

HSN Høgskolen
i Sørøst-Norge

Anestesisykepleierens ikke-tekniske ferdigheter

Kurs for praksisveiledere om bruk av
NANTS-no

Flora M. Flynn
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap



HSN Høgskolen
i Sørøst-Norge

Ikke-tekniske ferdigheter

*Kognitive, sosiale og interpersonelle
ferdigheter som sammen med tekniske
ferdigheter bidrar til å håndtere oppgaver på
en effektiv og sikker måte*

Flin, O'Connor og Crichton (2008)

Pasientsikkerhet

Banebrytende rapport: «*To err is human: building a safer health system*»

Kohn, Corrigan & Donaldson (2000)

- Satte lys på uønskede hendelser og dødsfall i amerikanske sykehus
- Viste at inntil **70%** som følge av menneskelig feil
- Hadde store internasjonale ringvirkninger

Verdens helseorganisasjon (WHO);

- Definere pasientsikkerhet som: «*the absence of preventable harm to a patient during the process of health care*»
- WHO har som mål å legge til rette for, koordinere og påskynde pasientsikkerhetsmessige forbedringer i verden gjennom blant annet
 - Undervisning og forskning
 - Skape et «sikkerhetskultur» i sykehusene

Pasientsikkerhetsarbeid i Norge

I trygge hender 24
pasientsikkerhetsprogrammet.no

- «Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering» P.F. Hjort (2000)
- «I trygge hender» Norsk satsningskampanje for økt pasientsikkerhet 2011-17
- «Kvalitet og pasientsikkerhet» 2014, Meld.St.12 (2015-16)
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten overtok ansvaret for meldeordning for uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten i 2012. I 2016 mottok de **10 662 meldinger** (2014: 9536)

| Systematisk | Systematisk | Systematisk |
|------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Identifisering av hendelsen | 2. Analyse av årsaker | 3. Rapportering og dokumentasjon |
| 4. Utvikling og implementering av tiltak | 5. Evaluering av tiltak | 6. Oppfølging og rapportering |
| 7. Oppfølging og rapportering | 8. Oppfølging og rapportering | 9. Oppfølging og rapportering |
| 10. Oppfølging og rapportering | 11. Oppfølging og rapportering | 12. Oppfølging og rapportering |

HSN Pasientsikkerhet
Sikkerhetsklage 10.10.2017

Flora M. Flynn

4

Oppsummering fra Elaine Bromiley saken

- Alle involverte hadde lang erfaring og høy kompetanse, men rapporten påpekte manglende
 - Lederskap
 - Situasjonsbevissthet – tid, alvorlighetsgrad
 - Prioritering av oppgaver
 - Beslutningstaking
 - Kommunikasjon
 - Autoritet/gjennomslagskraft
- Menneskelig svikt som fikk katastrofale konsekvenser!



HSN Pasientsikkerhet
Sikkerhetsklage 10.10.2017

Flora M. Flynn

5

Verktøy for utvikling og vurdering av ITF

oANTS: Anaesthetists' Non Technical Skills



oNANTS-no: Nurse Anaesthetists' Non Technical Skills
– Norway (N-ANTS-dk, ANTS-AP)



oAndre instrumenter for kirurger (NOTSS),
operasjonssykepleiere (SPLINTS)



Hva med andre faggrupper?

HSN Pasientsikkerhet
Sikkerhetsklage 10.10.2017

Flora M. Flynn

6

Instrumentene beskriver ulike *konkrete* ikke-tekniske ferdigheter som er viktige i klinisk praksis for en sikker og effektiv behandling

- **Individuelle** ferdigheter, ikke team-ferdigheter
- **Væremåte**, ikke personlighet
- Gjelder både for **rutinearbeid** og **uvanlige/akutte situasjoner**

NANTS-no

| Kategorier | Elementer |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situasjonsbevissthet | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innhente informasjon ▪ Identifisere og forstå ▪ Forutse og være i forkant |
| Beslutningstaking | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifisere handlingsalternativer ▪ Vurdere risikofaktorer og velge handlingsalternativ ▪ Revurdere |
| Oppgaveløsning | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planlegge og forberede ▪ Prioritere ▪ Identifisere og anvende ressurser ▪ Overholde standarder og kvalitet |
| Teamarbeid | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utveksle informasjon ▪ Vurdere roller og kompetanser ▪ Koordinere aktiviteter ▪ Vise autoritet og gjennomslagskraft ▪ Støtte andre teammedlemmer |

NANTS-no Scoringssystem

| Score | Beskrivelser |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 – Meget bra | Utførelsen viser høy faglig standard og kan brukes som et meget godt eksempel for andre |
| 4 – Bra | Utførelsen var av gjennomgående god standard som ivaretok pasientens sikkerhet og kan brukes som et godt eksempel for andre |
| 3 - Akseptabel | Utførelsen var av akseptabel standard, men kan forbedres |
| 2 - Marginal | Utførelsen gir grunn til bekymring og betydelig forbedring er nødvendig |
| 1 - Dårlig | Utførelsen satte, eller kunne sette, pasientens sikkerhet i fare, omfattende opplæring og støtte er påkrevet |
| N – Ikke observert | Adferd kunne ikke observeres i denne situasjonen |

Situasjonsbevissthet

Å være bevisst det som skjer rundt deg Flin, O'Connor og Crichton (2008)

- «The perception of elements of the environment within a volume of time and space, the comprehension of their meaning and the projection of their status in the near future» Endsley, M (1995)

➤ Se – forstå – forutse



HSN Regulation
Søren Kluge 10.10.2017

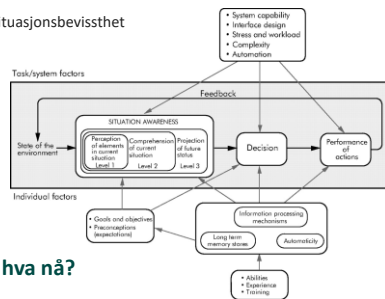
Flora M. Flynn

10

Endsleys modell av situasjonsbevissthet

3 nivåer av situasjonsbevissthet:

1. Se
2. Forstå
3. Forutse



Hva? – hva så? – hva nå?

HSN Regulation
Søren Kluge 10.10.2017

Flora M. Flynn

11

«Et øyeblikks uoppmerksomhet....»

- Hvilke faktorer reduserer situasjonsbev

- Stor arbeidsbelastning
- Stress/tretthet
- Forstyrrelser/avbrytelser
- Rutinepreget arbeid – å gå på autopilot.....



HSN Regulation
Søren Kluge 10.10.2017

Flora M. Flynn

12

Team situasjonsbevissthet

- Særlig i akutte situasjoner er team situasjonsbevissthet avgjørende for en vellykket pasientbehandling
 - Dele informasjon
 - Skaffe en felles forståelse av situasjonen
 - Lage felles mål, vurderer risikofaktorer og lage strategier for håndtering og forebygging av situasjoner
 - Revurdere situasjonen



Hvordan trene situasjonsbevissthet med studenter?

- Treningsmetoder:
 - Bruk av «Sveipeblikk»
 - Anvende kognitive hjelpemidler
 - Trene på å håndtere flere oppgaver samtidig
 - Kjenne igjen mønstre - knytte signaler opp mot liknende situasjoner
 - Reflektere rundt opplevde situasjoner
 - Begrense forstyrrelser
 - Fornuftig disponering av tid
 - Åpen dialog med andre teammedlemmer

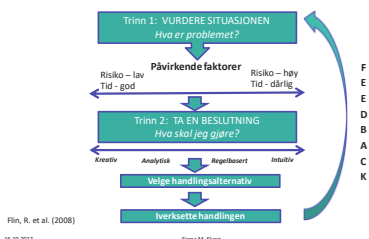
Beslutningstaking

Defineres som en kognitiv prosess hvor problemet først må identifiseres, før en relevant respons eller løsning kan velges

- Identifisere handlingsalternativer
- Vurdere risikofaktorer og velge handlingsalternativer
- Revurdere beslutninger

Faktorer som erfaring og ekspertise, men også følelser og sedvaner, kan påvirke kvaliteten på beslutninger

Beslutningstaking



Flin, R. et al. (2008)

HSN
Regulering
Sikkerhets- og
10.10.2017

Flora M. Flynn

16

Faktorer som påvirker beslutningstaking

- Teknisk ekspertise
- Erfaring med denne type situasjonen og hvordan den skal håndteres
- Stress/tretthet
- Forstyrrelser/avbrytelser
- Dårlig kommunikasjon
- Følelser

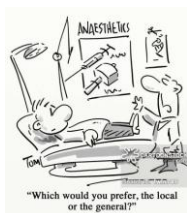


Flora M. Flynn

17

Hvordan trene beslutningstaking?

- Gjenkjenning av viktige signaler:
 - Kjennskap til egne tankeprosesser – tilbakemelding!
 - Bruk av algoritmer og huskereglar som ABCDE, WETFAG
 - Simulering og debriefing
 - Casearbeid



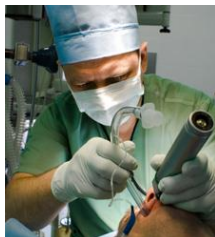
Flora M. Flynn

18

HSN
Regulering
Sikkerhets- og
10.10.2017

Oppgaveløsning

- Omhandler **planlegging, prioritering** og koordinering av **tilgjengelige ressurser** på en mest mulig hensiktsmessig måte
- En trygg og optimal løsning av oppgaver sikres ved å **overholde standarder** for god praksis og kliniske retningslinjer
- Oppgaveløsning henger tett sammen med beslutningstaking



Oppgaveløsning



- Planlegge og forberede
 - Arbeidsfordeling avklart?
 - Nøvendige utstyr, personale på plass?
 - Tenk fremover!
- Prioritere
 - Hva er viktig?
 - Hvilken rekkefølge?
 - Tenk systematisk!
- Identifisere og anvende ressurser
 - Ekstra ressurser nødvendig? Hvilke?

Hvordan trene oppgaveløsning?

- «Part-task» trening:
 - Fokus på å utføre de enkelte delene av en prosedyre før alt settes sammen
- Ferdighetstrening/simulering og debriefing
- Bruk av kognitive hjelpemidler
- Casearbeid for å reflektere kritisk over prioritering av oppgaver



Teamarbeid

Kjennetegnes ved at to eller flere individer **samarbeider** dynamisk og aktivt for å oppnå både **felles** og **individuelle** mål

- Godt samarbeid på operasjonsstua har stor betydning for pasientsikkerhet - innebærer at operasjonsteamet har en felles forståelse av gjeldende mål og risikomomenter
Rutherford, Flin og Mitchell (2012)
- Dårlig eller manglende kommunikasjon blant operasjonsteammedlemmer ligger ofte til grunn for utilsiktede hendelser
Lingard et al. (2004)



Teamarbeid

- Teamarbeid omfatter følgende elementer:
 - Utdveksle informasjon
 - Vurdere roller og kompetanser
 - Koordinere aktiviteter
 - Vise autoritet og gjennomslagskraft
 - Støtte andre teammedlemmer
- *A team of experts is **not** an expert team!*

Kommunikasjonssvikt på operasjonsstua

- Kommunikasjonssvikt førte til blant annet:
 - Ineffektivitet
 - Stress i teamet
 - Forsinkelser
 - Sløsing med resurser
 - Ulemper for pasienten
 - Prosedyrefeil

Lingard, L. et al. (2004) Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects

Utvikle gode teamarbeid ferdigheter

- Teamtrening:
 - Traumeteam, stansteam osv.
- Skape teamidentitet og tilhørighet:
 - Trygg kirurgi sjekkliste
 - Felles ansvar for et godt arbeidsmiljø – spiller hverandre gode!
- Anvend presis, faglig begrunnet og forståelig kommunikasjon
 - Det finnes ikke dumme spørsmål
- Gjør en god jobb selv!



Hvordan kan du bruke NANTS?

- Generell diskusjon av ikke-tekniske ferdigheter
- Observasjon og vurdering av studentens ikke-tekniske ferdigheter
- Å fremme kritisk refleksjon hos studenten rundt utfordringer i kliniske prestasjoner
- Å skape dialog og strukturere tilbakemelding på kliniske prestasjoner under veiledningssamtaler med studenter
- (Debriefing etter simulatortrening)

Personorientert klinisk praksis

- Personorientert klinisk praksis defineres av McCormack & McCance (2016) som:

*“...an approach to practice established through the formation and fostering of **healthful relationships between all care providers, service user and others significant to them in their lives.** It is underpinned by values of respect for persons, **individual right to self-determination, mutual respect and understanding.** It is enabled by **cultures of empowerment** that foster continuous approaches to practice development.”*

Kritisk refleksjon – hva betyr det egentlig?

- Ulike typer refleksjon:
 - Teknisk - kvalitetssikrende
 - Praktisk - forståelse
 - Frigjørende – føre til endring (kritisk)
- Målet er å generere ny kunnskap for å videreutvikle praksis
- En refleksiv prosess:
 - Stille kritisk spørsmål
 - Forsøk å se seg selv utenfra - økt selvbevissthet

«Excellence» i anestesisykepleie

➤ Excellence defineres slik:

Eksperten som kontinuerlig søker etter nye og lærerike utfordringer for å perfektionere sin kliniske praksis

(Smith, Glavin & Greaves, 2010)

➤ Ikke-tekniske ferdigheter i tillegg til faglig ydmykhet og pasientorientert arbeid ansees som viktig for å oppnå «excellence»

(Larsson & Holmström, 2013)

Litteraturliste

- Endsley, M. R. (1995) Towards a Theory of Situation Awareness in Dynamic Systems. I: *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 37(1), s. 52-64.
- Fletcher, G. et al. (2003) Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. I: *Br J Anaesth*, 90(5), s. 580-8.
- Flin, R. H., P. O'Connor og M. D. Crichton (2008) *Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills*. Aldershot: Ashgate.
- Kohs, L. T., J. Corrigan og M. S. Donaldson (2000) *To err is human: building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Larsson J, Holmström I. (2013) How excellent anaesthetists perform in the operating theatre—a qualitative study on non-technical skills. *Br J Anaesth*; 110: 115–21
- Lingard, L. et al. (2004) Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. I: *Qual Saf Health Care*, 13(5), s. 330-6.
- Rutherford, J. S., R. Flin og L. Mitchell (2012) Teamwork, communication, and anaesthetic assistance in Scotland. I: *Br J Anaesth*, 109(1), s. 21-6.
- Schulz, C. M. mfl. (2013) Situation awareness in anesthesia: concept and research. I: *Anesthesiology*, 118(3), s. 729-42.
- Smith, A. F., R. Glavin & J. D. Greaves (2011) Defining excellence in anaesthesia: the role of personal qualities and practice environment. I: *Br J Anaesth*, 106(1), s. 38-43.
- Stiegler, M. P. og A. Tung (2014) Cognitive processes in anesthesiology decision making. I: *Anesthesiology*, 120(1), s. 204-17.