

Årsrapport til Fagdirektørene og Styringsgruppe *RegSim* i Helse Vest: 2017

Til: Styringsgruppe for RegSim i Helse Vest

Fra: Prosjektleder Sigrun Anna Qvindesland

Viser til oppdraget som ble gitt i beslutningsdokumentet om etablering av RegSim 23.05.17 (2016/3056 – 2846/2017, HV). Her følger en kort årsrapport om aktivitet innen RegSim høsten 2017.

- *Oppstart:*
 - De første månedene ble benyttet til etablering av Prosjektgruppen og ansettelse av RegSim koordinatorene i alle helseforetak jfr. Helse Vest beslutningsdokument om etablering av RegSim (se detaljer nederst i dokumentet)
 - I løpet av høst 2017 ble RegSim koordinatorene ansatt i alle helseforetak (se s. 2). Helse Stavanger har ansatt 1,6 stillinger (3 x 50% + 1 x 10%/Reg Ut), Helse Førde, Fonna, Bergen, og HDS har alle RegSim koordinatorene i 20% stillinger.
- *Resultater:*
 - *Møter:*
 - I oktober reiste 2 RegSim koordinatorene (Helge Lorentzen & Sigrun Anna Qvindesland) fra Stavanger til de andre foretakene for å bli kjent og høre om status hos dem for simulering og RegSim (NB møtet med Fagdir. & Kval. Sjef fra Førde var i Stavanger).
 - Det har blitt holdt to fellesmøter i RegSim prosjektgruppen (13.-14. desember 2017 i Stavanger, og 23.-24. januar 2018 i Førde) (se vedlegg 1 & 2). Det var viktig å enes om forståelse av oppgavene i RegSim, bli kjent, og begynne å lage plan for prioritering av oppgavene.
 - RegSim sponset deltakeravgift for RegSim koordinator på EU Sim «*Course Director Course*» i Stavanger 3. – 5. desember som et ledd i å etablere fellesforståelse for kursledelse, kursdesign og bruk av simulering som undervisningsmetode.
 - *Mandat:* Et mandat er blitt utarbeidet og godkjent i RegSim prosjektgruppen 24. jan 2018. Mandat vedlegges for godkjenning i Styringsgruppen (Vedlegg 3).
 - *Prosjektplan:* Den ble utarbeidet høst 2017, drøftet på 1. RegSim møtet i desember, og ferdigstilt og godkjent i januar 2018. Den vedlegges for godkjenning i Styringsgruppen (Vedlegg 4).
 - *Milepæls-/Aktivitetsplan:* RegSim har utarbeidet Aktivitetsplan knyttet til våre oppgaver jfr. Etableringsdokumentet (Vedlegg 5)
 - *Brosjyrer: Hva er RegSim? & Kva er Simulering?* Ble utarbeidet på bakgrunn av ønske og behov fra Prosjektgruppen (Vedlegg 6 & 7).
- *Går arbeidet etter planen?*
 - RegSim Stavanger ser at det er viktig å ha balanse mellom å ha mer stillingskapasitet til å jobbe med RegSim i Helse Stavanger, samt å ta hensyn, involvere, og dobbeltsjekke aktivitetsplan og prosjektets kurs/behov med de øvrige RegSim koordinatorene. Det er en god, åpen, og respektfull dialog mellom RegSim koordinatorene. Foretakene står på forskjellige nivå når det gjelder erfaring og etablering av kompetanse, fasiliteter, og utvikling. Dette må RegSim ta hensyn til.
- *Registrering av aktivitet:*

- Det er i gruppen noe uenighet vedrørende detaljeringsnivå med hensyn til registrering av aktivitet. Det anses å være av betydning at man registrerer data som er nødvendig for å evaluere måloppnåing, samtidig som en ikke bør bruke unødige resurser på å registrere data som vil ha usikker hensikt som styringsmål. Hva er viktig for Helse Vest mtp registrering? F.eks. timebruk trening per ansatt?
- *Saker foran oss:*
 - Forankring av strukturerte enheter i simulering i foretakene, inkl. Strategiplaner.
 - Utdanning av fasilitatorer, inkl. intensjonsavtaler mellom fasilitatorer og deres respektive avdelinger.
 - Utviklingsplan for fasilitatorer: design og utrulling.
 - Metode for behovsanalyse for trening videreutvikles
 - Aktivitetsregistrering: avklare hva og hvordan.
 - Feedback modul (*Hvordan gi feedback?*) utvikles med RegUt (Pål Morten Mellestrand-Paulsen / Sigrun Anna Qvindesland)
 - Veiledningsmodul utvikles med RegUt (bl.a. Helge /Lorentzen / Pål Morten Mellestrand-Paulsen)
 - «*Surgical Simulation Masterclass*» Kurs dekkes av RegSim i CAMES/DK i juni 2018, for HV deltagere (7) innen ferdighetstrening.
 - Utvikling av *Train-the-Trainer* kurs i kliniske Ferdigheter, kanskje med CAMES i DK.
 - Mulig ansettelse i RegSim Stavanger av Dr. Peter Dieckmann, org.psykolog og internasjonal simuleringseksptert.
- *Økonomi:* I Stavanger har vi brukt ca. 40 % av 2017 midlene (Vedlegg 8). De har hovedsakling gått til lønnsmidler, kontorleie/utstyr, reising, kursavgift og møtevirksomhet. Restbeløp overføres til driften i 2018-2019 og vil brukes hensiktsmessig for utvikling av simulering i regionen. De øvrige RegSim partnere står for egen forvaltning og bruk av RegSim midler.
- *Erfaringer hittil, fra RegSim koordinatorene:*

Haraldsplass HDS: v/ Eirik Klykken Johnsen

Nytte: Har nettopp kommet inn i RegSim, men har lest en del dokumenter/info fra dere, og deltatt på en dag av et møte i Førde. Møtet var supert, og veldig lærerikt. Kjekt å treffe kolleger innenfor feltet. Inspirerende. Det er veldig viktig å ha et nettverk og noen å støtte seg på, spesielt for oss som jobber i mindre institusjoner. Det å ha en regional ekspertise, som kan veilede, lage maler/prosedyrer og undervise, er uvurderlig. Dere er en stor ressurs!

Utfordringene på Haraldsplass de neste 6-12 mnd. er å forsøke å bygge opp et simuleringsmiljø. Vi har allerede noen simuleringer som går, men ønsket er å knytte noen personer til disse simuleringene, slik at vi kan hjelpe og støtte hverandre og ikke minst, lære av hverandre. Det andre målet er at vi utdanner en gruppe innenfor fasilitering. Det er de to viktigste oppgavene, som jeg kan se, internt på huset i den nærmeste tiden.

Helse Fonna: v/ Rolf Brattli

Undertegnede startet opp med simulering ved Haugesund Sjukehus i 2007. Det hele har godt sakte framover i mange år, jeg har til dels følte meg alene, selv om jeg har et godt samarbeid med en kollega som også er fascilitator og har en deltids tilknytning til denne typen arbeid. Jeg har en 50 % stilling. Initiativet for hva vi skal gjøre har hele tiden kommet fra meg, og ikke vært bestillinger fra ledelsen. Simulering har vi også gjort på de to andre somatiske sykehusene i Helse Fonna over mange år.

Organisatorisk har ferdighet og simulatorsenteret fulgt meg og anestesienhetens plassering i organisasjonen. Det betyr at vi nå er i Kir. Klinikkk. Vi har ikke hatt noe budsjett og det har hele tiden vært en kamp om arealer. Når Helse Vest etablerte RegSim i 2017 og vi kom sammen med dyktige folk fra hele Helse Vest har det vært veldig positivt for oss. Positivt fordi man i RegSim har satt fokus på kvalitet i hvordan vi driver med ferdighetstrening og simulering, og at det alltid skal være styrende. For meg, som en som har kjempet en lang kamp for denne pedagogiske metoden, føles det veldig godt å være en del av et større fag fellesskap.

Utfordringene framover er å få implementert ferdighetstrening og simulering som en del av opplæringsplanene for spesielt leger og sykepleiere, men også annet personell. Det må lages planer for utsjekk av alt personell før man lar de starte med pasient rettet arbeid. På denne måten ivaretar man pasientsikkerheten og gir trygghet i arbeidssituasjonen for den ansatte. Man må i større grad lage en god behovsanalyse for hva som bør øves på. I tillegg må ferdighetstrening og simulering bli en del av seksjon for kvalitet og pasientsikkerhet! Det siste er det enighet om, hos fagdirektør og klinikkdirektør, men er ikke på plass enda! Forankringen i toppledelsen for denne typen arbeid, som er ressurskrevende, men gir resultater er helt avgjørende for om vi skal lykkes. For å klare denne store jobben må vi tillegg utdanne mange flere fascilitatorer.

Helse Førde: v/ Unni Iversen

Å ha rolla som RegSim koordinator i eit helseføretak er svært spanande og utfordrande. Skulle ønskje at eg hadde større stillingsprosent! Sjølv om det føregår ein del trening og simulering rundt omkring på sjukehusa i føretaket, meir eller mindre tilfeldig, tek det tid å innføre kultur for å drive med dette. Å innføre RegSim samtidig med at helseføretaket er inne i dei hardaste sparetiltaka i føretaket si historie er og svært utfordrande. Eg kjenner på at folk tenkjer og meiner at RegSim kjem «på toppen av alt det andre vi skal gjere». RegSim er svært viktig og nødvendig for å auke fokus på øving/simulering slik at det vi gjer pasientane stadig betre tenester. Det å skape ein kultur for dette, seier seg sjølv tek lang tid, og krev stort engasjement blant tilsette og då mest hos fagutviklarane og leiarane. For å få til god siimulering, som ikkje treng å koste mykje, er det viktig å ha gode fasilitorar, og det vert viktig for meg å rekruttere tilsette til å bli fasilikator.

Helse Bergen: v/ Asgaut Viste

Nytte: Haukeland Universitetssjukehus har et relativt godt utbygget ferdighetssenter hvor det er stor aktivitet og stor pågang for å benytte lokalene. Reg-Sim-koordinator har hatt stor nytte og glede av å knytte kontakt spesielt mot Reg-Sim-senteret ved Safer, men også mot de andre helseforetakene.

Utfordringer: Det arbeides med å få oppdatert oversikt av den samlede simulerings- og ferdighetstrening som foregår ved sykehuset. I samarbeid med de aktuelle kliniske avdelinger skal en arbeide for å øke regularitet av pågående simuleringsprosjekt. Kurset «Fire gode vaner» bør avholdes for flest mulig av de kliniske avdelingene.

Det må etableres samarbeid med Fylkessjukehuset på Voss for å avklare behov for simulering og etablere nødvendig samarbeid med dette sykehuset. Helse

Helse Stavanger: v/ Sigrun Anna Qvindesland

Nytte: Det har vært meget bra å få mulighet og oppdrag til å gå ut og bli mer kjent i regionen. Det har gjort at vi har måttet tenke enda mer på fellesbehov for kvalitetssikring av simuleringskompetanse, og tenke strategisk på delprosjekter og planer som kan komme alle til gode.

Utfordring: (1) Det at vi (Helge Lorentzen/Sigrun Anna Qvindesland) har endret arbeid for å fokusere på regional utvikling har skapt et vakuum bak oss i eget foretak, med mangel på aktiv sykehuskoordinator for simulering i høst. Kontinuerlig utvikling og kompetansesikring av våre kollegaer som driver med simulering, og evaluering av den, er viktig. Uten koordineringen blir ikke simuleringsaktivitet utviklet eller kvalitetssikret. Dette er spesielt risikabelt med en læringsmetode der deltagerne og fasilitatorene byr mye på seg selv, og arbeidstid er dyrebar. Kvaliteten og evalueringene av aktiviteten må sikres med sentral koordinering. Det jobbes med å finne en vikar for sykehuskoordinatorstillingen. (2) Det jobbes med å forankre et strategiplan for strukturerte enheter for simulering, og strategi for bruk av simulering i eget foretak via Undervisningsavdelingen. Dette er en felles benevner for alle foretakene – å få formell forankring, etterspørsel, og tilbakemelding om resultater av simulering.

Sigrun Anna Qvindesland, Prosjektleder RegSim
02.02.2018

Ansettelsestidslinjen RegSim Høst 2017:

- Helse Stavanger:
 - 50% prosjektleder fra 01.okt.17 (Sigrun Anna Qvindesland)
 - 50% pedagogisk leder fra 15.okt.17 (Helge Lorentzen)
 - 50% prosjektmedarbeider fra 1.nov.17 (Hilde Hetland)
 - 10% prosjektmedarbeider/RegUt kontakt fra 1.nov.17 (Pål Morten Mellemstrand-Paulsen)
 - (Venter på 40-50% prosjektmedarbeider fra SUS) Anlaug Vatne
 - (Snart ansettelse av 10% 1. amanuensis simulerings/organisasjonspsykolog PD 2018)
- Helse Fonna:
 - 20% RegSim koordinator fra 15.okt.17 (Rolf Brattli)
- Helse Førde:
 - 20% RegSim koordinator fra 01.nov.17 (Unni Iversen)
- Helse Bergen: (Asgaut Viste)
 - 19,9% RegSim koordinator fra 01.sept.17
- Haraldsplass HDS: Eirik Klykken Johnsen
 - 20% RegSim koordinator fra 03.jan.18. Men Kvalitetssjef HDS har hatt kontakt med RegSim høst 2017.