



**PUSTEPROBLEMER:** Anestesilege Rafal Kosinski må intubere «pasienten» som puster svært dårlig. Her får han hjelp av anestesisykepleier Kåre Trondsen og sykepleier Ranveig Nordskog Aust.

# Øvelse gjør mester på

**Kols-pasient, den avanserte dokka Hans Hansen, sliter veldig med å puste, og etter intubering slutter hjertet å slå. Ø-hjelpteamet starter hjerte- og lungeredning, og redder han tilbake til livet.**

Dette kunne vært en reell hendelse ved sykehuset på Tynset,

men var denne gangen en øvelse for sykehusets ulike Øyeblikkelig hjelp-team.

Det hele starter med at «kols-pasient Hans Hansen i 60-årene» får problemer med å puste. I tillegg er han kald og klam. De to sykepleierne reagerer kjapt og tilkaller Ø-hjelpteamet som raskt er på pletten.

#### Må intuberes

Indremedisiner Jan Ulfberg konstaterer pustebevis og dårligere hjerterytme. Anestesilege Rafal Kosinski og anestesisykepleier Kåre Trondsen

forbereder intubering, som på kort tid er på plass. Men like etterpå stopper hjertet til Hansen. Det startes med hjertekompresjon og «pasienten» får adrenalin intravenøst.

#### Hjertestarter svikter

På skift gjennomfører teamet hjertekompresjon, uten resultat. Det blir besluttet å benytte hjertestarter, som på første forsøk ikke virker. Derfor må hjertekompresjonen fortsette. På neste forsøk virker hjertestarteren, hjertet starter å slå igjen og pasienten er klar for å bli

**«Det er veldig verdifullt å få trene på denne måten»**

ANESTESISYKEPLEIER  
KÅRE TRONDSEN ETTER ØVELSEN

lagt i respirator. Kommunikasjonssjef Stein Tronsmoen i Sykehuset Innlandet skryter av staben på Tynset, og deres initiativ til å øke sin faglighet.

#### Bevisst personale

– Dette er et eksempel på hvor bevisst personalet på Tynset er, på at det er lange avstander til neste sykehus, sier Tronsmoen.

Etter øvelsen gjennomføres debriefing, der både positive og negative opplevelser tas opp. Det ble oppsummert at det positive var rask iverksettelse av tiltak, og at intuberingen var ukomplisert.

– Jeg følte meg nesten overflødig, for det var så mange dyktige folk rundt meg, sier indremedisiner Jan Ulfberg.

**Vi har julevarer, gavene og alt til julehobbyen!**

349,-  
fra 49,-

fra 39,-

fra 169,-

- ✓ Kort hobby
- ✓ Materialsett
- ✓ Smykkehobby
- ✓ Kunst materiell
- & mye mye mere!

**Graver og Glass**  
Pyramiden Kjøpesenter  
Tlf. 62 81 95 88

GAVEKORT • WWW.GAVEROGLASS.NO



ALLE FOTO: MALI HAGEN RØE



**BLIR DÅRLIGERE:** Indremedisiner Jan Ulfberg lytter på «pasient» Hans Hansen



**DEBRIFING:** Etterpå ble øvelsen evaluert. Fra venstre Terje Ødegården ved Høgskolen i Gjøvik, anestesisykepleier Kåre Trondsen og turnuslege Baljit Kaur.

# Å sykehuset

– Det viktige er at brystkompresjonene vedvarer, også når hjertestarteren svikter, påpeker Terje Ødegården ved Høgskolen i Gjøvik, som både ledet øvelsen og kjørte debrifingen.

Han påpekte viktigheten av tydelige beskjeder og klare tilbakemeldinger på hva som skal gjøres med pasienten og hva som er gjort.

– Det er veldig verdifullt å få trene på denne måten, sier anestesisykepleier Kåre Trondsen.

Divisjonsdirektør Oddbjørn Øien påpeker at det er

sammenheng mellom resultat og system, og at det i systemet må ligge øving.

– Undersøkelser viser at det er viktigere med et godt system enn med volum, sier Øien, som derfor ikke er bekymret for om hans stab har færre hendelser enn de har på et stort sykehus.

**MALI HAGEN RØE**  
915 18 387

mali.hagen.roe@ostlendingen.no



## FAKTA

Hvorfor simulert trening?

- Utdragende å få tilstrekkelig trening gjennom klinisk virksomhet.
- Feil kan gjøres uten risiko for pasienten.
- Øvelsene kan gjentas til oppnådde mål.
- Gir muligheter til å trene på komplekse situasjoner som krever ledelse, godt samarbeid og god kommunikasjon.
- Alle får trene på det samme samtidig.

## Tynset i forkant på øvelser

– Vi er nødt til å øve på de situasjonene vi har, og Kols blir det bare mer og mer av, sier klinisk spesialist i anestesisykepleie, Ingeborg Flatgård ved sykehuset på Tynset.

**MALI HAGEN RØE** 915 18 387  
mali.hagen.roe@ostlendingen.no

Bakgrunnen for øvelsene er en prosjektoppgave som Flatgård har skrevet, og som har tittelen «Øvelse gjør mester».

– Dette er et praktisk og pedagogisk prosjekt om simulert trening, sier Flatgård.

Norsk Sykepleierforbunds (NSF) godkjenningssordning "klinisk spesialist i sykepleie" bygger på en modell for systematisk etter- og videreutdanning hvor kompetansen videreutvikles i nær tilknytning til den enkelte sykepleiers kliniske praksis. Siden oppgaven ble skrevet i 2008, har sykehuset på Tynset hatt sju ulike simulatorøvelser.

– Poenget er å gjøre alt så re-

alistisk som mulig, sier Flatgård.

Stein Ødegården ved Høgskolen i Gjøvik er klar på at sykehuset på Tynset ligger i forkant når det gjelder simulert trening for Ø-hjelpsteamene. – Her ligger dere langt foran. I Hedmark er det ingen andre sykehus som kjører slike simuleringer, sier Ødegården. Han stilte også opp med pasientdukken, som koster 600.000 kroner, og som kan simulere alle mulige sykdommer og kritiske situasjoner.

## Gransker påstått sykehus-juksing



– EN KJEDELIG SAK: Divisjonsdirektør for Sykehuset Innlandets divisjon Elverum – Hamar, Gunn Gotland Bakke, legger ikke skjul på at dette er en kjedelig sak. – Den sår tvil om hvorfor man gjør det man gjør, sier hun.

FOTO: KJETIL BRORSON DAHL

**Siden 2007 har sykehuset på Lillehammer fått refusjon for fem ganger så mange hardt skadde personer som sykehusene i Gjøvik, Elverum og Hamar.**

**KJETIL BRORSON DAHL** 917 94 940  
kjetil.brorson.dahl@ostlendingen.no

Ifølge Oppland Arbeiderblad handler det om såkalte multitraumer, eller svært komplekse skader. De oppstår i hovedsak etter trafikkulykker.

Sykehusene får ifølge den samme avisen mellom 30.707 og 93.707 kroner per skadetilfelle, avhengig av skadens omfang.

I perioden fra mai til og med august 2010 krevde sykehuset på Lillehammer refusjon for 20 multitraumer, med rundt 1,8 millioner kroner.

Denne utbetalingen ble ifølge OA stanset.

### Ble stanset

Avisen viser til tall som viser at det samme sykehuset fra 2009 til sommeren 2010 meldte inn 107 såkalte multitraumer. Tilsvarende tall i El-

verum og på Hamar var 27 for hvert sykehus, mens det på Gjøvik ble rapportert inn 18 slike tilfeller.

I samme periode i 2007 var tallene 34 traumer på Lillehammer, 12 på Gjøvik, sju i Elverum og fire på Hamar.

Divisjonsdirektør for Sykehuset Innlandet divisjon Elverum – Hamar, Gunn Gotland Bakke, forklarer at saken kom opp etter et av sykehusets styremøter på Lillehammer.

### Intern gransking

– Styremøtene ruller mellom sykehusene. Det er vanlig at den som holder møtet legger fram og presenterer noe av aktiviteten. Da ble nettopp multitraumer tatt opp og det ble i etterkant stilt spørsmål ved hvordan sykehuset på Lillehammer kan ha 70 prosent av multitraumene i Sykehuset Innlandet, sier hun.

Gotland Bakke bekrefter at Sykehuset Innlandet har satt i gang en intern gransking for å finne ut hva som har skjedd.

– Den prosessen er ikke sluttført ennå. Jeg vil derfor ikke kommentere noe ytterligere før jeg kjenner innholdet i det, sier hun.



**OPPGAVE:** Klinisk spesialist i anestesisykepleie, Ingeborg Flatgård, har skrevet oppgaven «Øvelse gjør mester».

## Møte om kritesenteret

Styreleder i Stiftelsen Hamar kritesenter, Roy Heine Olsen, inviterer til et møte om samarbeidsavtalen som ble inngått i 2001. Den innebærer at kritesenteret er organisert som en stiftelse som leverer tjenester. Han understreker at det er behov for å drøfte hvordan budsjettet for stiftelsen skal godkjennes av partene, og hvordan fordelingen av utgiftene skal skje. Samarbeidskommunene er Hamar, Ringsaker, Stange, Løten, Elverum, Våler, Åmot, Trysil og Engerdal.