

## Global health risk games 2008

Fra torsdag d. 30. oktober kl. 13 til fredag d. 31. oktober kl. 13 afholdtes de første *Global Health Risk Games 2008*. Der er tale om et forsøg fra center for global sundheds side på at gøre global sundhed mere synlig og samtidig afprøve en ny undervisningsform hvor et stort emne gennemgås med en praktisk øvelse non-stop over 24 timer. Ideen er at dette format øger spændingsmomentet som, samtidig med at de praktiske gruppeøvelser, gør indlæringen mere effektiv, varig og anvendelig. Formålet med øvelsen var på en mere synlig måde at demonstrere de kræfter der udgør baggrunden for hvor sygdomme opstår, hvorfor de spredt sig og hvilke faktorer der globalt, internationalt, nationalt og regionalt faciliterer henholdsvis forhindrer sygdommes spredning .

Øvelsen blev arrangeret af undertegnede sammen med 7 studerende fra de global health relaterede IMCC grupper (Nadja Albertsen, Ditte Marie Klitbo, Gry Tanum, Eir Sødal, Rie Nielsen, Nathalie Eklöf og Dlama Rasmussen). Der blev udarbejdet overordnet scenarie historie, time-line, impacts, pressemeddelelser og rolledefinitioner til epidemikommissionens medlemmer. Der blev udvalgt 26 studenter til at deltage i øvelse via opslag på SDU-sundhedsvidenskab, plakater og Sund og hed efter først til mølle princippet.

Grundstrukturen i øvelsen bestod som indledning af 3 oplæg: 1) epidemiloven og embedslægens rolle i epidemikommissionen med case, 2) systemfejl og team response under tids- og sikkerhedskritiske situationer og 3) SARS epidemien – lærte vi lektion? Disse blev fulgt af et overgangs scenario med akut triage (hurtig fordeling af patienter: syge/ikke syge) med hjælp fra sygeplejersker, instruktører, dukker og figuranter. Rollerne blev derpå fordelt (Sygehusdirektør, embedslæge, politidirektør, bagvagt i skadestuen etc etc.) og de enkelte roller blev instrueret separat af arrangørerne. Arrangørerne etablerede et kommandocenter via trådløst netværk. Hver rolle fik tildelt sin egen MSN adresse og hver rolle havde en counter part i kommandogruppen som de kommunikerede med via MSN. Selve rollespillet blev drevet af sparsomme kliniske og praktiske oplysninger krydret med 50-60 såkaldte impacts og pressemeddelelser styret og udsendt via den etablerede kommando central. Der blev indkaldt til pressekonferencer flere gange. De 3 epidemikommissioner blev i alt 5 gange bedt om at tage stilling til tværgående globale sundheds spørgsmål med forbindelse til medicin licenser, adgang til behandling, viral suverænitet og international lovgivning.

Rollespillet blev evalueret efter 24 timer fælles mundtligt og individuelt skriftligt.

På de følgende sider følger sammendrag af disse evalueringer m.h.p. at optimere det (forhåbentligt) næste kursus.

Kurset vil blive tilbudt til de øvrige universiteter som en pakke løsning når evalueringen er afsluttet.

Morten Sodemann, 3/11 2008

## Evaluering (plenum)

- Intro forelæsning: Den generelle opfattelse var at introforelæsningsne var gode, og at rækkefølgen var rigtig. Det var meget passende med tre forelæsninger a 20 minutters varighed, selvom deltagerne havde foretrukket at forelæserne havde tilpasset deres power-points.
- Nogle deltagere havde foretrukket at der havde været en kort pause indlagt.
- Visse deltagere påpegede at det havde bedre hvis der var blevet anvendt rene medicinske eksempler, i stedet for eksempler fra f.eks. fly – men der var dog enighed om, at de foretrak at forelæseren vidste hvad han talte om!
- Det blev diskuteret om forelæsningsne var for teoretiske, og der blev også givet udtryk for ønske om at der blev talt om gruppearbejdet i forb. med katastrofehandtering.
- Deltagerne synes det var fedt at de fik kitler og navneskilte fra start – det vakte nysgerrighed..
- Praktisk del: Alle deltagere syntes, det var fedt at blive kastet ud i praktisk arbejde, som de ikke var mentalt eller fysisk forberedte på. Det fik pulsen op, og det var 'hektisk, kaotisk og pragtfuldt!'. Det var et godt drive til gruppearbejdet.
- Deltagerne fandt at 15 minutter var en passende længde, og at standene var relevante.
- En enkelt deltager ønskede at den praktiske periode skulle vare længere og evt. udgøres af et modtagelsesscenario, hvor mange forskellige patienter skulle forvirre lægerne. Der blev også foreslået at hver stand skulle bestå af flere opgaver, således at de 7 i gruppen ikke stod på nakken af hinanden.
- Sygeplejerskerne gjorde scenariet mere virkeligt – selvom mere 'irriterende' sygeplejersker måske ville være mere realistisk?
- Der blev givet udtryk for et generelt ønske om et natligt event, hvor deltagerne også skulle lave noget fysisk – for eksempel avanceret genoplivning.

Deltagerne synes at nyhedsudsendelserne var rigtig gode, og at det var et godt 'indslag' med Peter Thiis.

Man kunne næste gang overveje at indføre praktisk patientscreening som en del af den praktiske øvelse.

#### Gruppearbejde:

Mange af deltagerne mente ikke at de nåede at leve sig helt ind i rollerne. Der havde også været en del forvirring om, hvad de enkelte roller præcis indebar og hvem de kunne kontakte.

Det blev foreslået at de enkelte deltagers roller blev sendt ud inden eventet, så de kunne nå at forberede sig. Dette giver dog risiko for at de så bliver fastlåst i deres opfattelse af rollen, og opfattelsen blev ikke delt af alle deltagere.

Det blev foreslået at hver rolle under forløbet skulle modtage hemmelige opgaver for at skabe mere dynamik/splid indbyrdes i grupperne.

Deltagerne gav udtryk for en fastlagt metode til at rapportere til os. De syntes at vores oprindelige idé om logførere var en god idé, eller evt. pressemeddelelser hver time, selvom disse ikke afspejler diskussionen forud for en beslutning. Det blev også foreslået at der løbende bliver ført log af gruppemedlemmerne på google-docs.

Impacts var gode, og det var fedt at de kom i bølger. Deltagerne syntes at antallet af impacts var passende.

Deltagerne syntes det var fedt, at de blev holdt i ilden indtil midnat og at der ikke gik lejrskole i det. De mente, at de godt kunne have fortsat endnu længere.

Det blev foreslået at der komme flere presse-impacts.

De udenrigspolitiske spørgsmål kom på et godt tidspunkt, selvom de også syntes de ville have været godt, hvis de var kommet undervejs i introen, eller at de blev gennemgået i en forelæsning nogle dage efter eventet.

#### Kommunikation:

Den generelle opfattelse af msn-kommunikationen var, at det fungerede rigtig godt. Det var godt til at skabe pres, og deltagerne synes at det var realistisk, men frustrerende, at de ikke altid fik svar med det samme.

Dog havde der undervejs været tvivl om hvem der sad i den anden ende, og i visse tilfælde hvem der skulle kontaktes, når det var en person der ikke stod på telefon-eller msn-listen.

Det blev foreslået at styregruppen deles op, og hver del rådgiver en hel gruppe, i stedet for at én person koncentrerer sig om en enkelt instans.

Generelt: Deltagerne synes det havde været bedre, hvis der var sørget for mad mod betaling. De mente også, at dette ville forhindre frafald.

Den sendte information skal forbedres, således at de tidligere får klar besked om at de er kommet med i eventet, samt at de alle skal medbringe computere, etc.

Det blev foreslået at eventet bliver afholdt fra fredag til lørdag, så deltagerne ikke går glip af undervisning.

Der blev foreslået deltagerbegrænsning på de kommende events, og de syntes ikke at grupperne skulle være større end nu.

Den mundtlige evaluering foreslog at kurset bør udbydes som en obligatorisk del af kursus tilbud på SDU-sundhed.

## Skriftlige evaluering – citater (18 ud af 25 besvarede skriftligt)

### Fik du opfyldt dine forventninger?

"Helt klart – nok endda x 700. Det har været ekstremt godt"

"Det kan man roligt sige!"

"Ja – mere end opfyldt. Det var sat op så man blev stresset på en meget realistisk måde. Super arrangement!"

"Ja - and then some! Over al forventning"

"Over alle forventninger. Super godt arbejde"

"Jeg havde ikke forventet så meget organisatorisk arbejde, men jeg ville ikke have undværet det. Det var virkelig godt"

"Mere end"

### Er du bedre forberedt på at håndtere krise situationer?

"Ja, helt bestemt. Jeg vil kunne gribe det an på en mere ansvarlig måde nu end tidligere. Fedt at få indblik i de forskellige faggrupper i epidemikommissionen. Det hele var godt"

"Ja, specielt angående samarbejde. Vi blev presset ud på dybt vand og skulle træffe beslutninger i et kaos"

"Mere end - absolut. Har ikke haft den fjerneste forestilling om hvordan sådan noget koordineres, men det har jeg nu"

"Ja delvis. Det var godt at få øvet samarbejde under pres og kaos"

"Lærte meget om samarbejde i en krise situation"

### Hvordan gik samarbejdet i grupperne?

"...ingen opgaver blev løst individuelt. Man var mange gange 2-3 stk. om at løse et problem. Det virkede realistisk at arbejde i små grupper"

"Rigtig godt samarbejde. Opgaverne blev løst i fælleskab"

"Langt hovedparten af beslutningerne blev truffet i fællesskab. Fællesskabet fungerede rigtigt godt"

"Gav mest til håndtering af stressede situationer"

"Det blev mest løst i fællesskab – de endelige beslutninger tog vi i fællesskab"

"Vi var ret gode til at udnytte hinanden og delegere opgaver videre og få løst dem i fællesskab"

"Jeg lærte meget af diskussionerne i gruppen"

"Opgaverne blev løst i fællesskab og så fik den ansvarlige for feltet til opgave at skabe videre kontakt"

"Jeg er virkelig imponeret over det store arbejde i har lavet"

### Hvad var godt?

"Svært at sige...det kræver så mange sider. Helt fantastisk. Det får én til at engagere sig i det hele"

"Det var også godt at blive stillet over for problemstillinger som man ikke umiddelbart kunne løse med den faglige viden vi har fra studiet"

"Godt. Lærte meget af diskussionerne i gruppen"

"Alt var bare så gennemført. Stor cadeau! Havde ingen idé om hvad vi skulle lave, men det var fedt. Godt planlagt"

"Fedt at der var fokus på det overordnede og at vi ikke bare var læger. Det lægelige får vi nok af i det daglige"

"Klokken som ringede med en ny opgave virkede rigtig realistisk og var stressende på en god måde"

"Jeg blev udfordret langt ud over min forventning – super udfordrende"

"...fået en forståelse for hvor kompleks en situation er og hvor mange instanser som er indblandet og skal kommunikere sammen. ....hvordan beslutninger bliver taget i en gruppe, hvem der leder bliver synligt"

"Synes det var helt super. Godt med messenger, TV og de løbende presse meddelelser som kom ind hele tiden. Gruppen blev presset og der kom nogle spændende diskussioner i gruppen"

"Meget livagtigt"

"God overraskelse at vi skulle arbejde i en epidemi kommission. Det havde ingen af os forudset"

"Hele holdet bag arrangementet skal have GULD medalje for deres store indsats. Tak for et spændende døgn"

"...det lykkedes rigtig godt. Det virkede realistisk. Fyldt med overraskelser. Virkelig imponeret"

"Fået mere styr på organiseringen i krise situationer. Alt var godt! Selv de små detaljer klappede og man var aldrig "arbejdsløs"

"Rigtig godt arrangement! Jeg er imponeret over jeres planlægning. Jeg melder mig til planlægning af næste kursus!"

"Super cool måde at gøre det på"

"Godt arbejde. Af et pilot projekt at være gik det super godt"

"Godt arbejde fra styregruppens side!"

"Super, det er sjovt"

"Fedt med MSN kommunikations netværket med de forskellige instanser"

### **Hvad kunne gøres anderledes?**

Flere opgaver

Mere stress om natten

Mere klinik om natten

Gerne vækkes med flere opgaver

Gerne flere simulerede kliniske situationer

Mere vekslen mellem klinisk forvagt og kommissionsarbejde

Flere meldinger fra infektionsmedicinsk bagvagt så det føles mere akut og stresset – mere stress ville være fedt

Gerne en facitliste til opgaverne

## Time line

Kl. 13.15-14.30 Foredrag

**Carl Kurod**, embedslæge, region syddanmark: *Epidemiloven, case fra Billund øvelsen.*

**Henning B. Andersen**, DTU/Risø, Inst. for Planlægning, Innovation & Ledelse, gruppen for Sikkerhed, Pålidelighed og Menneskelige Faktorer afdelingen for : *systemfejl og team response under tids- og sikkerhedskritiske situationer, og lægger vægt på principper og erfaringer fra træning, øvelser og ulykker indenfor luft- og søfart, procesindustri m.m.*

**Morten Sodemann**, SDU-sundhedsvidenskab: *SARS – lærte vi lektionen.*

Kl. 14.30-14.40 Breaking news: mange svært syge af sygdom med høj dødelighed

Kl. 14.30-16.30 Klinisk triage katastrofeøvelse med figuranter og dukker samt instruktører og sygeplejersker

Kl. 16.30-17.15 Peter Thiis, retsmedicinsk gennemgang af de døde. Kommando centralen etableres.

Kl. 17.45-18.00 Roller fordeles til 3 epidemikommissioner, laptops sættes op med MSN roller.

Kl. 18.00-01.30 Selve rollespillet gennemføres med ca. 50 impacts, global health dilemmaer, breaking news og pressemeddelelser via

tv skærm, lydsignaler og central impact computerskærm

kl. 01.30-04.00 Hvile

kl. 04.00-04.20 Vækkes af nyt impact

kl. 06.00-11.00 Morgenmad og rollespil fortsætter med nye impacts

kl. 11.00-12.00 Rollespil afsluttes med mundtlig evaluering og de skriftlige evalueringer udfyldes

kl. 12.00-13.00 Mål for udbytte gennemgås og forslag til forbedringer diskuteres. Der uddeles præmier til

deltagerne på det vindende hold (bedømt på: Alle roller, pressehåndtering, initiativ til

handling, indlevelse i roller, tentativ diagnose, akut klinisk håndtering, selvstændighedsgrad

Morten Sodemann

11/11 2008