

Høgskolen i Gjøviks notatserie, 2014 nr. 3

Simulering for pasientsikkerhet og læring -
sykepleierstudentenes praksisforberedende
undervisning

Målfrid Schiager - Solveig Struksnes



Høgskolen i Gjøvik
2014

INNHold

Forord	3
1.0 TITTEL	4
2.0 BAKGRUNN	4
2.3 Prosjektets mål og hensikt.....	7
3.0 METODE	9
3.2 Datainnsamling.....	10
3.3 Etske overveielser	10
3.4 Dataanalyse	11
4.0 FUNN	12
4.1 Daglige veilederes oppfatninger	12
4.2 Studentenes oppfatninger.....	13
4.3 Kontaktlærernes oppfatninger.....	14
5.0 DISKUSJON.....	16
Referanseliste	19
Vedlegg 1 Informasjonsskriv.....	21
Vedlegg 2 Samtykkeerklæring	22
Vedlegg 3 Program for kursdag	23
Vedlegg 4 Scenarioer	24
Vedlegg 5 Intervjuguider.....	27

|

Forord

Dette prosjektet er initiert av utviklingssenteret for sykehjem i Oppland, Haugtun omsorgssenter i Gjøvik. Bakgrunnen var at sykepleierne i kommunen etter innføringen av Samhandlingsreformen etterlyste kurs og opplæring i å takle kritiske pasientsituasjoner og mer øvelse i tekniske sykepleieprosedyrer. I Høgskolen arbeidet høgskolelektorene med å forberede studentene til praksisperiodene ved å gjennomføre intern praksisrettet undervisning og praksisforberedende uker. Her var fullskalasilmulering og prosedyretrening sentrale elementer.

Gjennom det etablerte samarbeidet mellom høgskolen og utviklingssenteret ble det i en uformell sammenheng foreslått å prøve ut en praksisforberedende dag for studnetene, som involverte de sykepleierne i praksis som hadde påtatt seg veilederansvar. Tanken var at denne ordinære undervisningen for studnetene også kunne kunne fungere som en respons på sykepleiernes uttrykte behov for trening på komplekse pasientsituasjoner og ulike prosedyrer.

Dette ble gjennomført som en kursdag i Simuleringscenteret ved Høgskolen i Gjøvik, og evaluert gjennom gruppeintervjuer.

Prosjektgruppen bestod av

Målfrid Schiager (prosjektleder, leder for Utviklingssenteret for sykehjem i Oppland)

Solveig Struksnes (kontaktlærer og prosjektansvarlig, HiG)

Terje Ødegården (leder Simuleringscenteret HiG)

Ingrid Landgraff Østlie (prosjektveileder, HiG)

Vi takker for tildelte midler for å gjennomføre prosjektet.

En takk også til studenter, sykepleiere og lærerkolleger for positive bidrag.

Gjøvik 04.09.14

Målfrid Schiager
(prosjektleder)

Solveig Struksnes
(prosjektansvarlig HiG)

1.0 TITTEL

Simulering for pasientsikkerhet og læring i kommunehelsetjenesten.

2.0 BAKGRUNN

Det aktuelle samarbeidsprosjektet er et pilotprosjekt med fokus på pasientsikkerhet, og involverer fire aktører:

Sykepleiere i kommunehelsetjenesten, sykepleiestudenter i første studieår, kontaktlærere og representanter for simuleringsenheten ved HiG.

Det vises til tre nasjonale føringer som bakgrunn for prosjektet:

Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) ble iverksatt i januar 2012. Det var forventet at reformen skulle medføre økende krav til sykepleiernes kompetanse i kommunehelsetjenesten. Til tross for at mange kommuner har forsøkt å forberede seg på den nye "arbeidsfordelingen" mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste, rapporteres det om store utfordringer. Sykepleiere - både i hjemmebasert omsorg, ulike alternative boformer og i de tradisjonelle sykehjemsenheter - rapporterer om økt kompleksitet i sykdomsbildet hos beboerne. Økende grad av medisinsk behandling og medfølgende behov for teknisk utstyr er overført til kommunens helsetjeneste uten tilstrekkelig opplæring hos helsepersonell. Helseforetakene bidrar med opplæring innenfor enkelte områder innenfor medisinsk behandling, men det er også mange prosedyrer og pasientsituasjoner som etterlyses i kommunene, som faller utenfor helseforetakenes opplæringsansvar.

Pasientsikkerhetskampanjen (2011-2013) i Norge har som overordnede mål å "reduere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og å forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten" (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012). Pasientsikkerhetskampanjen er nå videreført med samme mål og tiltak i pasientsikkerhetsprogrammet (2014-2018) Simuleringsmetodikk er spesielt nevnt som et verktøy for å nå de tre målene. Dette underbygges også av forskning på området (Kyrkjebø, Brattebø og Smith-Strøm, 2006). Dette er også grunnlaget for Stortingsmelding 10, som gir føringer for «En helhetlig politikk for kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet 2012-2013).

Stortingsmelding 13 (Kunnskapsdepartementet, 2012) omhandler velferdsutdanningene, og her påpekes behovet for et mer kunnskapsintensivt arbeidsliv generelt, men også utdanningsmessige forhold som må endres på grunn av demografisk utvikling ("eldrebølgen") og reformer i helsetjenesten (eksempelvis Samhandlingsreformen). For å sikre sykepleieutdanningenes relevans, hevdes det at systematisk og tett kontakt mellom høgskole og alle nivåer av helsetjenesten blir spesielt viktig i tiden fremover. Langsiktig utvikling i sykehjem forutsetter at tjenestene tilbyr elever, studenter og lærlinger et praksistilbud som er oppdatert og i utvikling. Det er viktig med styrking av forbedringskunnskapens plass i utdanningene, og det er viktig med samarbeid mellom utdanningene og tjenestene.

Gjøvik kommune er samarbeidspart gjennom Haugtun omsorgssenter, som er utviklingscenter for sykehjem i Oppland. Ved Høgskolen i Gjøvik er seksjon sykepleie samarbeidspart.

2.1.2 Gjøvik kommune og Haugtun Utviklingscenter for sykehjem i Oppland (USH)

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) er en viktig nasjonal satsning for pleie- og omsorgstjenestene, og omfatter to kommunale enheter i hver fylke. USH skal være regionale ressursentra med ansvar for undervisning, praksisnær forskning, fag og kompetanseutvikling i sykehjem. Haugtun som utviklingscenter skal være modell for andre sykehjem i regionen. Sykehjemsavdelingene ved Haugtun er i dag arena for fagutviklings- og forskningsprosjekter som involverer både ansatte og pasienter. Det legges vekt på at avdelingene skal være en læringsarena for ansatte, studenter, elever, lærlinger og hospitanter. Kjerneverdierne til utviklingscenteret er de samme som Gjøvik kommune har for hele sin virksomhet: Kompetanse – Engasjement – Respekt.

Høsten 2010 utarbeidet helsedirektoratet en egen strategi for utviklingscenterene - "Utvikling gjennom kunnskap. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester – en nasjonal satsning Overordnet strategi 2011-2015". Helsedirektoratets visjon for utviklingscenterene er: *"Utvikling gjennom kunnskap"* og utviklingscenterenes nasjonale hovedmål er: *"Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester er pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i fylket"*. Et av utviklingscenterenes delmål er å være pådriver for videreutvikling av praksistilbudet til elever, lærlinger og studenter, slik at alle kommunene i 2015 har tilgang på modeller for praksistilbud i sykehjem.

USH Oppland har utarbeidet en 4 årig virksomhetsplan for perioden 2011 – 2015. Virksomhetsplanen er utarbeidet i tråd med Gjøvik kommunes handlingsplaner for tjenesteområdet Helse og omsorg, nasjonale styringsdokumenter samt "Utvikling gjennom kunnskap. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester – en nasjonal satsning Overordnet strategi 2011-2015". Faglige satsningsområder for USH i perioden er etikk, rehabilitering, demens, lindrende behandling, pasientsikkerhet, aktiv omsorg, forebygging og velferdsteknologi. I tråd med den nasjonale strategiene er et av utviklingscenterets satsningsområder: *Å utvikle gode læringsmiljøer for ansatte, studenter, elever, hospitanter og besøkende.*

Mål:

- Sykehjemsavdelingene ved Haugtun er gode læringsarenaer for ansatte, studenter, elever, hospitanter og besøkende
- Nært samarbeid med aktuelle utdanningsinstitusjoner er etablert
- Gode systemer og rutiner for mottak av studenter, elever, hospitanter og besøkende er utarbeidet

Tiltak:

- Sykehjemsavdelingene utarbeider retningslinjer og rutiner for mottak av studenter, elever og hospitanter
- Det nære samarbeidet med Høgskolen i Gjøvik, seksjon sykepleie videreføres. Det arbeides for å formalisere samarbeidet i større grad. Samarbeidsavtale med

konkrete samarbeidsområder og tiltak utarbeides. Det drøftes muligheten for bistillinger og iverksetting av felles praksisprosjekter.

- I samarbeid med Høgskolen i Gjøvik gjennomføres prosjektet: "Simulering for pasientsikkerhet og læring" i 2013.

Med bakgrunn i samhandlingsreformen, og de nye arbeidsoppgavene som sykepleierne i kommunehelsetjenesten nå møter i sin arbeidshverdag etterlyser sykepleiere i Gjøvik kommune (via Utviklingssenteret for sykehjem i Oppland) tiltak som kan heve deres kompetanse. De ønsker øvelse i ulike tekniske behandlingsprosedyrer, men det er også økende behov for beredskap til å møte mer sammensatte og akutte pasientsituasjoner, som tidligere ikke var så aktuelle for pleie- og omsorgstjenesten.

2.1.3 Seksjon sykepleie ved Høgskolen i Gjøvik

Høgskolen i Gjøvik tilbyr studiet bachelor sykepleie, heltid og deltid, og uteksaminerer 150-200 sykepleiere årlig. Studieprogrammet omfatter i dag 20 uker klinisk praksis i kommunehelestjenesten (Høgskolen i Gjøvik 2014a). Det stilles stadig større krav til kunnskapsbasert praksis på alle nivåer i helsetjenesten. Undervisningen internt i høgskolen preges derfor av en økende akademisk tilnærming med krav til studentenes evne til å søke og anvende forskningsbasert kunnskap (Høgskolen i Gjøvik 2014b). Samtidig stilles det krav til utdanningens relevans for det kliniske feltet, og det arbeides for å utvikle studieprogrammets innhold og læringsaktiviteter for å sikre denne relevans og handlingsberedskap hos studenten før de kommer ut i praksisarenaen. Seksjon sykepleie har vektlagt å satse på simuleringsmetodikk som ett av elementene i undervisningsopplegget, og har etablert et avansert simuleringscenter (Høgskolen i Gjøvik 2014c). Her inngår både prosedyretrening og simulerte pasientsituasjoner med flere utfordringer for sykepleierne.

2.2 Beskrivelse av sentrale elementer i prosjektgjennomføringen

Prosjektdeltakerne får erfare simuleringsmetodikk som læringsaktivitet, både gjennom fullskalasilulering og prosedyretrening. I simuleringsenheten er også algoritmer og ulike kartleggingsverktøy aktuelle. Disse beskrives kort i følgende avsnitt.

2.2.1 Simulering som læringsaktivitet

Simuleringsmetodikk er beskrevet som en god metode for å lære kliniske sykepleieferdigheter i et læringsmiljø som er kontrollert med hensyn til risiko for pasienten, tidsrammer og mulighet for fordypning og refleksjon knyttet til pasientsituasjoner (Sanford, 2010; Wehbe-Janek et al., 2012). Høgskolen i Gjøvik har satset mye på denne metodikken i ulike studieprogram, men har etter hvert også fått god erfaring med bruk av simulering som læringsmetode for sykepleiere med lang erfaring og spesialutdanninger. Høgskolen i Gjøvik har i alle år hatt et ansvar for å kvalitetssikre og tilrettelegge sykepleiestudentenes læringsmiljø i kliniske studier. Et mangeårig, godt etablert samarbeid med praksisstedene har medført gode modeller for samarbeid om studentveiledning. Nå står imidlertid nye utfordringer for tur, som følge av nevnte nasjonale føringer.

2.2.2 PPS

Praktiske prosedyrer i sykepleie (PPS) er et kunnskapsbasert prosedyreverktøy (Cappelen Damm 2014). Hovedelementene i PPs foruten prosedyrer er kunnskapsoppsummeringer som underbygger prosedyrene, kunnskapstester, legemiddelregning, etikk/jus, smittevern og dokumentasjon. Innholdet utvikles i samarbeid mellom høyt kvalifiserte fagmedarbeidere, redaktører, forskningsbibliotekar og konsulenter.

Metodene og arbeidsprosessene i PPS tar utgangspunkt i de 23 punktene i AGREE II-verktøyet. (The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) AGREE II anses som det beste instrumentet for evaluering av kvaliteten på kliniske retningslinjer og veiledere for klinisk praksis. PPS bygger på systematiske og kontinuerlige søk i forskningslitteraturen. Kunnskapscenterets sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur benyttes (Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten 2014).

2.2.3 FAST

Den beste behandlingen ved hjerneslag er blodproppopløsende middel. Siden denne behandlingen må gis innen tre timer etter at hjerneslaget har oppstått er det bare fem prosent av pasientene som mottar denne behandlingen. (NHI) FAST oppsummerer symptomene som det er viktig å observere ved mistanke om hjerneslag. Bokstavene står for fjes (ansiktslammelse), arm (lammelser i arm), språk (språkforstyrrelser, usammenhengende tale, finner ikke ord) og tale (lammelser i stemmemuskulatur som gir taleforstyrrelser, utydelig tale). Når et eller flere av disse symptomene oppstår er det viktig å kontakte lege umiddelbart (Norsk helseinformatikk 2014).

.

2.2.4 ABCDE

ABCDE-algoritme (A= Airway, B= Breathing, C=Circulation, D= Disability, E= Exposure) er en rask og systematisk undersøkelse av pasienten for å avdekke livstruende tilstander og svikt i vitale funksjoner uavhengig av diagnose. Den hjelper personalet å se detaljer hos pasienten som er viktig for videre behandling. ABCDE- algoritmene hjelper personalet til å undersøke pasienten i en prioritert rekkefølge og å se viktige detaljer om er avgjørende for videre behandling av pasienten (Helsebiblioteket, ALERT og legevaktshåndboken).

2.2.5 ISBAR

ISBAR står for I=Identifikasjon, S=Situasjon, B=Bakgrunn, A=Aktuell tilstand, R=Råd) er et strukturert kommunikasjonsverktøy for muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell om pasientobservasjoner og behandling (Helsebiblioteket, ALERT).

2.3 Prosjektets mål og hensikt

Et godt samarbeid mellom praksisarenaen og høgskolen er en forutsetning for å utvikle et studieprogram som er relevant og lærerikt for de fremtidige sykepleierne.

Sykepleierne - som skal være veiledere og faglige rollemodeller - står midt oppe i til dels store strukturelle, faglige og personlige utfordringer relatert til sitt arbeid.

Studentenes læringsmiljø bør følgelig tilpasses disse endringene, og det er høgskolens ansvar å legge til rette for dette.

Med bakgrunn i ovenstående avdekkes et behov for å etablere gode samarbeidsformer mellom høgskole og kommune, med tanke på å imøtekomme studenters og sykepleiernes behov for kompetanseheving.

2.2.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten var å prøve ut et kursprogram, som kan inngå i en fremtidig samarbeidsmodell mellom involverte aktører.

2.2.2 Delmål for aktørene

Sykepleierne skal mestre og oppleve større grad av trygghet knyttet til utfordrende prosedyrer og pasientsituasjoner, slik at de kan takle disse på en god og forbilledlig måte i veiledningssituasjoner med sykepleiestudenten.

Sykepleiestudentene skal erfare og reflektere over utfordrende pasientsituasjoner sammen med daglige veiledere, innenfor trygge rammer i simuleringscenteret.

Høgskolelektorene skal utvikle ferdigheter i facilitatorrollen, med vekt på debriefingsfasen med både student og daglig veileder som aktører.

Simuleringsenhetens personale skal få prøve ut et kurstilbud som kan etableres som del av et permanent, regelmessig samarbeid mellom høgskole og helsetjenesten.

3.0 METODE

Prosjektet er inspirert av arbeidsformen innenfor aksjonsforskning, hvor samarbeidet mellom forskere og deltagere fra forskningsarenaen er sentral (Malterud, 2011). Flere elementer i gjennomføringen kan betraktes som intervensjoner: Kunnskapstest før og etter øvelser, fullskalasilulering og ferdighetstrening (prosedyrer). En støttet seg til Jeffries' rammeverk for å gjennomføre og evaluere simuleringaktiviteten i prosjektet (Jeffries, 2005).

3.1 Planleggingsfasen

Prosjektgruppen avholdt to planleggingsmøter i løpet av høstsemesteret 2012 og avklarte detaljer rundt gjennomføringen.

3.1.1 Rekruttering og utvalg

Deltagere var studenter som gjennomførte sin første veiledede praksis ved sykehjem våren 2013 og deres daglige veiledere (sykepleiere). Ønsket utvalg var 10 sykepleiere og 10 studenter. I tillegg var to kontaktlærere involvert.

Kommunehelsetjenesten i Gjøvik er inndelt i seks omsorgssentre med tilhørende sykehjemsplasser og hjemmebaserte tjenester. Fem av disse omsorgssentrene ble valgt.

Leder for Haugtun utviklingscenter for sykehjem i Oppland var prosjektleder, og gjorde førstekontakt med aktuelle avdelingsledere for å få tillatelse til å gjennomføre prosjektet. Avdelinger med stor andel sykepleiere med spesial- eller videreutdanning ble utelukket, da det er å anta at kompetansen innenfor akutt sykepleie og sykepleieprosedyrer på disse avdelingene er høyere enn i de øvrige sykehjemsavdelingene.

Rekruttering forøvrig foregikk i henhold til de på de rutiner kommunen og høgskolen har for fordeling av praksisplasser og daglige veiledere. Det endelige utvalget kan derfor sies å være representativt for den aktuelle praksisarenaen.

Inklusjonskriterier for sykepleierne er at de har påtatt seg veilederansvar for student, og at de har minimum 75% stilling. For øvrig er det ønskelig med et mest mulig variert utvalg av sykepleiere og studenter med hensyn til tidligere erfaring, alder, kjønn og andre bakgrunnsvariabler.

Muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og kursdagene ble gitt til studenter og daglige veiledere umiddelbart etter at praksisplassene var fordelt mellom studentene (Vedlegg 1). Kontaktlærere (to personer) fikk tilgang på samme informasjonsmaterieil, og muntlig informasjon.

Det ble innhentet ønsker fra praksisfeltet med hensyn til utvalg av ulike prosedyrer eller "skills" som sykepleierne hadde behov for å trene på. Deltagerne fikk førveiledning i form av informasjon om hva som er læringsmål for dagen i sin helhet, og fikk tilsendt utskrifter av aktuelle prosedyrer (tatt fra PPS). Daglige veiledere kom også med innspill om relevante situasjoner fra praksis. Med utgangspunkt i disse ble det laget fem simuleringsscenarier ble som skulle gjennomføres på kursdagen (Vedlegg 2).

Planlegging av praksisperioden for øvrig foregikk som vanlig, som et samarbeid mellom kontaktlærere, avdelingsledere og de utvalgte daglige veilederne.

3.1.2 Kursdagen

Noen av de daglige veiledere deltok ved høgskolens godt etablerte veilederkurs. Det aktuelle prosjektets fokus er imidlertid kun knyttet til erfaringene med simulering og prosedyretrening med både studenter og sykepleiere.

Kursdagen i simuleringslaboratoriet ble lagt til studentenes refleksjonstid(dag) i praksis, med tanke på at dette var tenkt å bli en samarbeidsmodell som enkelt kunne integreres i eksisterende organisering av studieprogrammet.

Dagen startet med en time «bli kjent» og generell informasjon om simulering. Fem sykepleiere med respektive studenter skulle alle prøve en simuleringssituasjon. Øvrige studenter og daglige veiledere fulgte simuleringssituasjonene på storskjerm.

Deltagernes kontaktlærere ble involvert som fasilitatorer, og fulgte «sine» studenter.

Etter lunsj hadde daglige veiledere og studentene ulik skill-trening felles.

3.2 Datainnsamling

Evaluering av kurset baserte seg på både kvantitativ og kvalitativ tilnærming.

Den kvantitative delen handlet om et sett kunnskapsspørsmål som ble gitt før og etter simuleringsøvelsen. Siden det var et begrenset antall respondenter, var hensikten med den kvantitative delen selvsagt bare være å teste ut spørsmålenes relevans og forståelighet.

Halvstrukturerte gruppeintervjuer med studenter, daglige veiledere og kontaktlærere ble benyttet som datainnsamlingsmetode. Med det menes at en intervjuguide rettet mot hver gruppe var utviklet på forhånd, ut fra prosjektets hensikt. Intervjuguidene ble utviklet med grunnlag i målene for prosjektet, og var relativt åpne, med forslag til oppfølgingsspørsmål (Vedlegg 3).

Ved å benytte gruppeintervju som metode vil en kunne finne forbedringsområder ut fra hva informantene opplever at de savner, samt gi ideer til hva som bør gjøres annerledes. Metoden egner seg også for å få respons på utprøving av nye tiltak. Gruppeintervju gir også muligheter for å utdype kvalitative problemstillinger bedre enn ved å benytte et spørreskjema med åpne spørsmål.

Det ble foretatt intervjuer med daglige veiledere før kursdagen, og etter at praksisperioden var gjennomført. Alle tre gruppene (daglige veiledere, studenter og kontaktlærere) var informanter etter praksisperioden, og lydopptak av disse ble datagrunnlaget for evaluering av kurset.

Utvalget ble 6 i første intervju, og 5 i det siste. Kun 3 studenter møtte til intervju. Begge kontaktlærerne deltok.

3.3 Ethiske overveielser

Prosjektet er å anse som et pilotprosjekt i samarbeid mellom Utviklingssenteret for sykehjem i Oppland, Gjøvik kommune og Høgskolen i Gjøvik.

Alle deltagerne er voksne og samtykkekompetente. Deltakelse i læringsaktivitetene er obligatorisk for studentene, men i henhold til forskningsetiske prinsipper ble de informert om frivillighet knyttet til å delta i intervjuer. Prosjektet skal rapporteres i høgskolens rapportserie. Siden man så muligheten for at data kunne gi grunnlag for en artikkel, ble det innhentet skriftlig samtykke til å benytte alle data fra informantene. Prosjektet ble av samme årsak også meldt til NSD.

3.4 Dataanalyse

Lyddopptakene ble transkribert og utsagnene ble analysert ved hjelp av en enkel, induktiv innholdsanalyse i henhold til Graneheim og Lundmann (2004). Funnene fra intervjuene *etter* praksisperioden er grunnlaget for evalueringen. Man vil imidlertid bruke utsagn fra sykepleierne *før* kursdagen i diskusjonen, for å belyse oppfatninger de hadde i etterkant.

4.0 FUNN

Funnene presenteres i henhold til kategoriene som utkrystalliserte seg gjennom analysen. Siden dette var fokusgruppeintervjuer henviser ikke direkte sitater til enkeltinformanter, men synliggjøres ved kursivering.

4.1 Daglige veilederes oppfatninger

Utsagn av relevans for målene med prosjektet ble kategorisert, og endte i fire kategorier:

Oppfatninger om læringsutbytte, forholdet til studenten og veiledning, øvelsens relevans og samarbeidet med skolen.

4.1.1 Læringsutbytte

Sykepleierne opplevde gjennomgående at *opplegget var lærerrikt og positivt*. Med tanke på egen kompetanse knytte til de enkelte situasjonene som ble trent på, var det enighet om at *mer erfaring gjør en tryggere*, og at kursdagen derfor var *nyttig og relevant* med hensyn til innhold. Det ble imidlertid bemerket at *grunnleggende behov også er en prosedyre*.

Opplevelse av *økt kunnskap* generelt, og *kunnskap for å ta beslutninger* ble oppfattet som nytteverdien av kursdagen. *Jeg følte jeg fikk mer kompetanse etter øvelsene*, hevdet det.

Det ble også uttrykt at dagen hadde gitt *grunnlag for diskusjoner på arbeidsplassen*.

Det å *settes på prøve* og *evaluere seg selv* var tydelig et spenningsmoment, men det beskrives at *en ble trygg etter hvert*. Som en sykepleier sa: *Det gikk kanskje ikke så bra der, men jeg begynte å tenke på at læringsprosessen skjer etter handlingen*

Med tanke på nytteverdi for veiledning av studenten var bevissthet om nytten av *tid til sammenhengende refleksjon* (etterveiledning) bemerket. Noen hadde forsøkt å *følge samme strukturen i praksis*

Sykepleierne oppfattet at kursdagen gjorde det *enklere å planlegge praksisperioden før studentene kommer*, uten at dette ble konkretisert ytterligere.

Oppsummert kan utsagnene knyttet til denne kategorien sammenfattes i en kommentar som hevder at *jeg fikk kunnskap både om akuttsituasjonene og studenten*.

4.1.2 Forholdet til studenten og veiledning

Det som ble fremhevet var at det var *fint å møte studenten*. *Det ga trygghet å møte studenten i forkant av praksis*. Spenningen i forkant av dagen, og en hevdet at *hvis en er utrygg skremmer en jo både pasienten og studenten*. Generelt opplevde sykepleierne at de følte seg trygge selv om studenten var der. Å snakke med studenten i forkant av øvelsene og samarbeide om forberedelsene var nyttig i så måte. At *studenten sa at hun var usikker hjelp, jeg slappet mer av, også*.

Sykepleierne uttrykker at de ble mer *oppmerksom på hvordan man kan utfordre studenten*, og bruke situasjoner som *grunnlag for diskusjoner*. Én hevder også at hun *begynte å tenke mer på hvordan hun oppfører seg når studenten er til stede*.

4.1.3 Øvelsenes relevans

Prosedyrene var veldig relevante og nyttige, hevdet informantene. En sykepleier hadde ikke opplevd noen av situasjonene eller prosedyrene etter kursdagen, men hevder at øvelsene likevel hadde gjort henne tryggere. Relevans ble også knyttet til at de fikk tilgang på de siste oppdateringene av prosedyrene fra PPS.

4.1.4 Oppfatninger om samarbeidet med skolen

De to dagene var gull verdt, hevdet en sykepleier. Det oppfattes som *positivt at skolen gir noe tilbake*. Én sykepleier hevder at hun *fortalte om det på jobb og de andre var misunnelige*. Det ble også uttrykt at var nyttig å se høgskolens lokaler, og få mer innsyn i hvordan studentenes forberedelser til praksis foregår.

4.2 Studentenes oppfatninger

Analysen av intervjuene endte i tre kategorier som beskriver studentenes oppfatninger om erfaringer med kursdagen: Oppfatninger om møtet med daglig veileder, læringsutbytte og relevans for praksis.

4.2.1 Møte med daglig veileder

Det ble oppfattet som *positivt å møte daglig veileder før praksisperioden, og snakke litt med henne og bli kjent*. De forteller at det gjorde *praksisoppstart tryggere*, og at det var *godt å vite hvilket ansikt jeg skulle møte*.

På spørsmål om de gruet seg, forteller de at de opplevde de at sykepleierne også var spente. *Når vi stod å ventet på å gå inn på det rommet vi skulle gå inn i situasjonen sa veiledere at hun håpet pasienten ikke lå på gulvet og at hun var nervøs*, forteller en student. Etter dette ble studenten *mer avslappet, og syntes det var greit å se at de (sykepleierne) også kanskje var litt usikre og grudde seg*.

4.2.2 Læringsutbytte

Studentene opplevde kursdagen som *veldig fin og lærerik*. Det ble oppfattet som *en fin repetisjon*, fordi de i forkant og i debrifingen *fikk mye teori*. Studentene forteller at de leste seg opp som forberedelse til øvelsene. De forteller at de ble mer bevisst på hvor viktig det er *å lese om mer enn prosedyren før en skal inn i en situasjon*. Både dokumentasjon, sykdomslære og legemiddelkunnskap ble nevnt som kunnskapskilder i forberedelse til å møte pasientsituasjoner.

4.2.3 Relevans for praksis

Øvelsene de møtte ble oppfattet som relevante. Det ble imidlertid nevnt flere prosedyrer som de ønsket *mer* trening på i høgskolen, som injeksjoner, sondeernæring, katetrisering og infusjoner. I tillegg ønsker de mer undervisning og trening omnevner også sårbehandling, både *fotsår, trykksår og operasjonssår*.

Studentene opplever at det kan bli *mye direkte handling* i praksis, og *lite tid til begrunnelser for handlingene* og *å snakke om situasjoner og ting som skjer etterpå*. De forstår imidlertid at veiledning i situasjonen kan være vanskelig i virkeligheten. *Det er*

ikke så lett å veilede når du driver med en pasient som kanskje er litt forvirret og sånn ...at de skal forklare studenten og da. Ikke så lett for veilederen heller. Da spør jeg heller i ettertid.

Øvelsene sammen med daglig veileder gjorde studentene enda mer bevisst hvor viktig *begrunnelser for handlinger og refleksjon eller debriefing er for læring i praksis også.*

4.3 Kontaktlærernes oppfatninger

Intervjuet ga få utsagn om selve simuleringssituasjonen, og erfaringer med selve fasilitatorrollen. Data fra kontaktlærernes uttalelser kan imidlertid sammenfattes i forholdet til daglige veiledere, trygghet i samarbeidet og mulighet for rasjonalisering av forventningssamtaler.

4.3.1 Bekymring for daglige veiledere

Kontaktlærerne var spent på hvordan daglige veiledere ville oppleve å gjennomføre relativt komplekse pasientsituasjoner og prosedyrer sammen med studenten. *Ville de oppleve å «tape ansikt» om de mislyktes?* En bekymring var også om studenten i såfall ville miste respekten for veileder som fagperson.

I fasilitatorrollen ble det derfor vektlagt å få frem at det var *valgt ut situasjoner og prosedyrer som sykepleiere i kommunehelsetjenesten sjelden opplever i dag.* Tanken med øvelsene var derfor å *forberede sykepleiere på situasjoner som i økende grad vil bli aktuelle, som konsekvens av samhandlingsreformen.*

I debriefing etter øvelsene opplevde kontaktlærer (fasilitator) at *sykepleierne opplevde situasjonen som positiv og lærerik.* På direkte spørsmål svarte de at de ikke hadde følt det ubehagelig å ikke gjorde alt riktig i øvelsene.

4.3.2 Trygghet i samarbeidet

Flere utsagn handler om en opplevelse av at daglige veiledere har vært *raskere til å ta kontakt med lærer* ved spørsmål eller usikkerhet knyttet til studentens atferd og prestasjoner. *Det synes jeg har vært overraskende, ..vært raske til å ringe. Det har vært en trygghet mellom veiledere og skolen, ...jeg har opplevd at dem har hatt tillit til skolen.* Det ble oppfattet som *spesielt viktig for sykepleiere som er nye i veilederrollen,* men erfarne daglige veiledere tok også kontakt.

4.3.3 Mulighet for rasjonalisering av forventningssamtaler

Samtalen med daglige veiledere før øvelsene startet ble sett på som tilsvarende det som skjer i veiledergruppene i forbindelse med mål/forventningssamtaler i praksis. De erfarne veilederne hadde gitt uttrykk for at *det liksom var unødvendig, de så ikke nytten av å være med på denne timen.* Kontaktlærerne opplevde imidlertid at det var av betydning å møte veilederne, uavhengig av om de kjente dem fra tidligere, eller ikke. De diskuterer i intervjuet om ikke dette kunne gi grunnlag for *å få gjennomført veiledergruppe med fokus på mål og forventninger i løpet av en slik kursdag.*

4.4 Simuleringsenhetens personale

Simuleringsenhetens personale deltok i planlegging, og fungerte som operatører i fullskalasimuleringene. De ble ikke intervjuet i etterkant av gjennomføringen, men oppnådde målet for prosjektet ved å prøve ut et konsept for en kursdag. I tillegg vil denne evalueringen gi innspill til videreutvikling.

5.0 DISKUSJON

Hensikten med prosjektet var å prøve ut et kursprogram, som kan inngå i en fremtidig samarbeidsmodell mellom involverte aktører, og det var beskrevet delmål for aktørene.

Diskusjonen over funnene knyttes først til delmålene, og avslutningsvis vil en vurdere hvorvidt denne evalueringen kan si noe om det er grunnlag for å videreutvikle dette til en samarbeidsmodell.

5.1 Opplevde sykepleierne økt grad av mestring og trygghet knyttet til pasientsituasjoner og veiledning av studenter?

Målet for sykepleierne var «å mestre og oppleve større grad av trygghet knyttet til utfordrende prosedyrer og pasientsituasjoner, slik at de kan takle disse på en god og forbilledlig måte i veiledningssituasjoner med sykepleiestudenten».

Opplevd læringsutbytte og grad av mestring ble i liten grad konkretisert. Den lille kunnskapstesten som ble gjennomført før og etter øvelsene ga heller ingen målbar endring av kunnskapsnivå. I forskning om simulering som læringsmetode er det fortsatt mye ugjørt med hensyn til å gjøre effektstudier, og innenfor rammene av dette prosjektet var det heller ikke realistisk å få holdbare data på læringseffekt. Det kommer imidlertid frem at øvelsen opplevdes som relevante for arbeidssituasjonen, og at erfaringen med den simulerte øvelsen har nytte i form av opplevd trygghet og en form for beredskap om tilsvarende situasjoner skulle oppstå i sykehjemmet. Dette er funn som samsvarer med mange studier knyttet til simulering hvor selvrapportering utgjør datamaterialet.

Nytten av å møte studenten før praksisperioden ble fremhevet som trygghetsskapende, og en antar et dette bidrar til et godt grunnlag for at læringsmiljøet for studenten styrkes når hverdagen i sykehjemmet starter. En bevisstgjøring og innføring i trinnene i simulering ble også betraktet som nyttige, og overførbare til situasjoner i studentveiledning. Det kan se ut til at å simulere sammen med studenten kan påvirke veilederne til mer systematisk debriefing med studentene i reelle pasientsituasjoner. Å møte studentene i praktiske situasjoner og få tid til refleksjon (debriefing) etterpå gjorde også sykepleierne mer oppmerksomme på hvordan de kan utfordre studenten ved å bruke konkrete situasjoner som grunnlag for faglige diskusjoner. Ovenstående oppfattes som bidrag til utviklingen av sykepleierens veilederkompetanse.

Noen av prosedyrene og pasientsituasjonene som var valgt ut var eksempler på hendelser som sykepleierne sjelden eller aldri opplever i praksis. De hevder likevel at det *kan* skje, og de konkluderer derfor med at det var relevant. Det ser også ut til at det er liten mulighet for å sette av tid til å oppdatere seg på kunnskapsbaserte prosedyrer i en travel hverdag. Det var derfor nyttig å få tilgang på «siste oppdateringer» i for eksempel PPS. Et interessant funn var at øvelsene ga grunnlag for diskusjoner på arbeidsplassen. Det kan ligge et potensiale her for økt kompetanse i en avdeling, dersom det rutinemessig legges til rette for at sykepleiere som deltar i

øvelser på høgskolen deler erfaringer og kunnskap med kollegaer. En av informantene uttrykte en forventning om at læringsprosessen skjer etter selve handlingen. Betydningen av refleksjon over handling, eller debriefing er dokumentert gjennom pedagogisk forskning. Hvorvidt denne refleksjonen gir læringsutbytte for personer som ikke har vært til stede ved selve øvelsen, kan diskuteres og eventuelt studeres mer systematisk.

5.2 Hvordan opplevde studentene å simulere og reflektere over simulerte pasientsituasjoner sammen med veileder?

Som i mange studier knyttet til simulering beskriver studentene at de opplevde kursdagen som lærerik. Studentene hadde deltatt i simulering tidligere, og skulle være kjent med viktigheten av forberedelse og «reglene» som høgskolen introduserer med hensyn til gjennomføringen. Likevel ser det ut til at de som dletok i prosjektet hadde blitt mer bevisst betydningen av å lese om relevante sykdommer og algoritmer i forkant av simuleringen. Hvorvidt dette er utslag av at de ville vise seg fra sin beste side når daglig veileder skulle delta, er vanskelig å si.

Studentene fremhever, i likhet med sykepleierne, betydningen av å få møte veilederen «sin» før første dag i praksis. Det kan se ut som at å møte veileder i en situasjon hvor de begge var spente og utrygge, skapte en trygghet i relasjonen.

Øvelsene ble oppfattet som relevante, men studentene hadde møtt situasjoner og prosedyrer i praksis som de ønsker mer av i praksisforberedende undervisning inne i høgskolen. Dette oppfattes som et signal til ansvarlige i høgskolen om å sikre god dialog og samarbeid med det kliniske feltet, for å oppdatere seg på hva som vil være relevante forberedelser for studentene.

Øvelse sammen med veileder ser ut til å gjøre studentene mer bevisst betydningen av refleksjon sammen med veileder, også i praksis. De beskriver et behov for å begrunne og lære av situasjoner de opplever, slik som i debriefing etter simulering.

5.3 Opplevde høgskolelektorene å utvikle ferdigheter i fasilitering?

Som nevnt under punkt 4.3 ga intervjuet få utsagn om selve simuleringssituasjonen, og erfaringer med selve fasilitatorrollen. Hvorvidt dette skyldtes intervjuguidens utforming eller utviklingen av selve intervjusituasjonen kan diskuteres.

Kontaktlærerne var primært opptatt av simuleringssituasjonens påvirkning på relasjonen mellom student og veileder. De vektla derfor å tone ned eventuelle feil i gjennomføringen, ved å beskrive målet med simuleringene som å utvikle beredskap eller forberedthet på å møte sjeldne akuttsituasjoner. Kontaktlærerne uttrykker også lettelse over at sykepleierne hadde opplevd situasjonene som lærerike og positive, tiltross for at feil ble gjort.

Det oppfattes at kursdagen har bidratt til å skape et trygt samarbeidsklima mellom kontaktlærer og veileder. Dette begrunnes med at kontaktlærerne opplevde at veilederne hadde lettere for å ta kontakt ved spørsmål eller spesielle utfordringer

knyttet til studenten de hadde ansvar for. datamaterialet er selvsagt for lite til å kunne konkludere med noe, men det er grunnlag for å ta dette med i betraktning når man eventuelt viderefører prosjektet.

Kontaktlærerne diskuterte også potensialet for å benytte en slik kursdag til å gjennomføre mål- eller forventningssamtaler, enten med både studenter og veiledere, eller som «veiledning på veiledning» med bare veiledere. Selv om ikke kan forventes at alle daglige veiledere deltar ved kursdagen i høgskolen, gir det mulighet for å rasjonalisere organiseringen av samarbeidet mellom høgskolen og praksisfeltet i løpet av praksisperiodene.

5.4 Utbytte for simuleringsenhetens personale

Simuleringsenhetens personale var representert som operatører i simuleringsaktivitetene. De fikk testet ut scenarier, og i tillegg til de umiddelbare positive responsene vil de få tilbakemelding gjennom denne rapporten.

5.5 Er evalueringene av prosjektet grunnlag for å utvikle en samarbeidsmodell?

De viktigste oppfatningene fra evalueringen handler om

- 1) Opplevd trygghet og beredskap hos sykepleierne, både med hensyn til å håndtere vanskelige pasientsituasjoner og å veilede studenter i praksis.
- 2) Opplevd positiv påvirkning på samarbeidsklime mellom student og daglig veileder
- 3) Opplevd positiv påvirkning på samarbeidsklime mellom høgskolelektor og daglig veileder
- 4) Potensiale for rasjonalisering av målsamtaler og/eller veiledning av veiledere før praksisperioden.

Referanseliste

- Cappelen Damm (2014) *Kunnskapsbasering i PPS* [online]. Cappelendammundervisning.no. URL: https://www.cappelendammundervisning.no/undervisning/pps/no/pps_som_produkt/article.action?contentId=32280 [10.06.14]
- Norsk helseinformatikk (2014) *Handle FAST ved hjerneslag*. <http://nhi.no/livsstil/handle-fast-ved-hjerneslag-34918.html> [10.06.14]
- Graneheim, U. H. og B. Lundman (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. I: *Nurse Education Today*, 24(2), s. 105-112.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009) *Samhandlingsreformen*. Stortingsmelding nr.47 (2008-2009). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015*. Stortingsmelding nr.16 (2010–2011). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *God kvalitet – trygge tjenester*. Stortingsmelding nr.10 (2012–2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsebiblioteket (2010) *Kvalitetsforbedring – slik kommer du i gang* [online].Helsebiblioteket.no URL: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/slik-kommer-du-i-gang/verkt%C3%B8y/fokusgruppeintervju> [10.06.14]
- Helsebiblioteket (2011) *Kvalitetsforbedring-pasientsikkerhet* [online]. <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/pasientsikkerhet/alert> [10.06.14]
- Helsedirektoratet (2010) *Utvikling gjennom kunnskap*. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester – Overordnet strategi 2011-2015 [online]. Helsedirektoratet.no URL: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utvikling-gjennom-kunnskap-utviklingscenter-for-sykehjem-og-hjemmetjenester-overordnet-strategi-2011-2015/Sider/default.aspx> [10.06.14]
- Jeffries, P. R. (2005) A Frame Work for Designing, Implementing, and Evaluating Simulations Used as Teaching Strategies in Nursing. I: *Nursing Education Perspectives*, 26(2), s. 96-103.
- Kunnskapsdepartementet (2012) *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Stortingsmelding 13 (2011–2012): Kunnskapsdepartementet
- Kyrkjebø, J. M., G. Brattebø og H. Smith-Strøm (2006) Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. I: *Journal of interprofessional care*, 20(5), s. 507-516.
- Malterud, K. (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.

- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014) *Pasientsikkerhetskampanjen* [online]. URL: <http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no/no/l+trygge+hender/L%C3%A6r+om+kampanjen/Kort+introduksjon+til+l+trygge+hender.51.cms>. [10.06.14]
- Norsk Helseinformatikk. (2010) *Handle FAST ved hjerneslag* [online]. URL: <http://nhi.no/livsstil/handle-fast-ved-hjerneslag-34918.html> [10.06.14]
- Sanford, P. G. (2010) Simulation in Nursing Education: A Review of the Research. I: *The Qualitative Report*, Volume 15 (4), s. 1006-1011.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005) *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli!* (2005-2015) [online]. Helsedirektoratet.no URL: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-og-bedre-skal-det-bli-2005-2015/Sider/default.aspx> [10.06.14]
- Wehbe-Janek, H. mfl. (2012) Nurses' Perceptions of Simulation-Based Interprofessional Training Program for Rapid Response and Code Blue Events. I: *Journal of Nursing Care Quality*, 27(1), s. 43-50 10.1097/NCQ.0b013e3182303c95.

Vedlegg 1 Informasjonsskriv

Bakgrunn

Sykepleiestudentene i første studieår starter sin kliniske praksis i sykehjem 8. april 2013. I den forbindelse ønsker Høgskolen i Gjøvik og Utviklingssenteret for sykehjem i Oppland (Haugtun) å samarbeide om et opplegg som både studenter og sykepleiere kan dra nytte av.

Overordnet hensikt med prosjektet er å utvikle en samarbeidsmodell som kan bidra til å fremme læring hos deltagerne, med påfølgende fokus på pasientsikkerhet i kommunehelsetjenesten.

Høgskolen i Gjøvik (HiG) har etter hvert fått god erfaring med å bruke simulering som læringsmetode i utdanningen av radiografer og sykepleiere. Det avholdes også flere kurs årlig for alle grupper av helsepersonell i ulike nivåer av helsetjenesten. Les om simuleringssenteret her: www.hig.no/simsenter

Dette prosjektet handler om at HiG i større grad ønsker å tilby *simuleringsaktiviteter* for studentene og alle som bidrar som deres daglige veiledere i sykehjemspraksis. Deltagere er to studenter og to veiledere fra fem ulike sykehjem, og kontaktlærere ved de respektive sykehjemmene.

Hva skal skje?

Intervju i forkant av simuleringsaktivitetene: Gruppeintervju med daglige veiledere.

Onsdag 3. april: Simuleringsdag sammen med studenter og kontaktlærere

- Scenariene for simuleringsøvelsene blir sendt ut til deltagerne i forkant.
- 3. april møtes daglige veiledere kl.08.00 på Høgskolen, rom C106.
- Her vil det bli en times forberedelse til dagens simuleringsaktiviteter.
- Deltagerne vil få tildelt en kort *kunnskapstest*, som besvares anonymt.
- Simuleringsøvelser starter kl.09.00.

Fredag 5. april: Prosedyretrening for daglige veiledere

- Deltagerne møtes kl.09.00 i klinikklaboratoriet, og får mulighet til å øve på ulike prosedyrer.

Praksisperioden gjennomføres som vanlig, med oppstart 8. april.

Intervju ved avslutningen av praksisperioden: Gruppeintervjuer med både studenter og daglige veiledere.

Konsekvenser for deltagerne?

- For studentene vil simuleringsøvelsen(e) gi innsikt i hva slags pasientsituasjoner de kan møte i et sykehjem. De vil også gi mulighet for å lære noe om hyppig forekommende diagnoser hos eldre, og behandling og sykepleie til disse. Fokus for simuleringsøvelsene er læring. *Å delta i simuleringsaktivitetene får derfor ingen konsekvenser for vurdering av studentens prestasjoner i forbindelse med veiledet praksis.*
- For daglige veiledere er ønsket læringsutbytte økt kompetanse og trygghet knyttet til å takle komplekse pasientsituasjoner og utføre medisinsk-tekniske prosedyrer.
- En slik kursdag i forkant av praksisperioden vil bidra til at deltagerne blir bedre kjent med hverandre. Dette gir grunnlag for et åpent og trygt læringsmiljø for studenten i praksisperioden som kommer.
- Kunnskapstestene er anonymisert.
- Alle lydopptak og nedtegnelser (data) fra intervjuer oppbevares og behandles i henhold til forskningsetiske retningslinjer.
- Prosjektet vil evalueres i en rapport i HiG-serien. Det planlegges også å skrive en artikkel om erfaringene fra prosjektet. Alle opplysninger som kommer frem i ulike publiseringer vil anonymiseres slik at det ikke er mulig å identifisere enkeltpersoner.

Vennlig hilsen prosjektgruppa,

Målfrid Schiager, Terje Ødegården, Solveig Struksnes, Ingrid Landgraff Østlie

Vedlegg 2 Samtykkeerklæring

Bekreftelse på informert frivillig samtykke

Jeg har lest og forstått informasjonen om gjennomføringen av samarbeidsprosjektet mellom utviklingssenteret for sykehjem i Oppland/Gjøvik kommune og Høgskolen i Gjøvik.

Jeg samtykker i deltagelse ved to kursdager i Høgskolen, og 2 gruppeintervjuer som skal gjennomføres henholdsvis før og etter praksisperioden.

Jeg vil motta et underskrevet eksemplar av min samtykkeerklæring.

Gjøvik

.....
Underskrift prosjektdeltager

.....
Underskrift, prosjektansvarlig

Vedlegg 3 Program for kursdag

PROGRAM FOR OPPSTARTDAGENE

Tirsdag 2.april.

Sted: Haugtun, møterom USH

Tid	Aktører	Aktivitet
14.45-16.00	Daglige veiledere	Fokusgruppe intervju

Onsdag 3. april.

Fullskalasilulering, daglige veiledere(sykepleier fra Gjøvik kommune) (10) og studenter (10)

Sted: HIG, Klasserom C106

Organisering:

5 scenarier i løpet av dagen

Alle deltagerne har mottatt alle scenariene en uke i forkant (deltagerversjonen)

Én veileder og én student utgjør en gruppe

De andre er observatører:

Hva gjør daglig veileder ift. studenten i situasjonen? (konkret, objektivt, beskrivende)

Hvordan gjør daglig veileder dette? (relasjonelt, kommunikasjon, pedagogisk, psykologisk)

Tidsramme simulering: 35min.

-05 min briefing

-10 min simulering

-20 min debriefing

Tid	Aktører	Aktivitet
08.00-09.00	Daglige veiledere	Quiz/spørreundersøkelse
09.00-09.20	Alle	Velkommen + kort informasjon om simulering Felles briefing (dokka)
09.20-09.55	Gruppe 1	Simulering 1
10-10.35	Gruppe 2	Simulering 2
10.40-11.15	Gruppe 3	Simulering 3
11.15-11.45		Lunsj
11.45-12.20	Gruppe 4	Simulering 4
12.30-13.15	Gruppe 5	Simulering 5
13.15-14.00	Alle	Felles informasjon m. kontaktlærere
14.00-15.45		Ulik skill-trening (sammen med studenter).

Vedlegg 4 Scenarier

Deltaker eksemplar		Simulering 1
Forventet læringsutbytte: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Ferdigheter (Generell kompetanse)	Deltagerne gjør relevante og systematiske observasjoner (ABCDE) Gjennomfører hensiktsmessige tiltak for pasient og pårørende	
Pasientbeskrivelse:	Navn	Kåre Olsen
	Kjønn	Mann
	Alder	78 år
	Vekt	70 kg
	Lengde	183 cm
	Allergier	ingen
	Medikamenter	Nitroglycerin v/brystsmerter
	Annet	
Sykehistorie:	Kåre er 78 år og innlagt på rehabilitering. Han mistet kona si for et halvt år siden. Allmenn tilstanden har gradvis blitt forverret etter han ble igjen alene. Han har en kjent angina pectoris og bruker nitroglycerin ved behov. Administrerer dette selv.	
Aktuelt :	Pasienten har besøk av datteren sin, og hun gir beskjed til personalet fordi faren klager over smerter i brystet. www.nrr.org (guidelines)	

Deltaker eksemplar		Simulering 2
Forventet læringsutbytte: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Ferdigheter (Generell kompetanse)	Observerer og identifiserer tegn på infeksjon Iverksetter relevante tiltak	
Pasientbeskrivelse:	Navn	Per Olsen
	Kjønn	Mann
	Alder	82år
	Vekt	60 kg
	Lengde	170 cm
	Allergier	Ingen
	Medikamenter	Evt. Paracet pga smerter
	Annet	Noe redusert mobilitet pga artrose i knær og var cancer prostataoperert oktober 2012.
Sykehistorie:	Mann 82 år bor alene. Han har hjemmehjelp for renhold og innkjøp. Generelt redusert allmenntilstand siste ukene. Hjemmehjelp har rapportert at Per ikke ser ut til å klare daglig stell og ivareta personlig hygiene. Spist og drukket lite.	
Aktuelt :	Innlagt korttidsopphold for å bedre allmenntilstand (for et par timer siden). Klager ved innkost over smerter nederst i ryggen og dårlig matlyst. En søster har fulgt ham til sykehjemmet.	

Deltaker eksemplar		Simulering 3
Forventet læringsutbytte: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Ferdigheter (Generell kompetanse)	Undersøker ABCDEF og iverksetter relevante tiltak i forhold til funn. Observerer og rapporterer andre symptomer Utelukker andre skader/tilstander Forebygger følgetilstander Varsler på en systematisk måte	
Pasientbeskrivelse:	Navn	Henrik Olsen
	Kjønn	Mann
	Alder	83 år
	Vekt	80 kg
	Lengde	175 cm
	Allergier	Ingen kjente
	Medikamenter	Metformin 500 mg x 2, Lisinopril 5 mg x 1
	Annet	Bruker rullator
Sykehistorie:	Han har diabetes type 2 (Metformin 500 mg x 2), Hypertensjon (Lisinopril 5 mg x 1), men ellers frisk. Er nylig blitt enkemann. Innlagt sykehjemmet – korttidsopphold. Han har tilsyn av hjemmesykepleien en gang/uke for å legge medisiner i dosetten ellers vært selvhjulpen.	
Aktuelt :	Henrik Olsen har fått litt hjelp til å stelle seg i dag. Følte seg ikke helt i form. Klaget over hodepine. Han skal spise frokost i dagligstuen, men kommer ikke som han pleier. Det er ca 40 minutter siden dere var inne hos Olsen i forbindelse med morgenstellet. Dere går inn for å hente Olsen.	

Deltaker eksemplar		Simulering 4
Forventet læringsutbytte: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Ferdigheter (Generell kompetanse)	Deltagerne gjør relevante og systematiske observasjoner (ABCDE) Gjennomfører hensiktsmessige tiltak for pasient og pårørende	
Pasientbeskrivelse:	Navn	Egil Olsen
	Kjønn	Mann
	Alder	88 år
	Vekt	65 kg
	Lengde	167 cm
	Allergier	ingen
	Medikamenter	
	Annet	
Sykehistorie:	Egil Olsen er pasient på sykehjemmet. Er senil dement, sengeliggende siste tre dager pga pneumoni, ikke orket å stå opp. Er enkemann. Har en datter som ofte er på besøk.	
Aktuelt :	Pasienten er sengeliggende og har besøk av datter. Pasienten roper på "søster".	

Deltagereksemplar		Simulering 5
Forventet læringsutbytte: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Ferdigheter (Generell kompetanse)	Observere og identifisere tegn på hypoglykemi Iversetter hensiktsmessige tiltak i situasjonen	
Pasientbeskrivelse:	Navn	Hans Olsen
	Kjønn	Mann
	Alder	75 år
	Vekt	60 kg
	Lengde	180 cm
	Allergier	Ingen
	Medikamenter	Insulin (lang og korttidsvirkende) BT med. Cozaar Comp Forte
	Annet	
Sykehistorie:	Hypertensjon i mange år. Hjerneslag i 2006. Diabetes påvist i desember 2011. Hjemmesykepleie: tilsyn en gang/uke ift. Medisindosetten + BT kontroll. Innlagt sykehjem fra sykehuset i går for oppfølging etter pneumonibehandling.	
Aktuelt :	Ferdig behandlet for pneumoni ved SI Gjøvik 14.11.12. Kom til sykehjemmet i går kl. 13.00. Ved ankomst sliten og orket ikke innkomstintervju. Sovet godt i natt, i følge nattevakt. Kona har sagt hun kommer på morgenen	

Vedlegg 5 Intervjuguider

Briefing først:

- 1: Kort introduksjon til tema
- 2: Kort om Fokusgruppeintervju: Man er ikke ute etter en løsning eller konklusjon, men så mange aspekter som mulig innen de spørsmål som skal diskuteres. Presisere at man holder seg til temaene og at det er viktig at en og en snakker om gangen.
- 3: Kort om at intervjuet blir tatt opp på lyd og deretter transkribert, personidentifiserbare opplysninger blir ikke inkludert i det transkriberte materialet.
- 4: Høre om noen har spørsmål om det forestående intervjuet.

DAGLIGE VEILEDERE

Intervjuer før prosjektets opstart med sykepleierne som er daglige veiledere (en gruppe)

Intervjuspørsmål :

Med utgangspunkt i hensikten med prosjektet og delmålet for sykepleierne:

1. Hva innebærer det for dere å mestre og å oppleve trygghet knyttet til utfordrende prosedyrer og pasientsituasjoner?
2. Hva innebærer det for dere å kunne takle utfordrende oppgaver på en god og forbillig måte i veiledningssituasjoner med sykepleiestudentene?
3. Hvordan opplever dere slike veiledningssituasjoner i dag?
4. Hvilke forventninger har dere til det prosjektet dere nå skal delta i?

Intervjuer etter gjennomført prosjekt (uke 23 og 24)

Intervjuspørsmål:

Med utgangspunkt i hensikten med prosjektet og delmålet for sykepleierne:

1. Hvordan har dere opplevd veiledningen av studentene gjennom prosjektperioden?
2. Hva har dette prosjektet betydd for opplevelsen av egen kompetanse og ferdigheter i veiledning av studenter?
Styrket kliniske kompetanse i utfordrende pasientsituasjoner?
Egen trygghet i veiledningssituasjoner med sykepleiestudentene?
3. Hva har det betydd å møtes med studentene på forhånd?

STUDENTENE

Intervjuspørsmål:

Med utgangspunkt i hensikten med prosjektet og delmålet for sykepleiestudentene:

1. Kan dere si noe om hvordan dere har opplevd læringsmiljøet gjennom praksisperioden?
Betydningen av å starte sammen i simuleringssenteret?
Innsikt i hva slags pasientsituasjoner dere kan møte i sykehjemspraksisen?
2. Hvordan har dere opplevd veiledningen gjennom praksisperioden?
Refleksjon rundt utfordrende pasientsituasjoner?
Innsikt i hyppig forekommende diagnoser hos eldre, og behandling og sykepleie til disse?

KONTAKTLÆRERE

Interviuspørsmål:

Med utgangspunkt i hensikten med prosjektet og delmålet for høgskolelektorene:

- 1 Kan dere si noe om betydningen dette prosjektet har hatt for facilitatorrollen?
- 2 Kan dere si noe om betydningen dette prosjektet har hatt for deres egen rolle i debrifingen med både student og daglig veileder som aktører?
3. Kan dere si noe om betydningen dette prosjektet har hatt for et åpent og trygt læringsmiljø gjennom praksisperioden?
 - Betydningen av å starte sammen i simuleringssenteret?
 - Trygghet i kommunikasjonen mellom daglige veiledere og høgskolelektorene?
 - Studentenes innsikt i ulike pasientsituasjoner de har møtt i sykehjemspraksisen?