
Kvalitetspris gir ringvirkninger

AKTUELT I FORENINGEN

LISE B. JOHANNESSEN

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

I mai 2016 mottok en gruppe fra det lokale akuttmedisinske miljøet i Alta Legeforeningens kvalitetspris for primærhelsetjenesten. Prisen fikk de for å ha etablert regelmessig tverrfaglig simuleringstrening på behandling av akutte helsetilstander i primærhelsetjenesten.



BEST: Magnus Hjordt Dahl er godt fornøyd med at prispengene gikk til å dele erfaringer om teamtrening. Foto: Lise B. Johannessen

Nå har gruppen brukt prispengene på totalt 50 000 kroner til arrangere et seminar i Alta for akuttmedisinske miljøer i andre deler av landet.

- I stedet for å bruke prispengene til selv å dra på kurs, ønsket vi å bruke pengene til å samle de som har erfaringer på dette til et seminar, sier lege og doktorgradsstipendiat ved Allmenmedisinsk Forskningsenhet ved UiT Norges Arktiske Universitet, Magnus Hjortdahl.

Hjortdahl mottak prisen sammen med ambulansesfagarbeider Geir Jøran Sara og sykepleierne Hege Holmgren og Hilde Hætta Eng på vegne av gruppen.

12. oktober 2017 møttes 60 personer fra blant annet Vestlandet og Nord-Norge til kurs i Alta.

- Samtidig markerte vi at det lokale akuttmedisinske miljøet i Alta (ambulansetjenesten og legevakten) i ti år har hatt regelmessig trening i akuttmedisinsk samhandling og samarbeid (BEST-trening), forteller Hjortdahl.

Simuleringen setter fokus på ledelse, dialog og samspill ved håndtering av kritiske helsetilstander med utgangspunkt i BEST-modellen for sykehus. Gruppen har tilpasset denne for primærhelsetjenesten, såkalt Kommune-BEST.

- Vi var så heldige at vi fikk innspill fra Helen Brandstorp, leder for Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) i Tromsø og Torben Wisborg som leder Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi (NKT-Traume), sier Hjortdahl, og utdyper:

- Vi mener vi brukte prispengene godt. Vi hadde en interessant dag med en rekke korte innlegg, og vi lyktes med å invitere andre som også driver denne type trening. Vi ønsket å dele våre erfaringer med andre lokale akuttmedisinske miljøer og å motivere for at denne treningsmetoden blir mer utbredt i Norge.

Flere studier har vist at teamtrening gir tryggere pasientbehandling.

- Hvis tiltaket gjennomføres over hele landet kan det bidra til tryggere prehospital behandling i hele primærhelsetjenesten, mener Hjortdahl.

Det er en gruppe instruktører med bakgrunn fra legevakt og ambulansetjenesten som er ansvarlig for den akuttmedisinske trainingen i Alta som er et samarbeid mellom Alta kommune og Finnmarkssykehuset.

Trygge rammer

I Alta ønsker de at BEST-treningen skal være tverrfaglig, realistisk, lokal og faglig oppdatert.

- Vi skal lære ved hjelp av simulering og refleksjon i trygge rammer, sier Hjortdahl.

Akuttmedisin er et tverrfaglig arbeid, derfor ønsker de også å trene tverrfaglig. De har derfor deltakere på treningene fra alle de ulike faggruppene som inngår i det lokale akuttmedisinske teamet. I Alta er dette ambulansesarbeidere, sykepleiere og fastleger.

Hjortdahl forteller at de vanligvis har med to sykepleiere fra legevakten, to ambulansesarbeidere og to fastleger på hver trening. I tillegg er det ofte med lærlinger og studenter, og eventuelt andre samarbeidspartnere. For å sikre at veiledningen er tverrfaglig har de instruktører med bakgrunn fra de samme faggruppene.

20 år med BEST

BEST-modellen ble utviklet i Norge i 1997 for å sikre en bedre behandling av hardt skadde pasienter på sykehus og kunne i fjor feire tjue år. BEST står i dag for Bedre og Systematisk Teamtrening. Hensikten med BEST er at hele teamet som deltar i behandling av pasienten også skal delta i treningen.

Målsettingen med BEST-treningen er å bli bedre i kommunikasjon samhandling og ledelse.

- Vi bruker simulering med etterfølgende debriefing for å oppnå dette, forteller Hjortdahl.
- Vi velger scenarier som vi tror vil utfordre gruppen, og hvor de vil ha bruk for kommunikasjon, samhandling og ledelse. Det kan være prehospital trombolyse av hjerteinfarkt, CPAP-behandling av hjertesvikt eller en hardt skadd pasient som har falt ned fra et tak.

Alle instruktørene jobber også klinisk. De tar derfor med selvopplevde erfaringer inn i scenariene.

- Vi prøver å få øvd på momenter som har vist seg å være viktige for oss i Alta, som nedkjøling, vurdering av behandlingssted eller valg av transportmåte. Vi ser an deltakerne før og under scenariene og tilpasser utfordringen etter gruppene.
- Målet er at alle skal få faglige utfordringer samtidig som de opplever mestring, understreker Hjortdahl.

Publisert: 22. januar 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.