

BEST når det gjelder, også utenfor sykehus

Nå kan allmennleger få muligheten til å drille seg mer på akuttmedisinske ferdigheter utenfor sykehus. Det første prehospitalt BEST-kurset ble holdt i Alta i september.

18 leger, 12 sykepleiere og 12 ambulansesjåfører deltok på akuttmedisinkurset i Alta 3.–4. september. Kurset, som ble finansiert av Alta kommune, var det første i regi av BEST-prosjektet som er holdt utenfor sykehus.

Trening i team

BEST står for bedre og systematisk traumebehandling, og er et kursopplegg som Legeforeningen og en rekke sykehus har samarbeidet om siden 1997. Gjennom teamtrening og simuleringsovelser blir leger og helsepersonell oppøvd i mottak, stabilisering og initial behandling av traumepasienter. Hittil har til sammen 13 sykehus og flere enn 1 000 leger, sykepleiere og andre helsepersonell-grupper vært med på BEST-kursene, opplyser Åse Brinchmann-Hansen i Legeforeningens pedagogiske avdeling.



Allmennlege og ambulanspersonell rykker ut til skadestedet. Alle foto T. Wisborg

Nylig er det vist at halvparten av 52 norske akuttisyrkehus ikke har organiserte traume-team, og man har påpekt at det ligger et betydelig forbedringspotensial i å systematisere opplæringen og prosedyretreningen på området (1, 2).

Leger føler seg utrygge

– I Alta var kursmålet å trene på akuttmedisinske teamarbeid utenfor sykehus. Kursdeltakerne ble fordelt på sju team og to vaktskift. De ble drillet på utrykning til skadestedet, transport til sykestuen og stabilisering før overføring til sykehus, sier øvelsesleder Torben Wisborg, som er anestesioverlege ved Hammerfest sykehus.

Wisborg viser til at både Haga-utvalget (3) og regjeringens akuttmelding (4) har påpekt svakheter i det prehospitalt leddet i den akuttmedisinske kjeden. Dette passer godt med resultatene fra en undersøkelse som han og Guttorm Brattebø ved Haukeland Sykehus nylig har gjennomført (5). Norske allmennleger føler seg lite fortrolige med akuttmedisinske prosedyrer og utfører dem for sjeldent (1). Dette til tross for at tall fra Finnmark viser at trafikulykker er årsaken til mer enn 40 % av skader med dødelig utgang.

– Jeg er overrasket over at så mange allmennleger føler seg utrygge i akuttmedisinske situasjoner. Det er et stort behov for å oppøve ferdigheter og trene i team. Dette er bakgrunnen for at vi prøver BEST-modellen utenfor sykehus, sier Torben Wisborg.

– Hvordan tenker dere BEST fremover?

– BEST-prosjektet kan ikke påta seg å trene alle landets kommuner. Målet er å få i gang et øvelsessamarbeid mellom nabokommuner, og på den måten oppnå en knopp-

skytingseffekt. Det forutsetter større vilje blant helsemyndigheter og kommuner til å investere i utdanningsressurser, men jeg er ikke i tvil om at de vil få gevinster i form av sparte leveår og reduserte trygdeutgifter, sier han.

Øvelse gjør mester

Kommunelege Daniel Haga i Alta understreker at kommunen satsar mye på å organisere en god legevaktjeneste på både dag- og nattid. Som en del av denne satsingen har kommunen forpliktet seg til å betale to akuttmedisinkurs per år for fastlegene: – Det trengs flere organisatoriske grep for å høyne ferdighetsnivået innen legevaktarbeid og prehospital akuttmedisin. Noe av det viktigste er at legene får tilbud om nok trening med å håndtere hardt skadede pasienter, og at det pedagogiske kurstilbudet er tilpasset realitetene som legene arbeider under.

Samtlige 18 leger som var med på øvelsen i Alta, har gitt svært positive tilbakemeldinger. – De føler at de både har styrket egen kompetanse og fått større trygghet i samarbeidet med andre, sier Daniel Haga.

– Tom Sundar, Tidsskriftet
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Brattebø G, Wisborg T, Høylo T. Organiseringen av traumemottak ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2364–7.
2. Pjllgram-Larsen J. Traumemottak ved norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2363.
3. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... NOU 1998: 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
4. St.meld. nr. 43 (1999–2000). Om akuttmedisinsk beredskap.
5. Wisborg T, Brattebø G. Confidence and experience in emergency medicine procedures. Scand J Prim Health Care 2001; 19: 99–100.



Reelt utstyr blir brukt i simuleringsovelsene



Et tverrfaglig team ved skadestuen i Alta tar imot en multitraumatisert «pasient» som blant annet har bekkenfraktur