

Barnmorske- och läkarstuderande i samträning

Smidigt samarbete av största vikt i emotionellt laddade situationer

Samträning av olika studerandekategorier inom vården är alltför sparsamt förekommande under grundutbildningen såväl i Sverige som internationellt.

Vid Karolinska institutet i Solna har på försök en samträningsdag för barnmorske- och läkarstuderande genomförts. Studenterna har fått öva på olika situationer där det i yrkeslivet krävs ett välfungerande samarbete.

CRISTINA WESTERBERG

universitetsadjunkt, institutionen för kvinnors och barns hälsa, enheten för reproduktion och perinatal omvårdnad

ESTER MOGENSEN

universitetslektor, institutionen humaniora, informatik och samhällsvetenskap

BIRGER WINBLADH

universitetslektor, institutionen Södersjukhuset; samtliga vid Karolinska institutet, Solna

■ I den kliniska vardagen arbetar ofta barnläkare och barnmorska tätt tillsammans, ej sällan i trängda situationer. Det är av största vikt att samarbetet löper smidigt och effektivt, såväl av medicinska som av psykologiska skäl. Trots detta övas sådana moment sällan i förväg. Ett undantag är kursen i återupplivning för läkare och barnmorskor vid Södersjukhuset [1, 2]. Vid Karolinska institutet har samträning av olika studerandekategorier, som i yrkeslivet kommer att arbeta nära tillsammans, varit praktiskt taget obefintlig.

I samband med sammanslagningen av f d Hälsohögskolan i Stockholm och Karolinska institutet 1999 kom starkare krav på sådan samträning och samundervisning från såväl studenternas som ledningens sida [3]. Idag har olika former för samträning prövats med studenter från läkar-, sjukgymnast- och sjuksköterskeprogrammet i ett pedagogiskt forsknings- och utvecklingsprojekt [4]. Projektet har ingått i den stora satsningen på klinisk utbildning, i form av s k Kliniska kunskapscentra (KKC), som nu görs i samverkan mellan KI (Karolinska institutet och SLL (Stockholms läns landsting)/HSN (Hälso- och sjukvårdsnämnden) [5].

Status, återupplivning och information

Målsättningen med den aktivitet som presenteras här var att studenterna skul-

le ges tillfälle att samarbeta med varandra över yrkesgränserna och särskilt ge akt på problem som kan uppstå genom bristande kännedom om varandras yrkesroller.

För ändamålet valdes tre situationer av olika karaktär ut:

1. Status hos nyfödda. Såväl barnmorskor som barnläkare gör status på nyfödda, status som har olika karaktär och delvis olika målsättning. Av de intervjuer vi gjort med studenter respektive yrkesverksamma inom båda yrkeskategorierna har det visat sig att kunskapen varit dålig om såväl vad den andra yrkesgruppen gör för status av den nyfödda som målsättningen med undersökningen. Det är inte ovanligt att avvikelser upptäcks som föranleder ställningstagande från barnläkare och eventuellt vård på barnkliniken. Upptäckten görs i de allra flesta fall av ansvarig barnmorska och/eller föräldrarna. Det är således av vikt för vården av de nyfödda att såväl ansvarig läkare som tjänstgörande barnmorska har god kännedom om varandras kompetens för att rätt kunna värdera symtom och avvikelser hos de nyfödda.

2. Återupplivning av nyfödd. Behovet av upplivning av nyfödda av enkelt eller avancerat slag är relativt stort. Cirka fem procent av alla nyfödda barn fordrar åtgärder relaterade till asfyxi, och omkring en procent behöver mer avancerade åtgärder [2]. I ungefär ett fall av fem är situationen helt oförutsedd. Som regel startas åtgärderna av barnmorskan och barnläkaren tar över ansvaret så fort denne finns på plats. Långtidsprognosen vid rätt utförda åtgärder är mycket god, och det är därför av största vikt att åtgärderna initieras omedelbart och blir rätt utförda vilket fordrar ett smidigt samarbete. Situationen är ofta emotionellt laddad, vilket kan försvåra

handläggningen om inte adekvat samträning givits.

3. Information till de nyblivna föräldrarna vid misstanke om allvarligt fel på barnet. I samband med födelsen eller snabbt därefter avslöjas ofta avvikelser som kan ha stor betydelse för barnets fortsatta liv, t ex Downs syndrom, cyanos tydande på hjärtfel eller kramper talande för en centralnervöskada. Avvikelsen upptäcks oftast av barnmorskan, som då har att introducera sina misstankar för föräldrarna och att söka omedelbar barnläkar-konsultation. Barnmorskan ska sedan tillsammans med barnläkaren diskutera fynd och fortsatt handläggning samt stödja föräldrarna efter barnläkarkonsultationen. Ett förtroendefullt samarbete är av största betydelse för hur föräldrarna kan ta till sig barnet.

Barnmorskestudenter på termin två och tre samt läkarstudenter på termin tio med placering på Södersjukhuset/Sachska barnkliniken inbjöds att delta. Totalt deltog 39 barnmorske- och 21 läkarstudenter.

En dags samträning

Samträningen arrangerades som en hel temadag och genomfördes vid fyra tillfällen med fyra olika studentgrupper under 1999. Målsättningen med samträningen klargjordes och de tre undervisningsmomenten presenterades. Lärarna betonade att detta främst var en övning i samarbete och inte ett kunskapstest, och om de studerande saknade vissa medicinska kunskaper var det bara att fråga.

Studenterna delades därefter in i tre grupper som roterade på de olika stationerna. Grupperna bestod av 3–4 barnmorskestuderande och 2–3 läkarstuderande, i grupper om maximalt 7 studenter. I varje grupp deltog såväl en barnmorske- som en läkarlärare. De tre momenten fördelades under dagen. I slutet på dagen hölls en avslutande diskussion.

Uppläggningsen av de tre olika delmomenten var:

1. Status hos nyfödda utfördes på barn på en BB-avdelning. Studenterna fick visa hur respektive yrkeskategori gjorde status och beskriva målsättningen med varje moment i undersökningen. Med stöd av lärarna dis-



Rollspelet »det är något fel på barnet« var ett av de moment som ingick när läkarstuderande och barnmorskestuderande vid Karolinska institutet tränade sig i att samarbeta. Avsikten var bl a att lära sig mer om varandras yrkesroller.

kuterades också vilka symtom hos nyfödda som är viktiga, vanliga och vad de bör leda till för åtgärder. Under momentet uppstod en livlig diskussion om hur samarbetet skulle ske och vilka symtom som borde föranleda bedömning av barnläkare och varför.

2. Återupplivning av nyfödd genomfördes med för ändamålet särskilt anpassad docka, samma docka som även används vid samträning i den i inledningen nämnda kursen för yrkesverksam personal. Även övrig utrustning var helt autentisk. Träningsmomentet avsåg att likna studenternas egna blivande yrkesfunktioner. Efter en kort introduktion beskrevs en konkret situation och dockan fungerade som övningsobjekt. Rollspelen roterades så att samtliga studenter fick vara huvudansvariga för något av upplivningsmomenten. Efter varje omgång diskuterades vunna erfarenheter och problem i gruppen. Vid övningens slut följde en mer övergripande diskussion.

3. Information till nyblivna föräldrar vid misstanke om allvarligt fel på barnet övades i form av rollspel med videoinspelning. Studenterna spelade därvid ansvarig barnmorska, barnläkare och föräldrapar. Vi utgick från tre fingerade fall där barnmorskan, barnläkaren respektive föräldrarna fick var sin instruktion och ej kände till de andras. Rollerna varierades så att i de flesta fall alla barnmorskestuderande fick spela ansvarig barnmorska och alla läkarstuderande ansvarig barnläkare. I några fall tillkallades även bakjouren, som i regel ge-

staltades av en av läkarlärarna. Efter varje moment spelades videoinspelningen upp och diskuterades i gruppen.

Lärarna i samtliga tre delmoment rapporterade att deltagandet från studenternas sida varit mycket engagerat. De upplevde övningsituationerna som realistiska och meningsfyllda. Diskussionerna under själva övningsmomenten och vid den avslutande samlingen var mycket livliga, dels om principiella frågor, dels om detaljer i de enskilda momenten.

Höga förväntningar

Samtliga studenter uttryckte positiva förväntningar inför samträningen. Vanliga kommentarer före övningarna var att samträning »verkar mycket bra«, att det är en »tilltalande undervisningsform« och »en strålande idé«.

Efter statusövningen visade det sig att studenterna uppskattade att tydligt få klart för sig vad »den andra« gör och varför, vad det är som skiljer de båda yrkesgrupperna och vad de har gemensamt.

När det gäller återupplivningsövningen fokuserades mest på vem som gör vad och hur ett smidigt samarbete kan tränas in.

Efter rollspelen kommenterades mest positiva upplevelser av hur mycket man lärt sig om kroppsspråk och tystnad, om egna reaktioner och beteenden och vikten av att låta föräldrarna få utrymme.

Studenterna påtalade behovet av samträning genom hela utbildningen och vikten av att den gjordes under så realistiska former som möjligt. Momentet där barnmorskan misstänker ett allvarligt tillstånd hos den nyfödde ansågs

te ex vara ett värdefullt tillfälle att öva på att delge svåra besked, något som studenterna framhöll vara en bristvara i båda utbildningarna.

Att det kan vara svårt att ta råd från annan personal visade sig i att en del av studenterna hade velat läsa på för att inte framstå som okunniga inför andra.

Fortsatt samträning

Samträning i denna form är ett realistiskt, men förhållandevis kostsamt och resurskrävande sätt, att förbättra insikterna i den andra yrkeskategorins kompetens och ansvar. Studenterna hävdade dock i sina kommentarer att tilldelad lärtid ej kunde ha använts bättre.

Då erfarenheterna från studiedagarna varit övervägande positiva planerar vi att även i fortsättningen lägga in samträning som ett led i den ordinarie undervisningen av läkar- och barnmorskestuderande. Logistiska problem i form av att studentgrupperna samtidigt skall befinna sig på kliniken är det största hindret för ett fullständigt genomförande, och undervisningen i framtiden måste rymmas på en eftermiddag i stället för en hel dag. Två av de ingående momenten kommer att prioriteras, nämligen upplivning av nyfödda och information till nyblivna föräldrar som gav mest enligt studenternas bedömning.

Den modell vi provat kan troligen vara tillämpbar även inom andra områden och inspirera till nya undervisningsformer. För den intresserade kan en fullständig rapport av projektet med resultatredovisning erhållas från docent Birger Winbladh.

Referenser

1. Samsioe A. Samarbete över gränserna med barnet i fokus. *Jordemodern* 1999;11:112.
2. Dahlström A, Herman-Jonasson G, Kierkegaard A, Samsioe A, Wegnelius G, Westman M. Kurs i omhändertagande av asfyktiska nyfödda barn. Appendix 2. In: Sjöberg NO, editor. *Neonatal asfyxi*. 2nd ed. Stockholm: Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi, arbetsgrupp för perinatologi; 1999. Rapport nr 35.
3. Klinisk förankring av vårdutbildningarna vid Karolinska institutet – rapport från akademisk arbetsgrupp nr 3. Stockholm: Karolinska institutet, Hälsohögskolan; 1997.
4. Mogensen E. Learning together, providing better care together. Rapport från forskningsprojekt. Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för humaniora, informatik och samhällsvetenskap; 2000.
5. Elinder G, Widström AM, Mogensen E, Winbladh B. Centres of clinical knowledge – education for health care of tomorrow? Stockholm: Karolinska institutet, Södersjukhuset; 2000.