



BEST – en ideell modell for tverrfaglig teamtrening

DEBATT

TORBEN WISBORG

torben.wisborg@uit.no

Torben Wisborg er spesialist i anesthesiologi, overlege ved Akuttavdelingen, Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest, professor i anesthesiologi/akuttmedisin ved UiT Norges arktiske universitet og forskningsleder ved Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi, Oslo universitetssykehus. Han er ulønnet daglig leder i Stiftelsen BEST.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GUTTORM BRATTEBØ

Guttorm Brattebø er seksjonsoverlege ved Kirurgisk serviceklinikk, Haukeland universitetssjukehus og professor i traumatologi ved Universitetet i Bergen. Han er norsk representant i European Board of Anaesthesiology og er ulønnet styreleder i Stiftelsen BEST.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bedre og systematisk teamtrening (BEST) er en metode for å trene på akuttsituasjoner i eget lokalt fagmiljø med et nasjonalt nettverk i ryggen.

Stiftelsen BEST (Bedre og systematisk teamtrening) startet som en trening av tverrfaglige traumeteam ved sykehusene i Hammerfest, Odde, Voss og Stord for 25 år siden (<https://best.bestnet.no>). Det viste seg snart at andre sykehus var interessert i å trene på samme måte, og i 2008 hadde hele 47 sykehus hatt slike treningskurs lokalt i egne akuttrom.

BEST-kursene lener seg på en felles teori. Man benytter seg av det utstyret som er lokalt tilgjengelig, og alt undervisningsmaterieell deles fritt og modifiseres etter lokale behov. Kursmodellen har fokus på hva teamet, og ikke det enkelte teammedlemmet, presterer. Kursene bruker tverrfaglig simulering som treningsmetode, og etter diskusjon og refleksjon rundt første simulering får deltakerne anledning til en ny runde med simulering, etterfulgt av en ny refleksjon. Fagfolk på andre felt enn traumemedisin har tatt metoden til seg, og det er nå egne BEST-kurs innen slagbehandling og barne- og nyfødtdisin samt kommune-BEST og student-BEST. I tillegg har Forsvaret arrangert BEST-kurs.

Prinsipper for BEST

BEST er organisert som en ideell stiftelse og har siden starten vært økonomisk uavhengig. Ingen har fått lønn eller honorar. All aktivitet har vært gjort på fritiden, i overlegetermission eller ved avspasering. BEST har ikke hatt økonomiske bindinger til myndigheter, industri eller organisasjoner, og alt materiell deles fritt eller selges til kostpris.

I visjonen for BEST inngår styrking av lokal mestringsevne, troverdige og realistiske vitenskapsbaserte treningsmetoder, fri deling av metoder og bred formidling av oppnådde resultater (1). Initiativet har vært tverrfaglig fra start. At prosjektet hadde utgangspunkt i lokalsykehus, medvirket nok også til at mange sykehus har oppfattet BEST som en likeverdig partner. De medisinske problemstillingene som kursene har fokusert på, er også noe de fleste har kunnet kjenne seg igjen i.

«I visjonen inngår styrking av lokal mestringsevne, troverdige og realistiske vitenskapsbaserte treningsmetoder, fri deling av metoder og bred formidling av oppnådde resultater»

BEST-stiftelsen har gjennom årene utviklet flere aktiviteter som nå er overdratt til de regionale helseforetakene. Eksempler på dette er kurs i hemostatisk nødkirurgi, der operasjonsteam trener på anestiserte griser, traumeregisterdatabase og opplæring av fasilitatorer.

Teamtrening virker

Både norsk og internasjonal forskning har vist at teamtrening for helsepersonell er effektivt og reduserer risikoen for at viktige ting blir glemt (2-4). Spesielt er det viktig å trene kommunikasjon i team som sammen skal løse krevende situasjoner. I alle akutteam må det være en leder, og ofte er dette en lege. Utfordringen er imidlertid at det ikke finnes kurs eller praktisk opplæring av teamledere, og lokal opplæring av teamledere er nå et innsatsområde for BEST.

Debriefing er like viktig som det er vanskelig. Når man har øvd sammen, er det viktig å kunne diskutere hva som gikk bra og hva som kanskje ikke fungerte så bra. Det er under denne refleksjonen at teammedlemmene kan snakke om utfordringer og gjøre hverandre bedre. Det å lede en debriefing er en utfordrende oppgave, og BEST har utviklet kurs for fasilitatorer som skal lede lokale simuleringsøvelser. Disse kursene avholdes rundt om på sykehusene i landet og sikrer lokal forankring og eierskap hos de lokale kreftene.

Simulering har gått fra å være eksperimentelt og utprøvende til standard praksis for teamtrening i norsk helsevesen. BEST har vært evaluert av eksterne myndigheter og etater, og Kunnskapssenteret skrev i 2009 at «BEST-prosjektet er et godt eksempel på et prosjekt som har engasjert fagmiljøer, spredd kunnskap og forbedret praksis over hele landet» (5).

Fra starten har BEST vært et nettverk for interessert helsepersonell, og stiftelsen har holdt årlige nettverkssamlinger med mulighet for faglig påfyll og utveksling av erfaringer og kasuistikker. Etablering og vedlikehold av et slikt nettverk for «ildsjelene» har vært spesielt viktig (6). Et fast innslag på nettverksmøtene er rollespill. Deltakerne får tildelt ulike roller i helsevesenet og så må man overbevise de øvrige om hvorfor man har rett. Dette har vist seg å være en både morsom og nyttig erfaring.

Som et initiativ fra gulvet – drevet av fagfolks egne erfaringer og behov – er BEST-stiftelsen en suksesshistorie der mangel på økonomiske bindinger, godt vedlikehold av faglig nettverk og fri deling av erfaringer og materiell har vært pilarer.

REFERENCES

1. Stiftelsen BEST. Visjoner for Stiftelsen BEST. <https://best.bestnet.no/best-stiftelsen/visjoner-for-stiftelsen-best/> Lest 23.12.2022.
2. Hansen KS, Uggen PE, Brattebø G et al. Team-oriented training for damage control surgery in rural trauma: a new paradigm. *J Trauma* 2008; 64: 949–53, discussion 953-4. [PubMed][CrossRef]
3. Theilen U, Fraser L, Jones P et al. Regular in-situ simulation training of paediatric Medical Emergency Team leads to sustained improvements in hospital response to deteriorating patients, improved outcomes in intensive care and financial savings. *Resuscitation* 2017; 115: 61–7. [PubMed][CrossRef]
4. Haerkens MH, Kox M, Lemson J et al. Crew Resource Management in the Intensive Care Unit: a prospective 3-year cohort study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2015; 59: 1319–29. [PubMed][CrossRef]
5. Kunnskapssenteret. Pasientsikkerhetsarbeid i norske sykehus. Rapport nr 28-2009. Oslo: Kunnskapssenteret, 2009.
6. Wisborg T, Brattebø G. Keeping the spirit high: why trauma team training is (sometimes) implemented. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008; 52: 437–41. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 24. januar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0788

Mottatt 12.12.2022, første revisjon innsendt 16.12.2022, godkjent 4.1.2023.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2023.