

Læring gjennom refleksjon

- en studie av debriefing etter simulatortrening

Masteroppgave i voksnes læring

Hilde Stuedahl Mohn

Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap, NTNU

Trondheim, mai 2013

Forord

En lærerik prosess er satt med siste punktum. I to år har jeg, ved siden av jobb, studert og lært om meg selv, den voksne student. Utrolig lærerikt, og sett i ettertid, ganske så strevsomt, men veldig verdifullt.

Men dette har ikke vært noe soloarbeid, og jeg ønsker å takke velvillige støttespillere som har bidratt til at jeg har kunnet gjøre dette ved siden av jobb og familie.

Først og fremst vil jeg si tusen takk til veileder Erna Håland for konstruktive tilbakemeldinger på mitt arbeid med masteroppgaven.

Jeg vil rette en spesiell takk til min leder Stine Gundrosen ved Medisinsk SimulatorSenter, som med sitt engasjement og velvillighet la alt til rette for at jeg skulle studere til master i voksnes læring. I tillegg vil jeg nevne Herborg Haugen og Håkon Trønnes som med sin utilsørte tro på meg og leser av korrektur har vært en utrolig støtte og inspirasjon, tusen takk. En stor takk rettes til mine øvrige kolleger i Medisinsk SimulatorSenter. De har tatt støyten med ekstra arbeidsoppgaver når jeg har vært fraværende på grunn av studiene.

Takk til min aller kjæreste, for at du passer på meg og sørger for at våre 3 jenter og jeg inntar fortreffelig middag hver dag. Det er bare din fortjeneste!

Avslutningen på denne oppgaven ble veldig spesiell, fordi vår aller beste og gode venn sovnet stille inn 9.mai. Denne er til deg Morten, for fantastiske år med varmt vennskap og gode opplevelser, som vi aldri vil glemme.

Trondheim, mai 2013

Hilde Stuedahl Mohn

1.0 Innledning	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	3
1.2 Medisinsk simulering - en undervisningsmetode	5
1.2.1 Briefing	6
1.2.2 Simulatorøvelsen.....	6
1.2.3 Debriefing.....	6
2.0 Teoretiske perspektiver	9
2.1 Erfaringslæring	9
2.2 Refleksjon	15
3.0 Metodiske refleksjoner	19
3.1 Valg av metode	19
3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv	20
3.3 Kvalitativt forskningsintervju	21
3.4 Valg av informanter	22
3.5 Praktisk gjennomføring av intervju og observasjon	23
3.6 Intervjuguide	24
3.7 Egen rolle	24
3.8 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	25
4.0 Analyse	27
4.1 Framgangsmåte i analysen	27
4.2 Analysemetode	27
4.2.1 Første analysefase.....	28
4.2.2 Andre analysefase	28
4.2.3 Tredje analysefase	29
4.2.4 Fjerde analysefase.....	29
4.3 Analysens hovedresultat	30
4.3.1 Betydningen av å ufarliggjøre trening i medisinsk simulator	30
4.3.2 Betydningen av å bli vist interesse	37
4.3.3 Betydningen av å mestre.....	40
4.4 Oppsummering av analysens hovedresultat	42
5.0 Oppsummering og konklusjon	43
5.1 Implikasjoner for Medisinsk SimulatorSenter	44
5.1.2 Under briefing.....	45

5.1.3 Debriefing.....	45
5.2 Avslutning	46
Referanseliste.....	i
Vedlegg 1	v
Vedlegg 2	vii

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Pasientsikkerhet og kvalitet i helsevesenet er noe som angår oss alle, og noe man er opptatt av i norsk helsevesen (St.meld. nr. 10, helse- og omsorgsdepartementet, 2012). Både pasient og pårørende får en kjennskap til helsevesenet på godt og vondt. Uansett hvilken tilknytning man har, er erfaringen sterkt knyttet til opplevelsen av kvalitet. Som pårørende til et gammelt menneske er man opptatt av god og helhetlig omsorg i livets slutfase. Som pasient med akutt hjerteinfarkt, er man avhengig av rask og korrekt behandling. I akutte og kritiske situasjoner er vi som pasienter avhengige av at de som deltar i livreddende behandling er dyktige. Det stilles store krav, menneskelige og faglige, til helsepersonell som jobber innenfor dette området. Akuttmedisinske tilstander er forholdsvis sjeldne, men desto viktigere er det at personalet som deltar er godt trent i sine roller, og at de har den kompetansen som situasjonen krever.

De siste årene har det vært en rekke endringer i norsk helsevesen, og kravet til lønnsomhet er satt i fokus. Redusert arbeidstid har sammen med effektiviseringskrav ført til at selv enkle prosedyrer som tidligere ble utført av leger under utdanning nå i større grad må overtas av spesialistene (Hviding, Austvoll-Dahlgren, Holte og Flottorp, 2009). Nye prosedyrer og teknisk avansert nytt utstyr krever kompetanse og ytterligere trening. Pasientene er mer bevisste på hva de ønsker, og i økende grad etterspørres sykepleiere og leger med kompetanse og erfaring (Hviding et al., 2009). Den opplyste pasient er et fenomen som brer om seg. Gjennom internett og andre informasjonskanaler sitter pasienter i dag på en helt annen informasjon enn de gjorde bare for få år siden.

I Norges offentlige utredninger, nr. 2, om ledelse og organisering i Norge påpeker Sosial- og helsedepartementet (1997) at det er en sammenheng mellom pasientvolum og kompetanse. Standard retningslinjer for hjerte- og lungeredning er ikke nok. Helsepersonell må også trene på akuttsituasjoner for å få den mengdetreningen og erfaringen som kreves. Akuttsituasjoner er sjeldne og for å opprettholde kompetansen blant helsepersonell kreves det derfor en annen læringsarena for øvelse og trening enn det som arbeidserfaringen gir. Medisinsk simulering er en slik læringsarena, hvor deltagerne nettopp får trene og repetere på disse utfordrende og sjeldne pasientsituasjonene uten å være redd for å skade pasienten. Tema i denne oppgaven er

hvordan debriefing etter en simulatorøvelse i medisinsk simulator kan bidra til læring og økt kompetanse blant turnusleger som deltar på kurs i medisinsk simulator.

Bakgrunnen for valg av tema er min egen erfaring som intensivsykepleier i klinisk virksomhet og etter hvert som fasilitator i medisinsk simulering. Siden 2007 har jeg delt arbeidsdagen min mellom å være intensivsykepleier i intensivavdeling og som fasilitator ved Medisinsk SimulatorSenter (MSS). Som intensivsykepleier gjennom mange år har jeg erfaring med akutte og kritiske situasjoner, og jeg har selv kjent på utilstrekkelighet i forhold til egen kompetanse, spesielt dersom det er lenge mellom hver akutsituasjon. I en travel hverdag er det få muligheter til å reflektere over hendelser, slik at man kan lære av sine egne og andres erfaringer.

Læring i medisinsk simulering foregår gjennom å håndtere akuttmedisinske situasjoner og å reflektere over egen og teamets handling. Målet er at deltagerne gjennom refleksjon skal oppnå læring. Refleksjonen finner sted under debriefing og er en ytterst viktig del av selve treningen. Debriefing er tema i denne masteroppgaven, nettopp fordi læring avhenger av i hvilken grad deltagerne reflekterer over øvelsen (Issenberg, Mcgaghie, Petrusa, Lee Gordon, & Scalese, 2005). Utbyttet av øvelsen og refleksjonen kan gi grunnlag for å reorganisere etablert praksis med bakgrunn i det de har erfart under simulering og å velge å bruke dette i større praksisfellesskap i arbeidslivet.

Det hevdes at debriefing og feedback etter trening i simulatoren er en forutsetning for effektiv læring i medisinsk simulering (Issenberg et al., 2005; Kneebone, 2005). Debriefing er en strukturert prosess hvor man under veiledning av fasilitator fokuserer på hva som var bra og hva man eventuelt kan endre på neste gang man kommer opp i en lignende situasjon. Fasilitatorens oppgave er å fremme læring ved å lede deltagerne gjennom de prosesser som fører til refleksjon (Fanning & Gaba, 2007; Sandars, 2009). Fokuset er å skape en arena hvor deltagerne kan lære av egne og andres handlinger. Rollen som fasilitator er krevende og byr på flere utfordringer (Rudolph, Simon, Rivard, Dufresne, & Raemer, 2007). Fasilitatoren må klare å skape et rom hvor deltagerne blir utfordret og samtidig føler slik trygghet at man virkelig tør å engasjere seg i refleksjon over handling (Schön, 2001). Samtidig skal man som fasilitator kunne reise kritiske spørsmål rundt handling, ideelt sett uten at deltagerne føler seg såret eller ydmyket overfor de andre deltagerne, og at de heller ikke kjenner på behovet for å forsvare seg.

Målet med medisinsk simulering er å skape en læringsarena slik at deltagerne går fra trening i simulatoren med en økt bevissthet om noen av de elementer som kan være avgjørende i akutte og kritiske situasjoner. Kneebone (2005) hevder at erfaringer fra simulering i høy grad kan overføres til klinisk praksis.

Som tidligere nevnt har medisinsk simulering en overordnet hensikt – å skape en læringsarena slik at deltagerne går ut med mer kunnskap enn da de kom. Dette er krevende og fordrer flere elementer. På uformelle evalueringsskjema som deles ut gir deltagerne høye skår på nytteverdien av simulatorentrening som en læringsarena. Vår erfaring i Medisinsk SimulatorSenter er at deltagerne er veldig fornøyde etter endt simulering og debriefing. Det som imidlertid er lite evaluert er hvilke faktorer som har betydning for deltagerens opplevelse av læring. Dette er et særs viktig spørsmål og et sentralt tema innenfor voksnes læring. Spesielt i en tid hvor omstilling og læring er utfordrende både for individ og samfunn, og hvor kravene til erfaring og kompetanse endres i takt med samfunnsutviklingen.

Målet med denne oppgaven er å beskrive hvordan debriefing etter en simulatorøvelse i Medisinsk SimulatorSenter kan bidra til læring blant turnusleger.

Jeg vil derfor belyse følgende problemstilling:

Hvilke sentrale faktorer har betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulator?

1.2 Medisinsk simulering – en undervisningsmetode

Medisinsk simulering er en undervisningsmetode hvor man har mulighet til å trene og øve på akuttmedisinske tilstander uten å skade pasienten. Ved hjelp av en avansert datastyrt øvelsesdukke, med puls og respirasjonsbevegelser, gis det mulighet til å trene og øve på akuttmedisinske tilstander som ligger tett opp til virkeligheten sammen med egne og andre faggrupper (Grenvik & Schaefer, 2004; Lighthall & Barr, 2007). På bakgrunn av et læringsmål utarbeides et scenario med en pasient som teamet skal diagnostisere og behandle. Selve treningen blir tatt opp på video.

1.2.1 Briefing

Første del av en medisinsk simulatortrening er briefing. Dette er en introduksjon til simuleringen og er en familiarisering av ”pasienten”, rommet og utstyret . Deltagerne og fasilitatorer som skal bistå under treningen presenteres for hverandre, og deltagerne presenteres for den datastyrte dukken, dens muligheter og begrensninger. Det presiseres at det som skjer under simuleringen ikke under noen omstendighet vil bli tatt opp i en annen sammenheng og at alle som er involvert i treningen har taushetsplikt. Deltagerne informeres om at videoopptaket som blir tatt opp under selve øvelsen og som blir vist under debriefing, blir slettet umiddelbart etter debriefingen.

1.2.2 Simulatorøvelsen

Andre del er selve simulatorøvelsen. Med utgangspunkt i en reell hendelse eller et konstruert case presenteres deltagerne for et scenario med en akuttmedisinsk pasient som de skal undersøke, diagnostisere og behandle. Deltagerne oppfordres til å handle slik de ville gjort i en reell situasjon. Det presiseres at dette ikke er en test eller eksamen, og ingenting av det som skjer under treningen blir rapportert til respektive ledere. Det skal være en unik mulighet til å trene og øve på en pasient hvor konsekvensen av uheldig behandling ikke blir katastrofal.

1.2.3 Debriefing

Tredje og siste del er debriefingen. Debriefing og feedback etter en simulatorøvelse er en forutsetning for effektiv læring i medisinsk simulering (Issenberg et al., 2005). Hensikten med debriefing er å få deltagerne til å sette ord på det som skjedde. Dette er en strukturert prosess i tre faser, hvor deltagerne skal reflektere, under veiledning av fasilitator, over hendelsen i simulatoren (Steinwachs, 1992). Rent praktisk vil deltagerne og fasilitator etter endt øvelse gå til et rom som har mulighet for avspilling av videoopptaket fra øvelsen. Debriefing vil normalt vare omtrent dobbelt så lenge som selve øvelsen inne i simulatorrommet.

Fasilitatoren er i en posisjon hvor han skal fremme læring ved å lede deltagerne gjennom de prosesser som fører til refleksjon hos hver enkelt deltager (Fanning & Gaba, 2007; Sandars, 2009).

En vellykket debriefing er en debriefing som hjelper deltageren til å endre sitt allerede eksisterende ferdighetsnivå i retning av et mer kompetent ferdighetsnivå og dermed øke sin kliniske kompetanse. Steinwachs (1992) har beskrevet en debriefing basert på tre faser:

Gjennomgang og beskrivelse

Først i denne fasen opplyser fasilitator om hva som skal skje under debriefingen, hvilken tidsramme man må forholde seg til og hensikten med debriefing. Deretter blir deltagerne bedt om å gi en kort beskrivelse av hva som skjedde og hva de gjorde, uten å vurdere om det de gjorde var bra eller dårlig. Hva opplevde de som hovedproblemet i scenarioet og hva ble fokus under øvelsen? Deres egne følelser om deltagelsen kan komme fram; Hva var utfordrende? Hvordan var det å være med i øvelsen? De får gi uttrykk for deres opplevelse av simuleringen slik at de sammen kan danne seg et helhetlig bilde av hva som skjedde inne i simulatoren.

Analysedel

Målet i denne fasen er å fokusere og reflektere over deltageres tiltak for å avdekke årsaken(e) til hvorfor de handlet slik de gjorde (Fanning & Gaba, 2007; Rudolph, Simon, Raemer, & Eppich, 2008; Rudolph et al., 2007). Denne fasen bør alltid starte med noe positivt som deltagerne har gjort. Det vil gi en positiv forsterkning til debriefing (Kaufman, 2003). Deltagerne skal få mulighet og tid til å oppdage og reflektere over egne prestasjoner. Etter dette kan alternative løsninger tre fram, slik at behandling og tiltak kan gjøres bedre neste gang de kommer ut for en lignende situasjon. Dette er viktig både for den enkelte deltager og for teamet som helhet. Ved å analysere på denne måten kan man få kunnskap om ulike aspekter ved deltageren eller teamet som gjorde løsningen god eller ikke. Var det en bevisst handling eller var det tilfeldig? Ved å fremheve elementer som har betydning for utfallet, kan man skape en bevissthet blant deltagerne som de kan bruke i lignende situasjoner. Bruker man videoopptak vises disse gjerne i denne fasen. Videoklippene brukes for å illustrere poeng som deltagerne kan reflektere over.

Anvendelse og generalisering

De to første fasene er grunnlaget for diskusjonen i den siste fasen. Denne er en oppsummering av hva som har vært tema under debriefing. Hvilke tema er blitt diskutert og hva er det viktigste de sitter igjen med av læring gjennom simuleringen. Hva kan de ta med seg videre og bruke neste gang de kommer opp i en akuttsituasjon? Hvordan kan det implementeres i

deres egen kliniske hverdag? Hver deltager får dermed mulighet til å gi uttrykk for hva de har lært i simuleringen.

En god debriefing krever en grundig briefing på forhånd. Det er viktig at deltagerne forstår at dette ikke er en test av ferdigheter eller en form for eksamen. Det er i stedet en unik måte å trene på utfordrende pasientsituasjoner, uten fare for å skade pasienten. Det må vektlegges at konfidensialiteten overholdes, og som nevnt tidligere, at det som skjer under simulering og debriefing ikke vil bli diskutert blant andre når treningen er ferdig og at videoopptaket slettes umiddelbart etter treningen (Rall, Manser, & Howard, 2000). En vellykket debriefing inkluderer en god og vennlig atmosfære. Fasilitator bør tilstrebe å stille åpne spørsmål og tilrettelegge for positiv forsterkning for å underbygge god selvtillit hos deltagerne (Kaufman, 2003). Han bør legge til rette for åpne diskusjoner om aspekter av betydning for ledelse, teamarbeid og betydning av kommunikasjon (Fanning & Gaba, 2007).

En fasilitator bør ha oversikt over hvilke elementer som bør unngås i en debriefing. Slik som bruk av lukkede spørsmål, for mye kritikk og latterliggjøring av deltagerne (Dismukes, 2000). Han bør unngå å prate for mye og unngå å fokusere for mye på medisinske poeng i stedet for på krisehåndtering i akuttsituasjoner (Zigmont, Kappus, & Sudikoff, 2011).

Rollen som fasilitator er utfordrende (Rudolph et al., 2007). Fasilitatoren bør være godt trent i sin rolle (Fanning & Gaba, 2007) slik at han har best mulige forutsetninger for å skape et læringsklima som gir størst mulig utbytte for deltagerne. Det viktigste formålet med simulatorøvelsen er at deltagerne oppnår en høy grad av læring. Etter en øvelse i medisinsk simulator skal han kjenne seg litt mer kompetent og være i stand til å bruke det beste av seg selv ved neste møte med pasienten. Slik blir dette læring for voksne, basert på deres egne tidligere erfaringer.

2.0 Teoretiske perspektiver

Utgangspunktet for dette teorikapittelet er hvordan voksne mennesker, i takt med sin erfaring, har en annen forutsetning for å lære enn barn. Jeg velger derfor å starte med erfaringslæring hvor jeg gjør rede for teorier bak voksnes læring. I andre del fortsetter jeg med refleksjon, fordi dette er et bidrag til at voksnes erfaring kan bli til læring.

2.1 Erfaringslæring

Voksne mennesker har en ressurs i levd liv. Som menneske bærer man med seg erfaringer fra det livet man har levd. Gjennom barndom, skolegang og arbeidsliv skapes det erfaringer. Ved å være døtre og sønner, studenter, foreldre, arbeidstakere, trenere, kjærester og lignende bygges vår hverdag på den erfaring vi har gjort oss som mennesker.

Helsearbeideren har et teoretisk fundament som er styrende for sin praksisutøvelse. I tillegg har de erfaring fra deres egen kliniske praksis. Under sin kliniske praksis har de opparbeidet seg et repertoar med eksempler, bilder, forståelse og handlinger (Schön, 2001, s. 124). Dette repertoaret bruker de i møte med nye pasienter. Det vil si at de kan relatere nye situasjoner til allerede erfarte hendelser. Slik vil de opparbeide seg flere erfaringer og et stadig større repertoar, som de kan bruke i nye, liknende situasjoner med pasientene. De møter enhver ny situasjon med erfaring fra tidligere, og kan relatere denne erfaringen til en ny situasjon eller pasient og handle på bakgrunn av det de vet og/eller har opplevd tidligere. Altså, helsearbeideren vil møte enhver ny situasjon med nye øyne, samtidig som de gjenkjenner det som allerede er kjent. Alle mennesker er forskjellige og hver pasient med sin pasienthistorie er unik for helsearbeideren.

Erfaringsbasert kunnskap ligger til grunn for medisinsk simulering som metode. I medisinsk simulering er det deltagere som i utgangspunktet har lang utdanning innen helsetjenesten. I tillegg har de egenopplevde erfaringer fra sitt arbeid, som er styrende for deres innsats i det daglige arbeidet med pasientene og som naturlig blir et bidrag til deres utøvelse i simulatortreningen. Under øvelsen i simulatoren må de bruke sin erfarte kunnskap til å løse de utfordringer som blir forelagt dem. Deretter vil de, under debriefing i etterkant av simulatorøvelsen, reflektere over hva ved deres utøvelse som bidro til løsning og på hvilken måte deres utøvelse bidro til løsning av utfordringene under simulatorøvelsen. I medisinsk

simulatortrening bruker altså deltagerne sin allerede erfarne kunnskap til å skape nye løsninger.

Til daglig blir erfaring gjerne forbundet med et individs personlige opplevelser og hvilke følger dette eventuelt får for læring. Illeris (2006) har i boken "Læring" skrevet om erfaring slik:

Der er ingen tvivl om, at erfaring i dagligt sprogbrug regnes for noget, der er mere dybtgående end "almindelig læring". Når man har erfaret noget, så er det noget, man har en direkte personlig erkendelse af, og det er noget helt andet end det indirekte forhold, der er tale om, når man har lært noget i skolen, læst det i en bog eller set det i fjernsynet (Illeris, 2006, s. 135).

Illeris beskriver her hvordan man gjennom et personlig kjennskap til en hendelse oppnår en erfaring i mye større grad enn om man bare observerer eller leser seg til hendelsen (Illeris, 2006). Dette er også noe av tanken bak simulering. Under øvelsen i simulatoren vil deltagerne gjennom egen innsats og intervensjon i scenarioet, oppnå en personlig erfaring, en personlig erkjennelse, av hva som gir et heldig resultat eller ikke.

I tillegg til sin erfaring fra et levd liv sier Illeris (2003, s. 101) at voksnes læring er karakterisert av at:

- Voksne lærer det de vil lære, det som er meningsfullt for dem.

For øvelse i medisinsk simulering vil det si at det bør utarbeides tema og scenario som direkte kan knyttes til deltagerens arbeidshverdag, at de lærer noe som de kan bruke i sitt eget arbeid i ettertid.

- Voksne bruker sine egne ressurser i læringen.

I medisinsk simulering er det deltagerens egne ressurser, deres erfaring, kunnskap og viten, som de gjennom utdanning og arbeidserfaring, bringer med seg inn i selve simulatorøvelsen og i debriefing i etterkant av øvelsen.

- Voksne tar ansvar for egen læring der de er interessert i å lære.

Scenarioene i medisinsk simulering er utarbeidet på bakgrunn av hvem som skal trene. Deltagere fra hjertemedisinsk avdeling får trene med en ”hjertepasient”, mens deltagere fra barneavdelingen skal behandle et barn. Scenarioene er relevante for deres arbeidshverdag, slik at deres trening får betydning for dem. Dette kan være med på å bidra til entusiasme og engasjement under debriefing, hvor deltagerne blir mer engasjerte hvis de kjenner at dette angår deres egen praksis.

Voksne er ut fra dette mindre engasjert til å lære noe som de ikke finner meningsfullt og betydningsfullt. De voksne lærende må oppfattes og behandles som selvstendige og ansvarlige voksne, og lærerens ansvar er å hjelpe dem til selv å ta dette ansvaret (Illeris, 2003). Illeris sier det slik: ”læringens sociale dimension er bundet til fællesskab og praksis og skaber mening og identitet, og derfor forudsætter læring aktivitet og deltagelse, og den omsættes i erfaring og udvikling” (Illeris 2006, s. 124).

I likhet med Illeris (2006) sier også Knowles (2012) at voksne er mer interesserte og motiverte til å lære når de ser verdien i læring som integrerer med kravene i egen hverdag. Når man skal organisere undervisning til voksne, er det viktig at de lærende selv kan få bidra i forhold til innhold, planlegging og metode (Kaufman, 2003; Knowles, 2012). Læring i medisinsk simulering forutsetter aktivitet og engasjement i et fellesskap med andre deltagere under simulatorøvelsen og gjennom refleksjon under debriefing i etterkant av øvelsen. Slik som tidligere nevnt medfører også trening i simulator en spenning for deltagerne både under øvelsen og i debriefing etterpå.

Knowles (2012) hevder at voksne mennesker er uavhengige og selvstyrende mennesker. I takt med dette har den voksne også et indre behov for å bli behandlet med respekt og å bli oppfattet som et selvstendig menneske (Knowles, 2012). Dette kan få følger for hvilken måte man legger opp undervisning til voksne som lærende. Knowles (2012) er ikke minst opptatt av det psykologiske læringsmiljø. Det er viktig å etablere et effektivt læringsmiljø hvor den voksne lærende opplever en base av trygghet og tillit og hvor han kan uttrykke seg uten frykt for å bli latterliggjort og ydmyket foran andre (Gordon, 2003; Kaufman, 2003; Knowles, 2012). Dette er utfordrende, fordi en voksen som blir vurdert og evaluert av en annen voksen, kan komme til å føle seg ”liten” og ydmyket av den andre (Knowles, 2012) og dermed oppleve situasjonen som utrygg.

Carl Rogers (1951) referert i Tøsse (2011, s. 91) utviklet teorier om personlighet og atferd hvor han hevder at det strukturerte og organiserte selvet har en tendens til å bli rigid når det føler seg truet. Videre hevdes det at det som mest effektivt fremmer signifikant læring, er når utdanningssituasjonen klarer å skape et klima hvor selvet ikke føler seg truet eller klarer å redusere denne trusselen til et minimum (Rogers, 1951, ref. I Tøsse, 2011, s. 91).

Bandura (1993) hevder at tro på egen mestringsevne, self-efficacy, er et bidrag og en motiverende faktor for å lære. Individ som har en lav mestringstro skyr oppgaver de oppfatter som vanskelig (Bandura, 1993) og fokuserer heller ikke på å gjøre oppgaven ordentlig. Det å feile tidlig i læringsprosessen vil føre til en lavere tro på egen mestring (Bandura, 1993) og vil ha betydning for utkomme.

Basert på teorier om voksnes læring (Fanning & Gaba, 2007) er det innen medisinsk simulering en oppfatning om at det bør skapes et læringsmiljø som er basert på trygghet og tillit når deltagerne kommer til trening (Kneebone, 2005). Dette bekreftes av en studie (Salas et al., 2008) som viser at deltagerne må føle seg trygge og ivaretatt for å kunne komme med egne meninger, samt en studie (Savoldelli, Naik, Hamstra, & Morgan, 2005) som viser hvordan det å oppleve miljøet som stressende og skremmende kan være en barriere for læring.

Voksne lærer mest når de selv er aktiv i læreprosessen, når de deltar og lærer om elementer som har betydning for deres eget daglige virke (Fanning & Gaba, 2007) (Illeris, 2003). Den lærende skaper mening ut fra egne erfarte hendelser og via kognitive og emosjonelle prosesser (Fanning & Gaba, 2007). Dette læringsperspektivet er hva Kolb (1984) kaller for erfaringsbasert (experiential) læring.

Kolb (1984) utformet en lærings sirkel som er en sammenstilling av tre ulike teorier basert på tanker fra Piaget, Dewey og Levin. I likhet med deres teorier argumenterer han for at ”læring bedst forstås som en proces, og ikke ud fra dens resultater” (Kolb, 2012, s. 287). Dette er i tråd med et konstruktivistisk lærings syn, som går ut på at mennesker gjennom læring og erkjennelse selv konstruerer sin forståelse av omverdenen (Illeris, 2006, s. 49). Dette konstruktivistiske perspektivet på læring sier altså at den lærende selv konstruerer sin egen viten, gjennom å være en hovedaktør og konstruktør i prosessen, hvor vedkommende selv skaper mening i egne erfaringer (Tøsse, 2011, s. 125).

Det finnes ikke to tanker som er like, erfaringen har alltid betydning (Kolb, 1984). Erfaringen i seg selv gir ingen viten eller lærdom, men gjennom observasjon og refleksjon har man mulighet for å skape mening ut av sine erfaringer - og dermed mulighet for å omforme disse og skape ny viten og kunnskap (Kolb, 1984).



Kolbs læringssirkel (etter Kolb, 1984)

Læringssirkelen illustrerer at Kolb (1984) ser på læring som en kontinuerlig prosess. Kolbs modell beskriver læringssirkelen med fire elementer. Selv om det kan virke naturlig å starte øverst med konkret erfaring, er Kolb opptatt av at denne modellen er en åpen sirkel eller en spiral, uten begynnelse eller ende. I simulatorsammenheng er det naturlig å starte med en konkret erfaring, det vil si selve øvelsen hvor deltagerne skal trene. Her betinger det at deltagerne er engasjerte og villige til å leve seg inn i scenarioet slik at det utløser nye erfaringer (Tøsse, 2011). Deretter vil deltageren innta en reflekterende observasjon av den konkrete opplevelsen og forsøke å se denne fra flere perspektiver. Det vil i denne

sammenheng bli under debriefing som finner sted rett etter øvelsen. I neste steg, abstrakt begrepsliggjørelse, forsøker deltageren ”å fordøye” og forstå den reflekterende observasjonen og gjennom denne endre eller legge til allerede eksisterende forståelse og utvikle ny erkjennelse (Tøsse, 2011). I den nye erkjennelsen ligger en ny erfaring som vil bety at deltageren neste gang, under utprøving/eksperiment, vil vurdere situasjonen med et endret og/eller større repertoar og denne nye viten kan dermed være med å påvirke handling i en ny situasjon (Tøsse, 2011). Slik dannes grunnlaget for nye opplevelse, sirkelen er hermed sluttet og ny runde i læringssirkelen kan starte.

Kolb (1984) knytter to dialektiske dimensjoner til sirkelen, og disse faller sammen med stadiene i læringssirkelen. Begripelsesdimensjonen, som uttrykker spenningen mellom den konkrete opplevelsen og den abstrakte begrepsdannelsen, og omdannelsesdimensjonen som viser til spenningen mellom reflekterende observasjon og det å være aktiv eksperimenterende. Erkjennelse oppstår når man begriper på bakgrunn av en erfaring og videre omdanner denne erfaringen. Vi kan ikke gjøre begge deler samtidig, og det skapes en konflikt som vi må løse når vi blir konfrontert med en ny læresituasjon (Tøsse, 2011). Kolb (1984, s. 38) sier at: ”Learning is the process whereby knowledge is created through the transformation of experience”. Kolb (1984) fremhever at det er prosessen som den lærende opplever som fører frem til læring.

Slik trening i medisinsk simulering er lagt opp, kan man se at det er klare paralleller til læringsprosessen til Kolb. Det er stort fokus på refleksjonen under debriefing etter selve øvelsen, og det er den som har betydning for at læring skal skje (Barry Issenberg, Mcgaghie, Petrusa, Lee Gordon, & Scalese, 2005; Kneebone, 2005). Gjennom endring og tilpassing av det en vet fra før kan ny læring skje. Handling er essensielt for denne tilpasningen, og refleksjon er et verktøy for å nå ny erkjennelse (Kolb, 1984). Dette er kjernen i Kolbs teori. Nye opplevelser og feedback danner bakgrunn for bearbeiding og tilpasning av tidligere erfaringer (Kolb, 1984).

Meyer (2005) er opptatt av undervisning og kvalitet på undervisning, hva det er som fremmer læring på best mulig måte. Gjennom ti punkter beskriver han hva som kjennetegner god undervisning (Meyer, 2005). Han er opptatt av struktur i læringen, og at tiden skal brukes til læringsorienterte aktiviteter. Det bør være et positivt orientert læringsklima og

innholdsmessig klarhet. Undervisningen bør være preget av en god samtalekultur, og det skal være mulighet for flere ulike undervisningsformer og metoder. Som underviser bør man kunne bruke individuelle hensyn, og øvelsene og treningene skal være hensiktsmessige. I stimulerende og gjennomtenkte omgivelser skal lærekulturen være preget av tydelige forventninger (Meyer, 2005). Meyer hevder at alle punktene i større eller mindre grad kan ha betydning for kvaliteten på undervisningen og deretter for sluttresultatet.

Utgangspunktet for disse punktene er lærer-elev relasjonen i skolesystemet. Slik jeg ser det kan enkelte av punktene også være utgangspunkt for kvaliteten i undervisningen til voksne. I medisinsk simulering og spesielt debriefing er man blant annet bevisst bruken av struktur og det Meyer (2005) kaller innholdsmessig klarhet (Fanning & Gaba, 2007), som en måte å skape trygge omgivelser for læring. Individuelle hensyn blir tatt med tanke på å lage scenarioer tilpasset de som skal trene, og under debriefing er man i stor grad opptatt av å bruke positiv forsterkning i forhold til deltagerne (Kaufman, 2003; Rall et al., 2000). Man forsøker å være tydelig til deltagerne om hensikten og hva som er fokus under øvelsen i simulatoren (Salas et al., 2008).

Erfaringslæring er altså en sirkulær prosess bestående av fire stadier (Kolb, 1984). I medisinsk simulering har deltagerne ulike forutsetninger for å lære. Men for alle som deltar i simulatortrening, skal det være rom for å oppleve og erfare uavhengig av hvilken og hvor lang erfaring man har fra tidligere. Det skal være rom for å konstruere ny viten, generalisere og oppnå ny innsikt. Det skal være rom for å reflektere.

2.2 Refleksjon

Debriefing og feedback, med refleksjon og analyse etter en simulatorøvelse, er en forutsetning for effektiv læring av en hendelse (Issenberg et al., 2005; Kneebone, 2005). Uten debriefing vil det sannsynligvis likevel være en form for refleksjon, men den vil være ustrukturert, og kan utebli helt hvis inntrykkene fra hendelsen er av voldsom karakter (Fanning & Gaba, 2007).

Schön (2001) ser på refleksjon som en nødvendig del av en handling. Han er spesielt interessert i hvordan ”den reflekterende praktiker” handler og reflekterer, og påpeker at denne

refleksjonen er særlig viktig for profesjonsutdanningene (Schön, 2001). Schön (2001) studerte og fant at særlig profesjonelle fagfolk bruker refleksjon for å løse uventede problemer. De reflekterer over den kunnskapen de allerede har, og på den måten løser de problemet ved å teste ut nye løsninger (Schön, 2001). Schön (2001) mener at handling og refleksjon er tett sammenknyttede elementer. De inngår i en evig endringsprosess hvor nye erfaringer implementeres med allerede ervervede erfaringer. Refleksjon er en integrert del av handlingen og kan derfor ikke skilles fra denne. Ut fra denne filosofien skaper han begrepet refleksjon-i-handling. ***”Refleksion-i-handling er på sæt og vis central for den kunst, som de praktiserende legger for dagen, når de skal håndtere de problematisk divergerende situationer, som praksis byder på” (Schön, 2001, s. 62).*** Å reflektere i handling betyr å tenke over hva man gjør mens man gjør det. Ser vi praktisk på dette, kan dette være en situasjon hvor helsepersonell handler under en kritisk hendelse, for eksempel hjertestans. Samtidig som vedkommende forsøker å redde pasienten må han reflektere over hvilke tiltak som bør gjøres og hvordan han skal utføre dem for å redde pasienten. Han blir på en måte forsker i egen praksis og konstruerer på eget vis en ny teori (eller praksis) til dette unike tilfellet (Schön, 2001). Vedkommende må da spørre seg selv: ”På hvilket grunnlag utfører jeg dette?” ”Hvordan definerer jeg problemet jeg forsøker å løse?” Under denne hendelsen bruker han sin viten-i-handling.

Med viten-i-handling refererer Schön (2001) til den viten som ligger i vår tause kunnskap. Det er menneskets intelligente evne til å vite hvordan vi skal sykle, gripe etter en bolle på bordet eller fort kalkulere noen tall (Schön, 2001). Vår viten ligger i handlingen vi utfører og den kan vanskelig forklares med ord (Schön, 2001). I praksis blir hans viten-i-handling et verktøy som han kan bruke på mange og ulike måter. Dette blir det Schön kaller en kunstferdighet, prosessen hvor viten-i-handling blir tatt opp til vurdering og implementert i videre handlinger.

Med utgangspunkt i dette, har jeg utarbeidet følgende figur:



Tenk deg denne situasjonen: Du går alene i gangen, en voksen dame er 5 meter foran deg, hun faller plutselig sammen og ramler i gulvet. Dette fører til en spontan, men rutinepreget reaksjon hos deg, og du skynder deg mot damen som ligger på gulvet. Basert på din viten-i-handling løper du fram mot henne for å hjelpe henne på beina. Dette er en spontan strategi for deg til å løse en oppgave, og som gir et resultat når du kommer fram til damen og hjelper henne på beina igjen. Du innehar en taus kunnskap, din viten-i-handling, som ikke krever noen videre overveielser så lenge resultatet blir, at damen kommer seg på beina igjen.

Så, når du kommer frem til henne, ser du at hun begynner å bli blå i ansiktet. Din spontane, rutinepregede reaksjon (gå frem og hjelpe henne opp) fører til en overraskelse som ikke passer inn i din viten-i-handling. Denne overraskelsen fører til en refleksjon innenfor et handlingsforløp. Du reflekterer samtidig med at du handler. Du vurderer både den uventede opplevelsen og din viten-i-handling som førte til den, og spør deg selv: ”hva er dette?” , og ”hva har jeg tenkt om det?” , altså refleksjon-i-handling. Slik Schön (2012) ser det, har

refleksjon-i-handling en kritisk funksjon, nemlig å utfordre vår viten-i-handling og refleksjon kan føre til en restrukturering av våre handlingsstrategier.

Hvis vi går tilbake til damen som falt om i gangen, er kanskje din refleksjon-i-handling å se etter mulig hjelp, eller kanskje reflektere og se om det henger en hjertestarter i nærheten, hvis du mistenker hjertesykdom. Refleksjon gir mulighet for å handle og eksperimentere på stedet (Schön, 2001). Kanskje blir resultatet slik du ønsket, hvis ikke, påkaller dette ytterligere refleksjon og ny eksperimentering.

Refleksjon-over-handling er et annet begrep som Schön (2001) anvender. Denne betegnelsen brukes når man reflekterer etter en handling, og det blir nærmest som en evaluering av handlingen. Den lærende spør seg da om hva jeg gjorde, hvorfor gjorde jeg det slik og kunne det vært alternative løsninger (Schön, 2001). Schön (2001) legger vekt på at det å reflektere betyr å problematisere det man allerede tar for gitt, altså hvorfor jeg handlet slik jeg gjorde, hva var det som gjorde at jeg valgte dette handlingsmønsteret.

Refleksjon-over-handling kan man utøve under debriefing i medisinsk simulering. Refleksjon har til hensikt å forbedre praksis, å lære av sine handlinger og ta konsekvenser av dette. Dette er også i tråd med det Kolb (2012) sier om refleksjon. Gjennom refleksjon kan voksne mennesker vurdere seg selv og bygge erfaring. For å oppnå begrepsdannelse og forståelse må man reflektere over opplevelsen man har erfart (Kolb, 2012). Refleksjon inngår i læreprosessen. Den finner sted etter handling og er en bearbeidelse av praksis. Refleksjon er en analytisk øvelse som kan føre til nye perspektiver som igjen kan føre til endret atferd. Engasjementet dette fører med seg kan igjen være med på ny utvikling og handling (Kolb, 1984).

Dette er også tanken bak medisinsk simulering som undervisningsmetode. Deltagerne skal diagnostisere og behandle en pasient som er akutt kritisk syk. De skal i første omgang under simulatorøvelsen bruke sin viten-i-handling for å kunne reflektere-i-handling, og deretter prøve ut gode løsninger. Under veiledning av fasilitator skal de reflektere-over-handling, hva og hvorfor de handlet slik de gjorde, og om det kunne vært alternative løsninger til det som ble gjort. Neste gang de kommer ut for en liknende hendelse kan de bruke sin nye viten og handle deretter.

3.0 Metodiske refleksjoner

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for forskningsdesign og valg av metode. Videre vil jeg gjøre rede for utvalg, innsamling av data, forskningsetikk og studiens troverdighet.

3.1 Valg av metode

Målet med denne studien er å se på sentrale faktorer av betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulering. Innen forskning må man velge den metoden som man mener er best egnet til å gi svar på det man ønsker å undersøke (Malterud, 2003). Etersom jeg i denne studien ønsket informasjon om deltagerens egen opplevelse og erfaring med debriefing, er kvalitativ forskningsmetode mest hensiktsmessig (Thagaard, 2009). Jeg vil med dette få en mulighet for nærhet til forskningsfeltet.

Kvalitative intervjuer er en velegnet fremgangsmåte for å studere personers opplevelser og innhente erfaringer. Gjennom analysen av det kvalitative datamaterialet forsøker forskeren å skape en mening og forståelse til det man forsker på (Tjora, 2012). Fokus ligger i informantens opplevelse og erfaring med feltet. Jeg har valgt å bruke det semi-strukturerte intervjuet, og det utgjør det empiriske materialet mitt. I tillegg valgte jeg å bruke observasjon som bakgrunn for å gjennomføre intervjuene. Observasjonsstudier kan gi tilgang til materiale som i utgangspunktet ikke er tolket av andre, informant eller forsker, og den er alltid situert, det vil si at den er skapt i situasjonen (Tjora, 2012). På min arbeidsplass hadde jeg enkel tilgang til denne formen for datagenerering og ønsket å bruke det som bakgrunn før jeg gjennomførte intervjuene. I følge Tjora (2012) kan enkel tilgang til slik datamateriale i seg selv være grunn nok til å gjøre nettopp det. Muligheter for å skaffe data velegnet til å supplere intervjudataene er tilstede (Tjora, 2012).

Kvalitative studier kjennetegnes av at man ofte bruker et relativt lite utvalg deltagere. Analysen av kvalitative data kan gi oss kunnskap om kvaliteter, egenskaper og karaktertrekk ved ulike fenomener (Malterud, 2003). Hvilken metode man bruker vil variere ut i fra hva man ønsker; nye beskrivelser, nye begreper eller nye modeller (Malterud, 2003).

3.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv

En kvalitativ forskningstilnærming gir forskeren et grunnlag for å fordype seg i et sosialt fenomen som han ønsker å studere (Thagaard, 2009). Innenfor en fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapstradisjon har fortolkning en sentral plass, i den grad vi søker en forståelse for de fenomener vi studerer (Thagaard, 2009). Mennesker skaper og konstruerer, i interaksjon med andre, sin egen sosiale virkelighet og gir mening til sine egne opplevde erfaringer (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Det er informantenes opplevelse som står sentralt og datamaterialet danner basis for undersøkelsen. Jeg ønsker å beskrive hvordan informantene opplever debriefingen, samtidig som jeg må prøve å forstå hvordan de opplever sin virkelighet.

Min tilnærming til empirien er i hovedsak inspirert av fenomenologi og hermeneutikk. Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og forsøker slik å forstå fenomenet fra informantens ståsted (Thagaard, 2009). Dette perspektivet er åpent for intervjupersonens erfaringer, fremhever presise beskrivelser, forsøker å se bort fra forhåndskunnskaper og søker etter beskrivelsens sentrale betydning (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). En fenomenologisk tilnærming fokuserer på denne måten på informantens livsverden. Man søker å forstå fenomenet fra informantenes perspektiv og forsøker å beskrive omverdenen slik den erfares av dem. Fenomenologien antar at realiteten er slik folk oppfatter at den er (Kvale et al., 2009). En fenomenologisk studie innebærer å beskrive oppfatningen til personers opplevde verden omkring et fenomen (Kvale et al., 2009). Dette begrepet er i moderne tid knyttet til Edmund Husserls filosofi og metode og er en måte å undersøke ulike fenomen slik de opptrer for mennesker i konkrete situasjoner i hverdagen (Kvale et al., 2009).

Hermeneutikken handler om forståelse og mening (Malterud, 2003), og man søker i større grad en forståelse mer enn en forklaring av de fenomener man forsker på (Sohlberg & Sohlberg, 2009). I min studie handler det om å få kunnskap om det som skjer under debriefing i medisinsk simulering. Jeg ønsker å få kunnskap om de meningsbærende enhetene i materialet fra undersøkelsen (Malterud, 2003) og hvilke faktorer som deltagerne mener har betydning for deres opplevelse av læring under debriefing.

Det er ingen absolutte sannheter og ingen regler for hva som er rett og gal kunnskap (Thagaard, 2009). Den menneskelige erfaringen legger grunnlag for vår fortolkning.

Menneskene skaper sin egen forståelse og mening ut ifra sin egen virkelighet. Den subjektive virkeligheten til hver enkelt er på bakgrunn av sin egen måte å konstruere verden på. Det er en kontinuerlig prosess mellom individet, samfunnet og det sosiale systemet. I interaksjon med andre konstruerer vi vår virkelighet (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Et holistisk perspektiv handler om å se på helheter (Sohlberg & Sohlberg, 2009), og dette står sterkt i forhold til tekstanalyse i hermeneutikken. Helhetssynet er noe mer enn summen av delene. Det er en prosess hvor man hele tiden går fram og tilbake mellom delene og helheten for å analysere enkeltdelene, og gjennom disse enkeltdelene ser man igjen på helheten. Dette betraktes som den hermeneutiske sirkel (Kvale et al., 2009).

Det ligger en utfordring i forskerens egne erfaringer med fenomenet, vår egen forforståelse. Kan vår egen forforståelse settes til side når man skal undersøke et fenomen, eller er det et ”nødvendig onde” for å kunne forstå andres opplevelse av et fenomen? Innen det meste av kvalitativ forskning, og også innenfor hermeneutikken, eksisterer det en uunngåelig og nødvendig forforståelse, og den skal tydeliggjøres i forskningsprosessen (Kvale et al., 2009; Malterud, 2003). Man må likevel prøve å unngå at ens egen forforståelse bidrar til å trekke slutninger og bestemmelser om fenomenene i forkant i undersøkelsen. Jeg kommer tilbake til min egen forforståelse under kapittelet som omhandler min egen rolle.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

I denne oppgaven har jeg valgt å innhente data ved å bruke det semi-strukturerte forskningsintervjuet. I følge Kvale (2009, s. 47) brukes dette når man søker **”å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden , og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet.”** En samtale er grunnleggende menneskelig kommunikasjon (Kvale et al., 2009). Gjennom samtalen lærer vi andre å kjenne, hører om deres erfaringer, deres følelser og håp. Forskningsintervjuet er basert på en slik samtale, men det er en faglig konversasjon (Kvale et al., 2009). Hensikten med det kvalitative forskningsintervjuet er å forsøke å forstå verden fra informantens side, hans erfaringer og opplevelse av verden og betydningen av det (Kvale et al., 2009).

3.4 Valg av informanter

Innen kvalitativ metode ønsker man et utvalg som kan gi mest mulig relevant informasjon om det fenomenet man ønsker å undersøke - et strategisk utvalg (Malterud, 2003; Thagaard, 2009). Det vil si at jeg velger informanter som er interessante for min problemstilling og undersøkelsens teoretiske perspektiv (Thagaard, 2009). Jeg ønsker å se på hvilke faktorer som har betydning for deltagerne opplevelse av læring under debriefing. Altså er det nødvendig å finne personer som har deltatt i debriefing. Mitt utvalg ble derfor turnusleger, som gjennom sitt yrke var pålagt å delta på et distriktsforberedende kurs hvor medisinsk simulering var en del av innholdet.

Informantene skulle altså delta på et todagers kurs i regi av Medisinsk SimulatorSenter. Dette er et obligatorisk kurs som turnuslegene må gjennom før turnustjeneste som allmennlege i distrikt. Deltagerne i denne studien har ulik erfaringsbakgrunn som turnusleger. Det betyr at for noen av deltagerne vil simulatorentreningen bidra til å lære noe nytt, men for andre vil læringen bestå i å få bekreftet sine kunnskaper og ferdigheter.

Ved ankomst første dagen ble deltagerne informert om studien av meg selv og avdelingslederen ved MSS. Det ble gitt informasjon om studien samt hvilke implikasjoner dette ville medføre for hver enkelt. De ble informert om at enkelte ville bli spurt om deltakelse i et kvalitativt intervju, samt at jeg ville være tilstede og observere og ta videoopptak av tre debriefinger. Det ble presisert at undersøkelsen var godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), samt om muligheten for å avstå å være med i undersøkelsen.

Andre ansatte i Medisinsk SimulatorSenter som skulle være med på kursdagen var på forhånd informert muntlig og via e-post. Det ble under denne informasjonen forklart at målet med studien ikke var å vurdere hvordan fasilitatorene utfører debriefing på MSS, og det ble spesielt påpekt at observasjon og videoopptak av debriefingene ikke skulle brukes til dette, men at det skulle brukes som en bakgrunn for intervjuene av deltagerne.

I denne studien består det empiriske datamaterialet av fem intervjuer som er transkribert og analysert. Hvert intervju hadde en varighet på 20 til 40 min, og materialet til slutt består av 41 transkriberte sider. Som bakgrunn for intervjuene gjorde jeg i tillegg observasjon og opptak

av tre debriefinger. Jeg har dermed tre videoopptak, hvor hvert av opptakene har en lengde på 40 min.

3.5 Praktisk gjennomføring av intervju og observasjon

Forespørsel om intervju ble gjort etter endt undervisning den andre kursdagen. Mitt valgt av informanter ble gjort ut ifra geografisk nærhet. Jeg hadde i utgangspunktet tenkt å intervju seks personer. Potensielle informanter fikk utdelt et informasjonsskriv ved forespørsel om intervju. I skrivet fikk de opplysninger om ivaretagelse av konfidensialitet og anonymisering samt om muligheten for å trekke seg fra undersøkelsen. To av deltagerne hadde vært med i en gruppe hvor jeg var en av fasilitatorene. Alle informantene sa ja til deltagelse i intervjuer da de ble spurt. Jeg innhentet opplysninger for tidspunkt og sted de ønsket at intervjuet skulle bli gjort. Jeg hadde mulighet for å sette tidspunkt for intervjuene fritt og lot det være opp til informantene om hvor og når intervjuet skulle foretas. Alle så nær som ett tidspunkt ble fastsatt samme dag som de ble forespurt. Den ene som ikke hadde fastsatt tid for intervju ble purret på to ganger, men ble dessverre syk. To av intervjuene ble foretatt på arbeidsplassen til informanten. Tre av intervjuene ble foretatt på Medisinsk SimulatorSenter, på et uformelt kontor. Nøytral grunn kan betraktes som det ideelle valg av sted for intervju men ønsket om at så mange av de spurte kunne delta var riktigere for denne oppgaven. I ettertid er det vanskelig å se hvor mye det har påvirket det empiriske materialet. Det ble gjort 5 intervju til sammen. Alle intervjuene ble gjort uken etter at informantene hadde deltatt på kurs. Under intervjuene ble det gjort opptak med en lydopptaker. Jeg transkriberte intervjuene selv. Dette kommer jeg tilbake til under analysen.

Som bakgrunn for å utføre intervjuene gjorde jeg observasjon og videoopptak av deltagere og fasilitatorer. Dette skjedde den første kursdagen, siden jeg selv skulle bidra som fasilitator den andre kursdagen. Tre videoopptak ble gjennomført med tre ulike grupper. Kamera for videoopptak ble satt inn i rommet for debriefing, og opptaket ble startet før deltagerne kom inn etter øvelsen. På denne måten ble ikke igangsetting av opptak et forstyrrende element i debriefingen. Jeg gikk inn i rommet sammen med fasilitator og satte meg visuelt litt utenfor gruppa.

3.6 Intervjuguide

I det kvalitative intervjuet kan struktur og styring av intervjuet variere fra helt åpne spørsmål, hvor det hele kan betraktes som en samtale mellom forsker og informant, til løst strukturerte samtaler hvor spørsmålene i stor grad er bestemt på forhånd (Thagaard, 2009). Jeg valgte å bruke det semi-strukturerte intervjuet som utgangspunkt for intervjuene. Jeg åpner intervjuet med en åpen tilnærming, med mulighet for oppfølgingsspørsmål dersom informanten ikke selv kommer inn på disse. Informanten står fritt til å utforme svarene sine, og slik blir det et kvalitativt aspekt ved denne fremgangsmåten. Svarene er sammenlignbare fordi alle informantene har sagt noe om de samme temaene (Thagaard, 2009). Spørsmålene omhandler viktige aspekter under debriefing, slik som trygghet, refleksjon og opplevelse av læring. Intervjuguide ses i vedlegg 2.

3.7 Egen rolle

Intervjuet kan betraktes som en sosial interaksjon mellom forsker og informant (Thagaard 2009, s. 103). I mitt tilfelle overfor informantene er jeg også en kollega i form av min utdanning som intensivsykepleier, samtidig som jeg opererer som fasilitator på den ene kursdagen. Et sentralt spørsmål blir derfor hvilken betydning dette har for intervjusituasjonen og forskningen. Hva representerer forskeren for informanten?

Som observatør hadde jeg ingen delaktighet i debriefing utover det å lytte og ta feltnotater. Jeg ser likevel at jeg med fordel kunne plassert videostativet med opptaker og meg selv mer bak deltagerne, slik at jeg var mer ute av syne i den hensikt å påvirke debriefingen minst mulig. Jeg var opptatt av å få med hele rommet på videoopptaket, men i ettertid ser jeg at det kanskje ikke var nødvendig.

På den ene kursdagen var jeg i min rolle som fasilitator, og bidro under debriefing på lik linje med mine kolleger. Innledningsvis under debriefing understrekes det fra fasilitatorens side at deres rolle er å veilede deltagerne til refleksjon. Det er ikke fasilitatorens oppgave å fortelle deltagerne hva de gjorde rett eller galt under simulatorøvelsen. På tross av dette kan det likevel oppstå et maktforhold her, fordi man som fasilitator har sett hva deltageren gjorde. Spørsmålet når jeg så kom til intervjuene blir derfor: Ser de en fasilitator eller ser de en forsker, og i hvilken grad vil det prege svarene i intervjuet? Blir jeg en truende person som

”vet” noe om informanten eller blir jeg en som kan forstå hvordan det oppleves å være i debriefing?

Under intervjuene er det særlig viktig å skape en god og tillitvekkende intervjusituasjon slik at man unngår å skape avstand til informanten (Thagaard, 2009). Det er viktig å være bevisst måten man fremtrer på. Jeg var opptatt av at intervjuet ikke skulle foregå i lokalene hvor de hadde trent uken før, og for å unngå at de assosierte meg med rollen som fasilitator, var bekledningen private klær. Under intervjuene presiserte jeg at jeg ikke var interessert i deltagerens vurdering av fasilitatorene, men ønsket å få informasjon om deres opplevelse av læring under debriefing.

Likevel opplevde jeg under intervjuene at enkelte av informantene refererte til ”dere” i betydningen at jeg er en fasilitator, som de andre ansatte i Medisinsk SimulatorSenter. Jeg er usikker på hvilken betydning dette har for hvor ærlig informantene var under intervjuene, men jeg var bevisst på ikke å stille vanskelige og personlige spørsmål.

Det ligger ulike utfordringer i det å forske i eget felt. Min kjennskap til feltet kan påvirke analysen på ulike måter. Som fasilitator i simulatormiljøet gir det meg et godt grunnlag for å forstå de fenomener informantene beskriver og bekrefte forståelsen av dette (Thagaard, 2009). Samtidig er det slik at jeg kan overse og bli blind for ”nye” elementer som kan dukke opp og som jeg ikke umiddelbart har forståelse for. Det kan være en utfordring ikke å sette materialet inn i åpenbare kategorier for forskeren, men se utover det opplagte (Malterud, 2003). Jeg så under transkriberingen at min forforståelse absolutt var til stede. Umiddelbart etter intervjuene kjente jeg på om jeg var fornøyd eller ikke med intervjuet. Jeg hadde en formening om intervjuet var vellykket, uttrykt i form av om informanten hadde beskrevet noe jeg i utgangspunktet trodde hadde betydning for debriefing og læring. Under transkriberingen fikk jeg øynene opp for at det som jeg trodde var et ”dårlig” intervju, også hadde mange gode elementer som jeg i utgangspunktet ikke hadde tenkt på.

3.8 Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Målsetningen med denne oppgaven er å se på hvilke sentrale faktorer som har betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing. Innen kvantitativ forskning gjenkjenner vi begreper som reliabilitet, validitet og generalisering. Reliabilitet viser til om gjentatte

målinger gir samme resultat, og validitet sier noe om man faktisk måler det man vil måle (Ringdal, 2007). Generalisering handler om funnene har en mer generell gyldighet (Ringdal, 2007). Kvalitative studier handler ikke om å måle fenomener og resultater i tall. Thagaard (2009, s. 198) bruker begrepene troverdighet og bekreftbarhet fremfor reliabilitet og validitet for å si noe om kvaliteten på undersøkelsen. Videre snakker hun om overførbarhet heller enn generalisering (Thagaard, 2009).

Troverdighet sier noe om undersøkelsen er utført på en tillitsvekkende måte. Forskeren må gjøre rede for hvordan dataene utvikles (Thagaard, 2009). I denne oppgaven har jeg forsøkt å synliggjøre forskningsprosessen på en troverdig måte. Leseren kan følge stadiene i undersøkelsen, og det vil være tydelig hvordan resultatene er brakt frem.

Bekreftbarhet knyttes til kvaliteten på tolkningen. Her er det viktig at forskeren forholder seg kritisk til egne tolkninger samtidig som det skal støttes av annen forskning og teori (Thagaard, 2009). I denne studien har jeg vært bevisst på å kategorisere resultatene fra intervjuene. Jeg har flere ganger tatt et steg tilbake for å se om meningen til informanten er ivarettatt slik det utartet seg under intervjuet. Ved å være tydelig i bruk av mine referanser, kan leseren i ettertid etterprøve argumentene fra annen forskning.

Overførbarhet knyttes opp til om studien er relevant i andre sammenhenger (Thagaard, 2009). I min studie er jeg interessert i faktorer som har betydning for deltagerens opplevelse av læring. Dette er funn som er relevant for alle som jobber med medisinsk simulering. Hensikten med simulatortrening er økt kompetanse og kunnskap hos deltagerne. En bevisstgjøring av faktorer som kan bidra til dette kan føre til bedre undervisning for deltagere i Medisinsk SimulatorSenter spesielt, og deltagere i simulatortrening generelt. Forståelse kan oppnås når forskeren klarer å sette funnet empiri inn i overordnede teoretiske forståelser (Thagaard, 2009). Når erfaringsnære ord fra empirien kan belyses med generelle teoretiske begrep, øker muligheten for at studien også kan være relevant i lignende sammenhenger (Thagaard, 2009).

4.0 Analyse

4.1 Framgangsmåte i analysen

I denne studien består det empiriske datamaterialet av 5 intervjuetekster som er transkribert og analysert.

I arbeidet med intervjuene valgte jeg å transkribere disse selv. I utgangspunktet var målet mitt å transkribere intervjuene fortløpende, men et par av informantene hadde en utfordrende dialekt som gjorde at transkriberingen tok lengre tid, og det ble ikke nok tid mellom intervjuene til dette arbeidet. Alle intervjuene ble transkribert med samme framgangsmåte, hvor jeg lyttet på opptaket og skrev ned fortløpende det som ble sagt. Det var en tidkrevende prosess på grunn av ulike dialekter og forskjellige fremstillingsmåter for hver enkelt informant. Likevel er jeg fornøyd med at jeg valgte denne løsningen, fordi jeg med dette kunne ”høre” hver enkelt informant når jeg leste gjennom intervjuene etterpå. Jeg visste hvilke ord og formuleringer de selv hadde lagt betydning i, og dermed var det tydeligere for meg hva de mente ved bearbeiding av datamaterialet. Jeg valgte for enkelthets skyld å følge dialekten i transkriberingen uten at jeg tror det har betydning for resultatet av studien. Sitatene her er imidlertid på bokmål, først og fremst for å sikre anonymiteten til informantene.

Det er vanskelig å si hvilken prosedyre og framgangsmåte som vil være best egnet for systematisk analyse av kvalitative data. Det vil avhenge av hvilken kunnskap, hvilket materiale og hvilket prosjekt vi skal arbeide ut i fra (Malterud, 2003). Jeg vil i punkt 4.2 gjøre rede for analysemetoden jeg har valgt.

4.2 Analysemetode

I denne studien har jeg valgt å følge prinsipper og prosedyrer for analysemetoden systematisk tekstkondensering (Malterud, 2003). I følge Malterud (2003) er denne metoden velegnet for en deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som har til hensikt å utvikle nye beskrivelser og begreper. Jeg ønsker å utvikle kunnskap om informantens opplevelse av læring under debriefing og vil i analysen bruke elementer og kjennetegn som beskriver deres livsverden i dette feltet. Det er ikke mulig å unngå egen forforståelse, men jeg er opptatt av å være bevisst denne (Malterud, 2003). Man kan velge å analysere tekster ut ifra en personsentrert eller

temasentrert analytisk tilnærming (Thagaard, 2009). I denne studien vil det være naturlig med en temabasert analytisk tilnærming, der jeg vil hente informasjon fra alle informantene om hvert enkelt tema (Thagaard, 2009).

4.2.1 Første analysefase

Etter transkribering av alle intervjuene ville jeg gjøre meg godt kjent med materialet og danne meg et helhetsinntrykk. Dette er i tråd med første trinn i systematisk tekstkondensering (Malterud, 2003). Jeg tok for meg de transkriberte intervjuene og leste dem med et så åpent sinn som mulig. Jeg ville søke etter hva som skilte seg ut med tanke på informantenes oppfatning av læring under debriefing. Funn i denne fasen viste at opplevelse av trygghet og mestring, redsel for å dumme seg ut og en følelse av å være oppe til eksamen/test hadde betydning for deltageres refleksjon under debriefing.

4.2.2 Andre analysefase

I andre fase av analysen gikk jeg gjennom materialet linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. Jeg hadde hele tiden temaene fra første del i bakhodet. Jeg valgte ut teksteksempler som på en eller annen måte kunne representere temaene som jeg hadde funnet i første trinn (Malterud, 2003). Samtidig begynte jeg å systematisere de meningsbærende enhetene, det som Malterud betegner som koding (2003, s. 102). Hele denne prosessen kaller Malterud (2012) for dekontekstualisering.

I denne fasen så jeg det mest hensiktsmessig å benytte ”gule lapper”. For hver meningsbærende enhet som jeg fant at hadde betydning, laget jeg en gul lapp med nummer på informant samt linjenummer og plasserte de under de foreløpige tema. På denne måten kunne jeg lett flytte og endre plasseringen på lappene etter hvert som arbeidet utviklet seg. Jeg så etter hvert at noen enheter kunne plasseres under et annet tema enn der de opprinnelig var plassert. Ved å bruke de gule lappene kunne jeg beholde en komplett versjon av materialet som jeg til slutt skulle bruke når jeg skulle vurdere funnene mine.

Jeg laget deretter en matrise hvor jeg organiserte materialet slik at jeg hadde en oversikt over hvor de ulike tekstbitene hørte hjemme. I denne matrisen kan jeg se hvordan de ulike informantene bidrar til de ulike kodene.

4.2.3 Tredje analysefase

I den tredje fasen av analysen arbeidet jeg med hver enkelt kodegruppe og sorterte materialet i forskjellige subgrupper. Med bakgrunn i hver enkelt subgruppe utviklet jeg kunstige sitater – et artefakt som er forankret i datamaterialet (Malterud, 2003, s. 107). Jeg omsatte altså innholdet fra de meningsbærende enhetene til en mer generell form i de kunstige sitatene. Meningen med dette var å lage et arbeidsnotat, hvor jeg prøvde å gjenfortelle og sammenfatte det som hver enkelt subgruppe kunne fortelle meg om problemstillingen. Jeg var bevisst på hva disse artefaktene kunne fortelle meg om opplevelsen av læring hos informantene.

4.2.4 Fjerde analysefase

Arbeidet med subgruppene førte meg til fjerde og siste fase av analysen, hvor jeg laget en innholdsbeskrivelse for hver kodegruppe. Under fjerde del av analysen rekontekstualiseres teksten (Malterud, 2003, s. 109). Det vil si at jeg satte sammen bitene igjen. I denne fasen laget jeg en innholdsbeskrivelse fra hver kodegruppe, som representerer hvert sitt tema.

Etter analysens fire faser sitter jeg igjen med tre hovedkategorier som hver har betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulering.

4.3 Analysens hovedresultat

Under arbeidet med analysen fant jeg tre kategorier som inneholder faktorer av betydning for at deltagerne skulle kunne reflektere under debriefing. Disse kategoriene har jeg kalt ufarliggjøring, interesse og mestring. Felles for disse kategoriene er hvordan deltagerne oppfatter at disse faktorene fremmer og hemmer deres refleksjon under debriefing.

4.3.1 Betydningen av å ufarliggjøre trening i medisinsk simulator

Turnuslegene som kommer til trening i medisinsk simulator har ulike erfaringsbakgrunn som turnusleger. De hadde også ulike erfaringer med simulatortrening. Noen hadde deltatt i denne formen for trening tidligere, mens andre aldri hadde vært i en simulator.

Det som kommer tydelig frem gjennom analyseprosessen er hvordan informantene tegner et bilde av trening i medisinsk simulator som en litt stresset opplevelse, hvor de opplever å delta i en test eller eksamen:

”jeg har en forventning om jeg skal prestere sånn og sånn [...] jeg tror jeg har hatt mer det fokuset, enn det læringsfokuset som det egentlig skal være, fordi jeg vet ikke helt hva jeg går til”, informant 5.

”du går inn, du er litt stressa, du skal på en måte prestere et eller annet, kall det eksamen, kall det en test eller kall det, du skal opp til et eller annet”, informant 2.

Sitatene tyder på at de har mer fokus på sin egen prestasjon enn det å lære. Informant 5 har forventninger til seg selv og hvordan han presterer i øvelsen, og han er derfor mer fokusert på egne prestasjoner enn at han er der for å lære. Samtidig sier han også at årsaken til at han føler slik er fordi han ikke vet hva han skal være med på. Usikkerhet i forhold til treningens hensikt påvirker han helt tydelig. Informant 2 har en følelse av at dette er en eksamen eller en test og er stresset på grunn av dette. Felles for disse sitatene er at de er stresset fordi de er usikre på hvordan de selv presterer, de er spent på om de har den kompetansen som forventes og er utrygge overfor hva de skal være med på. De er tydelig mer prestasjonsfokusert enn læringsfokusert. Deltagerne kan tro at en øvelse i medisinsk simulering kan bli stående som et bevis for deres grad av kompetanse og kunnskap. I tillegg er de mulig opptatt av hvordan

andre i gruppen reagerer på deres atferd og kunnskap. Deltagernes redsel for at deres prestasjon blir synlig for de andre deltagerne, som et bevis for inkompetanse og ukyndighet, kan gå på ”verdigheten løs”. De kan være redde for å dumme seg ut, bekymret for ikke å strekke til og kanskje nervøse for å bli avslørt som udyktige av fasilitator og/eller egne kolleger.

Det å få sin egen prestasjon analysert og reflektert i et kritisk perspektiv kan virke veldig skremmende (Savoldelli et al., 2005). Deltagere som skal være med i en simulatorøvelse med påfølgende debriefing er i en sårbar posisjon hvor de opplever at deres deltagelse skal bli vurdert av fasilitator og kolleger (Savoldelli et al., 2005). Deres posisjon som dyktige helsearbeidere kan være truet, hvis de føler at de ikke behersker oppgaven som de blir tildelt, godt nok. Disse informantenes opplevelse av å delta i en test eller eksamen hvor de skal prestere, kan ses i sammenheng med det som Rogers (1951) i Tøsse (2011) sier; om hvordan mennesket og selvet har en tendens til bli lite fleksible og mottagelige for ny læring, når en opplever selvet som truet. Dette forteller også informanten når han sier at han har mer fokus på å prestere enn å lære og slik bekrefter han hvordan han opplever denne utrygge situasjonen som en trussel mot sitt eget selv og hvordan dette ”bremser” læringsfokuset hans.

Informanten formidler videre sine tanker når han møter et læringsklima som bidrar til å senke stressnivået:

”det at du evner å slippe skuldrene ned, så evner du kanskje å reflektere større og breiere kanskje til og med”, informant 2.

I dette sitatet viser informanten til hvor viktig det er for hans refleksjon at han blir møtt av et læringsmiljø hvor han føler at han kan ”slippe skuldrene” ned. Han forteller hvordan et forhøyet stressnivå kan bidra til å hindre refleksjon under debriefing, og når dette blir senket viser han til hvordan han da blir i stand til å reflektere bedre og mere. Det vil si at han i møte med fasilitator opplever en atmosfære hvor han ikke trenger å bekymre seg for om det han gjør ikke er bra nok, men heller kan senke skuldrene og være mer klar for å reflektere og lære av det han skal være med på.

Informanten bekrefter med dette det Rogers (1951) i Tøsse (2011) sier om å være mottagelig for lærdom. Individet må være avslappet og mottagelig om han skal ha mulighet for å ta til

seg lærdom og selvet må ikke føle seg truet. Innen simulering bør man som fasilitator strebe etter å skape en atmosfære hvor deltagerne opplever at de aldri vil bli latterliggjort eller på annen måte devaluert i andres påsyn, uansett hva som blir sagt eller gjort. De bør i stedet bli behandlet med respekt og høflighet (Gordon, 2003). Dette er også i tråd med det Knowles (2012) mener må være tilstede for at voksne skal ønske å lære; ”hvor der er frihet til at uttrykke sig uten frykt for straf eller latterliggjørelse” (Knowles, 2012, s. 562).

Tidligere studier viser at et læringsmiljø som er preget av trygghet og tillit og hvor deltagerne samtidig blir utfordret til å reflektere og lære, har stor betydning for sluttresultatet av simulatorentreningen (Fanning & Gaba, 2007; Schön, 2001). Som informant 2 gir uttrykk for, så ser han en sammenheng mellom det å slippe skuldrene ned og dermed kanskje få bedre evne til å reflektere. Knowles (2012, s. 562) sier at voksne som uavhengige selvstyrende mennesker, må kunne føle seg akseptert og respektert hvis de skal lære. Igjen, hvis de skal oppnå læring må de lærende være i et miljø som er preget av frihet og trygghet, slik at de kan tale fritt uten frykt for å bli latterliggjort eller sett ned på (Knowles, 2012). Dette er en viktig forutsetning for at deltagerne tør å være ærlige overfor seg selv, fasilitator og de andre deltagerne (Issenberg et al., 2005).

På mange måter knytter dermed informantene debriefing til briefing. Fordi de ikke vet hva de går til, blir de utrygge og de blir mer opptatt av hvordan de skal prestere. De føler seg stresset og mister det læringsfokuset som det egentlig skal være. Et trygt læringsklima bør etableres allerede når deltagerne ønskes velkommen til trening i medisinsk simulator (Wang, 2011), altså under briefing. Under denne introduksjonen blir deltagerne informert over muligheter som ligger i ”pasienten” og i rommet som blir brukt under simulatorøvelsen, om debriefingen i etterkant og hvordan dette spiller en aktiv rolle i læreprosessen (Arafeh, Hansen, & Nichols, 2010). Ikke minst er det viktig å informere om hensikten med øvelsen, at man skal lære. Man påpeker samtidig at simulatorentrening ikke handler om å oppnå perfeksjonisme under øvelsen (Rudolph et al., 2008), men treningen er heller en utfordring til deltagerne hvor de får mulighet til å trene og lære i trygge omgivelser uten fare for å skade pasienten (Rudolph et al., 2008). Hensikten med briefing er å skape et trygt læringsklima for trening. Under briefing setter fasilitator rammer og strukturen for treningen, og informerer deltageren om innholdet i simulatorentreningen (Fanning & Gaba, 2007). Deltagerne beskriver hvordan struktur kan være med på å sette rammer for treningen. Slik informant 3 sier:

”noe jeg synes var bra var en sånn oppsummering helt i starten (av debriefingen), hva var det vi hadde vært med på, sånn at alle får en forståelse for hva man har vært med på og hva man skal snakke om da”.

Informanten sier noe om fordelene han ser, ved å ha en klar struktur i innledende fase av debriefing. At det kan bidra til at alle får en forståelse av hva som skal skje og hva som er tema. Det første av Meyers (2005) kjennetegn for god undervisning er kravet om struktur. Meyer (2005, s. 34) hevder at ”Intet annet kendetegn på god undervisning har en sterkere innflydelse på en vellykket læring for elevene end kvalitetskriterium nr. 1, klar strukturering”. Med dette mener Meyer hvordan det skal være en overenstemmelse mellom mål, innhold og metode (Meyer, 2005). Meyer (2005) hevder det bidrar til trygghet når elevene (her deltagerne) opplever en innholdsmessig klarhet i undervisningen, slik at de vet hva som skal foregå. Dette er i tråd med informantenes utsagn som faktor for å fremme refleksjon og læring under debriefing. Når de er godt informert om hva som skal skje, opplever de seg mindre stresset, føler seg tryggere og er mer mottagelig for å reflektere og lære under debriefing. Dette gjenspeiler seg også under debriefing. Som informant 2 sier:

”dere møtte oss i angsten for å gjøre feil og angsten, altså den bekymring for at vi ikke strekker til [...] og som jeg tror senker mye mer skuldre”.

I dette sitatet bekrefter informanten hvordan han i utgangspunktet er bekymret for at han ikke er god nok. Han sier samtidig at han ble møtt under briefing med en forståelse av at fasilitator skjønte hvordan trening i simulatoren kan føre til angst for å ikke strekke til og hvordan dette øker stressnivået. Hvis deltagerne som skal være med på simulatortrening møter et miljø hvor de føler seg kompetente og selvstendige, kan det bidra til å øke/opprettholde deres selvfølelse og mestringsopplevelse (Ryan & Deci, 2000), som er en viktig faktor for motivasjon til å lære (Bandura, 1993).

Informasjon og struktur under briefing kan, som vi har sett, være et bidrag til å fremme refleksjon under debriefing. Informantene fremhever også personlige faktorer som en faktor for å fremme refleksjon og læring. Som informantene sier:

”det er jo noe så enkelt som det å være hyggelig, ha en positiv holdning, smil og kroppsholdning, med liksom hele holdninga å gjøre. Man setter jo tidlig standarden

for hva det er som er poenget her! Poenget er at vi skal lære og at vi skal øve oss i trygge omgivelser”, informant 4.

”han NN var veldig fin, fikk luften ut av rommet, og var litt tøysete og sånn da, ufarliggjorde da på en måte veldig mye etterpå, det føltes godt”, informant 2.

”syns det er viktig at dere setter an tonen da, hva er det som er konteksten her, hva er det vi vil oppnå? At dere legger liksom rammebetingelsene før vi setter i gang”, informant 5.

I disse sitatene gir informantene en forklaring på hvorfor og hvordan de opplever at debriefingen blir en trygg og ufarlig situasjon. De bekrefter at vennlighet og positiv holdning i møtet med simulatorsenteret er med på å skape en trygghet hvor en bevisst hensikt med treningen er at de skal lære. En litt avslappet og uformell holdning hos fasilitator bidrar til å ufarliggjøre treningen for deltagerne. Knowles (2012, s. 562) sier at man er tilbøyelig til å føle seg mer verdsatt som et voksent menneske hvis atmosfæren er vennlig og uformell. Knowles (2012, s. 563) sier samtidig at: ”Lærerens adferd indvirker sandsynligvis mere på læringens karakter end nogen anden enkelt faktor.” Lærerens interesse og respekt for deltageren vises i holdningen han møter dem med (Knowles, 2012). Informantene sier:

”det som blir sagt blir tatt godt imot på en måte, at terskelen for å si noe blir veldig lav, at det ikke er sånn at en føler at det en skal si skal være så utrolig klokt eller rett eller sånn, men at en må få rom for å spørre om det en lurte på uten å lure på om det var dumt å spørre om på en måte”, informant 5.

”så var det på en måte veldig rom i samtalen, at hvis det var noe vi eller jeg følte at, at jeg hadde lyst til å ta opp var det helt greit, sa da kanskje det bare føltes helt naturlig”, informant 1.

Informantene sikter her til hvilken måte fasilitator tar imot det som blir sagt under debriefing. De viser til at det oppleves fremmede for refleksjon at fasilitator skaper en holdning under debriefing, som fører til at en skal kunne snakke fritt og ikke være redd for å si noe dumt eller noe som er lite klokt. Informantene bekrefter med dette hvilken stor betydning det har for refleksjon at læringsmiljøet oppleves som trygt for deltagerne.

Det psykologiske læringsmiljøet, basert på trygghet og tillit til læreren, er ytterst viktig for den voksne lærende (Knowles, 2012), fordi man som voksen har et indre behov for å bli oppfattet som et selvstendig menneske. Meyer (2005) har et læringsfremmende klima som en kvalitet for undervisning. Med dette mener han et klima hvor det blant annet er gjensidig respekt og høflighet mellom underviser og elev (Meyer, 2005) som også gir form for trygghet.

Under intervjuene forteller informantene om hvordan deres opplevelse av å bli møtt av fasilitator som jevnbyrdige, kan bidra til å fremme refleksjon og læring. De beskriver deres behovet for å bli respektert for den erfaringen de allerede opparbeidet seg som studenter og turnusleger. De har tanker om at hvordan det kan fremme refleksjon og læring om fasilitator møter deltagerne som jevnbyrdige, at de opplever å være på samme nivå som fasilitator. Som informant 4 og 5 sier:

”det å møte studenten eller legen på det nivået man er, så man opplever å mestre noe”, informant 4.

”kan kanskje lære like mye, sånn enda mer, som jevnbyrdig på et vis da...”, informant 5.

Begge sitatene viser at deltagerne reflekter over hvordan de selv kan lære mer når de opplever å være jevnbyrdig med fasilitator. Ser vi på teorien innen voksnes læring bekrefter informantene noe vesentlig med disse sitatene. Voksne ønsker å bli verdsatt som ansvarlige selvstendige individer og har behov for å bli verdsatt som det (Knowles, 2012). Knowles (2012, s. 565) sier at: ”Intet andet kan få en voksen til at føle seg mere barnagtig end at blive bedømt av en anden voksen”. Disse informantene setter ord på at de reflekterer og lærer mer hvis de føler at de blir vurdert og behandlet som jevnbyrdig som fasilitator. Dette bekrefter informanten som sier:

”lettere å få en dialog hvis det er på en måte folk som eeh, flinke, som gjør at en føler at det er mer en samtale i stedet for at det blir en sånn litt sånn leder eller en litt sånn autoritær”, informant 5.

Informanten gir uttrykk for at det er lettere å reflektere når man føler at det er mer en dialog mellom likeverdige enn når man føler seg underlegen i samtale med en autoritær person. Likeverdighet er, som tidligere nevnt, er i tråd med det Knowles (2012) sier om voksnes læring. Hvis man forstår den voksne som selvstyrende og behandler transaksjonen mellom læring og undervisning som et felles ansvar mellom den lærende og den som gir undervisning (Knowles, 2012, s. 564), kan det i større grad bli oppfattet som en samtale mellom to likeverdige og bidra til refleksjon og læring hos deltageren.

Å skape trygghet i læresituasjonen er, som før nevnt, særs viktig i medisinsk simulering. I medisinsk simulering kommer leger og sykepleiere med og uten spesialutdanning for å trene på vanskelige og utfordrende pasientsituasjoner. De skal undersøke, diagnostisere og behandle en akuttmedisinsk syk pasient. De blir under denne øvelsen filmet med video samtidig som fasilitatorer og eventuelt kolleger bivåner øvelsen. Mange bringes dermed langt utenfor sin komfortsone. Det hersker ingen tvil om at deres kompetanse og kunnskap blir satt på prøve. Et læringsklima basert på trygghet og tillit er av den grunn, helt avgjørende for at deltagerne under debriefingen skal oppleve at de kan snakke fritt og utvunget (Fanning & Gaba, 2007). Det tilstrebes å skape en arena hvor deltagerne kan lære av egne og andres handlinger. En arena hvor de ikke skal være redd for å bli avslørt eller bli ydmyket og komme i en defensiv rolle, men heller i større grad føle mestring og ha tro på egne muligheter. Stemningen må gi rom for alle følelser og ideer som måtte komme (Issenberg et al., 2005; Kneebone, 2005; Steinwachs, 1992). En god samtalekultur er preget av ydmykhet og respekt for hverandres kunnskaper, skal bidra til trygghet slik at deltageren tør å stille spørsmål, og skal kunne komme med refleksjoner selv om han er usikker på hvordan de andre reagerer (Meyer, 2005). Det er i tråd med ønsket og målet for debriefing.

I denne kategorien synes det, gjennom flere utsagn fra informantene, sammenholdt med teori fra voksnes læring og studier innen medisinsk simulering, å være liten tvil om at betydningen av et trygt læringsmiljø kan fremme refleksjon og læring hos deltagerne. Deltageren knytter opplevelse av trygghet under debriefing til hvordan de ble mottatt allerede under briefing. De ser også fordelene ved å bruke struktur for å sikre at alle vet og forstår hva de skal være med på, og hvordan dette hadde betydning for deres refleksjon under debriefing. Deltagernes oppfattelse av å bli behandlet som jevnbyrdige, fremmer også til økt grad av refleksjon og læring.

4.3.2 Betydningen av å bli vist interesse

Den andre klare kategorien som kom frem under analyseprosessen var betydningen av å bli vist interesse. Informantene i denne studien er bevisst deres egen rolle under debriefing og hvilke faktorer som fremmer og hemmer deres refleksjon og læring. Det kom tydelig frem hvordan det å bli vist interesse, det å bli ”sett”, vektlegges av informantene som en stimulerende faktor for at de skal kunne reflektere effektivt.

Informantene vektlegger betydningen av å føle seg interessant for fasilitator og i hvilken grad han viser dette, gjennom kroppsspråk, holdning og væremåte. De finner det stimulerende for refleksjon at fasilitator virkelig ser ut til å være interessert i deres bidrag. Informantene sier:

”å sitte i et rom med leger som lener seg framover, er interessert, nysgjerrig og som trigger deg...er en ganske god opplevelse [...] leger som ønsker bittelitt å heie på deg”, informant 2

”...bruker mer sånn, mer blikk-kontakt eller kroppsspråk for å engasjere alle som sitter der”, informant 3.

Den første informanten forteller om hvilken god opplevelse det er at noen virkelig er interessert i dine refleksjoner og meninger, og hvordan det trigger han til å bidra i refleksjonen. Han illustrerer hvilken følelse det gir, når han opplever at legene i sin ønsker å ”heie” på han. Den andre informanten peker på engasjement fra fasilitator i form av kroppsspråk og blikk-kontakt for å engasjere til refleksjon. Utsagnene fra informantene viser at fasilitator under debriefing bør være bevisst på hvordan han sitter ved bordet. Som tilbaketrukket, litt tungt bak på stolen, formidler fasilitator ingen spesiell interesse for det som blir sagt. Derimot hvis han sitter litt framover, litt offensivt med albuen på bordet, oppfatter deltagerne fasilitator som en person som viser interesse, er nysgjerrig og entusiastisk for det som de formidler.

Et bidrag til å fatte interesse og bidra til refleksjon er plassering av deltagerne i rommet. Optimale læringsforhold for voksne impliserer en fysisk situasjon hvor alle kan føle seg komfortable med plasseringen og kjenne seg tilpass (Knowles, 2012). Fysiske forhold har betydning for læring til voksne ifølge Knowles (2012). Gruppen av deltagere bør sitte likestilt rundt et bord, og alle deltagerne bør ha mulighet for å se hverandre (Knowles, 2012; Salas et

al., 2008). Med denne holdningen vil deltagerne bli mer interessert i å formidle til fasilitator og gruppen som helhet, og resultatet kan bli refleksjon og læring. Som informant 2 sier:

”desto mer gester, nikking og tilbakemelding og sånne ting opplever jeg stimulerende”

Informanten opplever interessen fra fasilitator som stimulerende for refleksjon, når fasilitator gjennom gester, nikk og tilbakemelding bekrefter en nysgjerrighet for informantens bidrag under debriefing. Meyer snakker om meningsdannende kommunikasjon (2005, s. 64) eller også god samtalekultur. Han forstår det som en prosess hvor elevene i samspill med lærerne gir undervisnings- og læreprosessen en personlig betydning. Et eksempel kan være at fasilitatoren kort gjentar hva deltageren sier eller et oppmuntrende blick fra fasilitator (Meyer, 2005). Dette kan bidra til å forsterke betydningen og viktigheten av hva deltagerne bringer inn i diskusjonen.

Debriefing er en prosess hvor deltageren gis mulighet til å reflektere og utforske hendelsen som han nettopp har vært med på og hvilken betydning dette har (Steinwachs, 1992). Alle informantene beskriver på ulike måter hvordan fasilitator ikke måtte være så glad i å snakke selv, at det ikke blir som ”en sånn internundervisning” (informant 5). Deltagerne i denne studien fremhever også sin egen refleksjon som en faktor for læring. Informantene sier:

”..at dem er veldig bevisst på sin oppgave med at vi skal lære, det er ikke dem som skal vise seg frem selv”, informant 4.

”en som er flink til å lytte da og flink til å høre på det folk har og si og flink til å få frem hva folk tenker om ting”, informant 5.

”at poenget er at vi skal lære og at vi skal tenke selv og dermed få til å lære”, informant 4.

”ordet skal være vårt på en måte”, informant 4.

”at de klarer å lytte da, til hva som blir sagt og følge opp det da”, informant 3.

Alle informantene sikter til hensikten med debriefing; at de skal tenke selv og lære. Informantene er opptatt av at det er deres eget bidrag, deres egen refleksjon under debriefing, som skal gi resultatet læring. De sier at fasilitator skal være flink til å lytte, men samtidig bør han bidra til å få frem hva folk tenker om ting. Det er den lærende selv som skal reflektere over det han har gjort, vurdere seg selv og bygge erfaring ut i fra det. Informantene beskriver med dette essensen i erfaringslæring. For å oppnå begrepsdannelse og forståelse må man reflektere over opplevelsen man har erfart (Kolb, 1984; Schön, 2001). Og som Knowles sier det: ”jo mere aktiv den lærendes rolle er i processen, jo mere vil han sandsynligvis lære” (Knowles, 2012, s. 567).

Informantene viser også til hvordan fasilitator stiller spørsmålene under debriefing, og reflekterer over at det ikke skal være noen enetale fra fasilitator, men at det er deres egen oppgave og ansvar under debriefing å reflektere og lære. Som informant 4 sier:

”veldig flink den her fasilitatoren da – veldig flink til å stille sånne sokratiske spørsmål da, altså sånn type spørsmål som vi skal reflektere over selv og får ikke ”pointet” servert på et fat og det er veldig viktig tenker jeg da, for å lære noe”, informant 4.

Informanten henviser til bruken av åpne ”sokratiske” spørsmål, som en måte å lokke frem refleksjon hos deltagerne. Dette er en velkjent metode for å lokke fram deltagerens refleksjoner over tema heller enn at fasilitator foreleser om emnet (Fanning & Gaba, 2007). Informanten peker her på kjernen i erfaringslæring slik Kolb (1984) ser det, hvor læringsprosessen ofte starter med en konkret opplevelse eller erfaring. I neste steg inntar den lærende en reflekterende observasjon av den konkrete opplevelsen og forsøker å se på dette fra flere perspektiver. Informantene viser til hvordan det er deres eget ansvar å reflektere og lære av hendelsen. Dette blir slik Schön (2001) ser det, å reflektere-over-handling. Ifølge læringssirkelen (Kolb, 1984) vil deltageren deretter etablere abstrakte begreper, generalisere og begrepsfeste, og sammen med de andre deltagerne endre eller legge til allerede eksisterende forståelse og dermed utvikle ny erkjennelse. Gjennom refleksjon over sine egne erfaringer har de utviklet en ny erkjennelse med en ny erfaring, som vil bety at den lærende neste gang vil vurdere situasjoner med et endret og/eller større repertoar. Denne nye viten kan igjen være med på å påvirke handling neste gang de er i en lignende situasjon. Grunnlaget for nye opplevelser er dannet, sirkelen er sluttet og man kan starte på nytt. Utfordringen til

fasilitator ligger i å veilede deltagerne gjennom lærings sirkelen heller enn å forelese etter en øvelse (Zigmont et al., 2011)

Noe som flere av informantene vektla under intervjuene var betydningen av å lære av de andre deltagerne under debriefingen. Som informant 1 og 3 sier:

”noe av det jeg syns var lærerikt var jo også å vite hvordan de andre syns at det fungerte”, informant 1.

”hvis man får det lille rommet da, til å si sin mening, så har veldig mange mye å komme med”, informant 3.

Informantene sier noe om hvilken betydning de ser i refleksjon og hvilket bidrag det kan gi til læring. Ved å reflektere sammen med andre ser de fordel i at flere også får vite hvordan de andre syns at det fungerte. Voksne må være engasjerte i betydningen av å ha ønske og vilje til å reflektere over egen praksis, hvis utbytte skal bli læring (Illeris, 2003). Dette engasjementet har de hvis undervisningen og det de skal lære er meningsfullt for dem (Illeris, 2003). En annen dimensjon er hvis de kan bruke egne ressurser (Illeris, 2003). Under trening i medisinsk simulator tilstreber man å bringe deltagere sammen som har felles interesse og grunnlag for å trene og setter sammen scenarioer som er relevant for deres egen praksis og arbeidshverdag. Informantene sier det er engasjerende for egen læring når de gjennom refleksjon med andre kan spille på egne og andres ressurser over hvordan det fungerte i øvelsen under debriefing.

Voksne lærer mest når de er aktivt med i læreprosessen (Fanning & Gaba, 2007; Illeris, 2003). Når fasilitator med sitt engasjement, muntlig og ved sin fysiske væremåte, klarer å skape entusiasme og medvirkning fra deltagerne under debriefing, sier deltagerne at dette stimulerer til deres refleksjon og læring.

4.3.3 Betydningen av å mestre

Den siste av de tre kategoriene jeg fant i denne oppgaven var betydningen av å mestre. Informantene i studien beskriver hvordan refleksjon og læring kan bli en utfordring når de

ikke opplever mestring under selve øvelsen. Informant 4 hadde deltatt tidligere i simulatortrening og sier dette:

”jeg hadde veldig mye usikkerhet i forhold til om jeg hadde gjort noe riktig og det var liksom mye det som dominerte da”.

Han viser til hvordan opplevelsen av å ikke mestre henger igjen lenge etter at øvelsen var ferdig og hvordan han under debriefingen ikke klarte å tenke på annet. Informanten reflekterer videre over hvor overveldende det er når man føler at man ikke får til noen ting og han beretter om hvordan opplevelsen av å mislykkes blir et hinder for refleksjon under debriefing. Og som informant 2 sier:

”det er jo alltid mer ubehagelig å snakke om ting som en kunne gjort bedre”.

Dette sier noe om hvordan informantene er mindre villige til snakke eller reflektere over mindre heldige prestasjoner. Bandura (1993) hevder at individets vurdering av sin egen evne til å håndtere ulike oppgaver står sentralt i deres følgende handlinger. Dette bekrefter informanten som sier at følelse av dårlig prestasjon under øvelsen bidro til lite refleksjon under debriefing etterpå og det siste sitatet bekrefter denne teorien, slik informant 2 tenker om det.

Informant 4 opplevde å føle mestring under denne treningen og forteller om opplevelsen i intervjuet:

”Jeg bare kjente nå, de gangene her når jeg virkelig følte at, yeahh det her får jeg til selv om ikke alt var perfekt så da lærte jeg mye mer. Da var jeg klar for å lære mer ting og spør om ting i debriefing og prøvde liksom å fylle ut puslespillet. Isteden for bare å tenke at, det her gikk til helvete liksom”.

I dette sitatet viser han til følelsen av å utføre en god prestasjon. Selv om alt denne gangen heller ikke var perfekt, skapte opplevelsen av suksess en så stor trygghet for han at han denne gangen var en ivrig deltager under debriefing. Han sier at han var mer klar for å reflektere og lære mer og var ikke redd for å spørre om ting under debriefingen. Han referer så til følelsen han hadde sist han var i simulatortrening hvor han bare tenkte på hvor dårlig han hadde

prestert. I dette sitatet kan vi igjen vise tilbake på Bandura (1993), som sier at opplevelse av suksess øker troen på egen mestring og det får følger for hvordan man foregriper videre øvelse.

Sitatene viser at å mestre og ha tro på seg selv har betydning for hvor mye deltagerne reflekterer under debriefing. Samtidig kan dette si oss noe om læringseffekten. Hvis deltagerne under øvelse i medisinsk simulator opplever at de presterer, vil de i større grad bidra til refleksjon under debriefing. Voksne lærer som sagt mest når de er aktive i læreprosessen (Fanning & Gaba, 2007; Illeris, 2003). Derfor kan en opplevelse av å ha lyktes i en simulatorøvelse få den følgen at det blir aktive deltagere under debriefing og dermed få et større læringsutbytte.

Informantene forteller under intervjuene hvordan opplevelsen av å mestre var en faktor som kunne hemme eller fremme refleksjon og læring. Når de opplevde gode prestasjoner var de mer villig til å reflektere. Når de følte at de hadde gjort det dårlig ble det en hindring for refleksjon.

4.4 Oppsummering av analysens hovedresultat

Datamaterialet i denne oppgaven er analysert ved å bruke systematisk tekstkondensering, basert på Malterud (2003). I denne analysen er det tre faktorer som tydelig trer frem, i større og mindre grad, som beskriver på hver sin måte, hvordan de kan bidra til å fremme og hemme refleksjon og læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulator.

Behovet for en trygg læringsarena, hvor man ufarliggjør det å trene i medisinsk simulator, er helt essensielt for at de skal oppleve at de kan reflektere og lære. Den andre faktoren er i hvilken grad deltagerne opplever interesse fra fasilitator slik at de blir engasjert til å reflektere og den siste faktoren er hvordan opplevelse av mestring kan ha betydning for deltagernes engasjement og vilje til å reflektere under debriefing.

5.0 Oppsummering og konklusjon

Norsk helsevesen er opptatt av kvalitet og pasientsikkerhet. Kvaliteten i helsevesenet vil påvirke oss alle en eller annen gang gjennom livet i større eller mindre grad. Som pasient eller pårørende er vi opptatt av å bli best mulig ivaretatt, og det stilles store krav til helsepersonell om dyktighet og kvalitet i utførelsen av helsetjenesten.

Trening i medisinsk simulator er en læringsarena hvor helsepersonell kan trene på sjeldne og utfordrende pasientsituasjoner for å opprettholde kompetansen og kvaliteten i helsetjenestene. Studier viser at fullskala simulatortrening med avanserte datastyrt dukker kan bidra til å øke kompetansen til helsepersonell (Issenberg et al., 2005) og debriefing etter simulatorøvelsen blir regnet som en forutsetning for at resultatet skal bli læring (Kneebone, 2005). Fasilitering er utfordrende og det var derfor interessant å se på hvilke faktorer deltagerne opplever som motiverende for refleksjon og læring under debriefing. Min problemstilling ble derfor:

Hvilke sentrale faktorer har betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulering?

Under analysen var det tre kategorier som ble tydelig for meg:

Som den første av tre faktorer for opplevelse av læring, var betydningen av å ufarliggjøre det å trene i medisinsk simulator. Dette innebærer å skape en læringsarena hvor deltagerne opplever en base av trygghet og tillit. Deltagerne reflekterer over opplevelsen av å være på en test eller eksamen og i hvilken grad dette kan hindre refleksjon og læring under debriefing. Det er interessant å høre hvordan informantene selv knytter debriefing til briefing. Deltagerne forteller at måten man møtes på, allerede under briefing, bidrar til å ufarliggjøre og trygge møtet og treningen i medisinsk simulator, slik at det ikke hindrer refleksjon og læring under debriefing. Deltagerne forteller hvordan opplevelse av respekt og ydmykhet fra fasilitator kan bidra til å ufarliggjøre simulatortreningen for deres egen del. Det å bli sett på som jevnbyrdige opplever deltagerne som en anerkjennelse av tidligere erfaring og kunnskap, som kan føre til at deltagerne kjenner på en trygghet og tillit i situasjonen som igjen kan fremme refleksjon og læring. Struktur, slik at deltagerne vet hva de skal være med på er også et bidrag til å skape trygghet i situasjonen.

Den andre faktoren analysen viser er i hvilken grad deltagerne opplever at fasilitator virkelig er interessert i deres bidrag til refleksjon. Informantene beskriver hvordan de føler det oppmuntrende for refleksjon når fasilitator blant annet ved sin sittestilling, viser at han er genuint interessert i det de har å berette. Et annet bidrag til refleksjon er i hvilken grad fasilitator stiller spørsmålene slik at det fører til refleksjon og læring blant deltagerne. Det å bruke typiske åpne sokratiske spørsmål som får deltageren til å reflektere selv, medvirker til at det ikke blir en enetale fra fasilitatorens side. Deltagerne selv er bevisste hvordan de skal lære, ved å reflektere. De ønsker å ha ordet under debriefing. Det skal ikke være noen enetale fra fasilitators side, men en felles refleksjon over det som skjedde under selve simulatorøvelsen.

Den tredje faktoren av betydning for læring er i hvilken grad deltagerne føler mestring både under simulatorøvelsen og under debriefing i etterkant. De er klar på at når de føler de har prestert noe som var bra under øvelsen, var det lettere å reflektere. Når de følte at de ikke hadde gjort det noe bra under øvelsen, ble dette overskyggende, og deretter ble det vanskelig å reflektere og lære under debriefing. De sier samtidig hvordan fasilitator ved å bringe fram noe positivt ved hver enkelt tidlig under debriefingen, kan bidra til at det blir lettere å reflektere sammen med andre etterpå.

Debriefing er ansett som den viktigste faktor for læring i medisinsk simulering (Rall et al., 2000). Denne studien viser at utøvelsen som fasilitator har betydning for at deltagerne skal oppleve refleksjon og læring. Det ligger derfor en stor utfordring og et stort ansvar i denne rollen. Det kan være nyttig å forske på gode teknikker for debriefing. Et spørsmål som jeg har stilt meg etter å ha gjennomført denne studien, er nettopp hvordan vi som fasilitator kan bruke teknikker for å få enda bedre læring. Det er fortsatt ting vi ikke vet om hvordan voksne, i dette tilfellet helsepersonell, lærer og ønsker å lære i simulatoren.

5.1 Implikasjoner for Medisinsk SimulatorSenter

For oss som jobber med medisinsk simulering, vil det viktigste resultatet av denne studien bli en enda mer bevisstgjøring i forhold til hvordan vi møter deltagerne allerede fra start.

Deltagerne knytter briefing til debriefing og det må vi som fasilitatorer forholde oss til for å opprettholde kvalitet i simuleringen og ønsket om at deltagerne skal reflektere og lære under trening i medisinsk simulator.

5.1.2 Under briefing

Deltagerne vektlegger hvordan de blir møtt med smil og vennlighet som en faktor for å ufarliggjøre trening i medisinsk simulator. Vår væremåte og holdningen som vi møter deltagerne med, kan ha betydning for læringsutbyttet til den enkelte deltager. Vi bør enda tydeligere informere deltagerne om at dette ikke er en test eller eksamen, men heller en unik måte å lære på. Vi bør formidle at våre forventninger ligger i deres treningsengasjement under øvelsen og i deres bidrag til å reflektere over hendelsen under debriefing, og ikke i hver enkelt deltagers prestasjon eller nivå av denne. Under briefing bør vi være tydelige med å forklare hva som skal skje slik at det er færrest mulig ukjente elementer for deltagerne under treningen og debriefingen. Selv om det er dyktige og erfarne folk som kommer for å trene, har de behov for å oppleve et trygt læringsklima. Vi må altså bli enda mer bevisst på hvilken påvirkningskraft vi som fasilitatorer har, allerede under briefing, slik at deltagerne opplever et læringsmiljø i kraft av trygghet og tillit, og et utbytte med læring.

5.1.3 Debriefing

Det er tydelig i denne studien hvilken betydning fasilitator har for refleksjon og læring hos deltagerne. Hvordan hans holdninger, væremåte og spørsmålsstilling kan være med på å påvirke hvordan deltagerne reflekterer under debriefing.

Det er vesentlig at vi utøver gode teknikker for hvordan vi stiller spørsmål til deltagerne slik at resultatet blir refleksjon og læring. Det er også tydelig at deltagerne har behov for at vi anerkjenner deres kunnskap og erfaring, og samtidig veileder slik at deltagerne har mulighet for å lære av hverandre.

Som et ledd i å opprettholde kompetansen blant fasilitatorer bør vi, som er fasilitatorer, også trene i simulatoren. Det kan være nyttig å sette opp dager hvor man holder interne kurs, og fasilitatorene bytter på å være deltager og fasilitatorer i ulike scenarier. Med dette kan vi oppnå vi tre ting; vi får selv oppleve hvordan det er å være deltager i simulatorøvelse, vi vil kjenne på spenningen ved å bli vurdert av andre kolleger og vi kan oppleve hvordan dette kan føre til hinder for refleksjon. Å lære av egen øvelse kan føre til bedre forståelse for hvordan deltagerne opplever det å trene i simulator. En annen følge av egen trening er at vi vil få tilbakemelding på den jobben vi gjør som fasilitator. Hvis man samtidig tar opptak med video, kan vi se oss selv i arbeid, og i samarbeid med andre reflektere og komme fram til

løsninger som kan forbedre vår egen praksis. Foruten egne kursdager for ansatte kan det også være en mulighet for at vi, løpende gjennom hele året, kan skape en rutine med å debriefe våre egne debriefinger. På dager hvor ikke alle holder på med kursvirksomhet, kan det være mulighet for egne fasilitatorer til å observere hverandre og gi tilbakemelding.

5.2 Avslutning

Studien viser at fasilitator, som en faktor i seg selv, har betydning for at deltagerne skal reflektere og lære under debriefing. Det er fasilitators evne og mulighet for å ufarliggjøre en treningssituasjon, som fører til at deltagerne kan ”slippe skuldrene” ned og konsentrere seg om å reflektere og lære, heller enn å sitte med en følelse av å være opp til eksamen.

Holdningen til fasilitator setter standard for deltagerne slik at de kan føle seg verdsatt og anerkjent for den kunnskapen de innehar, og det har betydning for at de skal reflektere og lære. Fasilitator som veileder har ansvar for en samtalekultur som skaper tillit og respekt hos deltagerne. Ved å vise genuin interesse for deltagerne, gi de mulighet for å lære av hverandre og samtidig følge opp positive elementer ved deres handlinger, har man mulighet for at deltagerne etter endt øvelse sitter igjen med lærdom de kan bruke i sitt kliniske arbeid.

Referanseliste

- Arafeh, J. M. R., Hansen, S. S., & Nichols, A. (2010). Debriefing in Simulated-Based Learning: Facilitating a Reflective Discussion. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(4), 302-309.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Dismukes, R. K., Mc Donnell, Lori K., Jobe, Kimberly K., Smith G.M. (2000). What Is Facilitation and Why Use It? *Facilitation and Debriefing in Aviation Training and Operations* (pp. 1-12).
- Fanning, R. M., & Gaba. D. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 115-125.
- Gordon, J. (2003). One to one teaching and feedback. *Bmj*, 326(7388), 543-545.
- Grenvik, A., & Schaefer, J. (2004). From Resusci-Anne to Sim-Man: The evolution of simulators in medicine. *Critical Care Medicine*, 32(2), S56-S57.
- Illeris, K. (2003). *Voksenuddannelse og voksenlæring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Illeris, K. (2006). *Læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Issenberg, B. S., Mcgaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review*. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28.
- Kaufman, D. M. (2003). ABC of learning and teaching in medicine: Applying educational theory in practice. *Bmj*, 326(7382), 213-216.
- Kneebone, R. (2005). Evaluating Clinical Simulations for Learning Procedural Skills: A Theory-Based Approach. *Academic Medicine*, 80(6), 549-553.
- Knowles, M. (2012). Farvel til Pædagogik. In K. Illeris (Ed.), *49 tekster om læring* (pp. 557-572). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Kolb, D. A. (2012). Den erfaringsbaserede læreproces. I K. Illeris (Ed.), *49 tekster om læring* (pp. s. 283-298). Frederiksberg: Samfundslitteratur.

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet - trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse - og omsorgstjenesten*. St.meld. nr 10 (2012-2013). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Hviding, K., Astvoll-Dahlgren, A., Holte, H. H., Flottorp, S., (2009). Simulering som opplæringsmetode i spesialistutdanning av leger - evaluering av effekt (pp. 114). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lighthall, G. K., & Barr, J. (2007). The Use of Clinical Simulation Systems to Train Critical Care Physicians. *Journal of Intensive Care Medicine*, 22(5), 257-269.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Meyer, H. (2005). *Hvad er god undervisning?* København: Gyldendal.
- Rall, M., Manser, T., & Howard, S. K. (2000). Key elements of debriefing for simulator training. *European Journal of Anaesthesiology*, 17(8), 516-517.
- Ringdal, K. (2007). *Enhet og mangfold* (2. utgave ed.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Rudolph, J. W., Simon, R., Raemer, D. B., & Eppich, W. J. (2008). Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. *Academic Emergency Medicine*, 15(11), 1010-1016.
- Rudolph, J. W., Simon, R., Rivard, P., Dufresne, R. L., & Raemer, D. B. (2007). Debriefing with Good Judgment: Combining Rigorous Feedback with Genuine Inquiry. *Anesthesiology Clinics*, 25(2), 361-376.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Salas, E., Klein, C., King, H., Salisbury, M., Augenstein, J. S., Birnbach, D. J., . . . Upshaw, C. (2008). Debriefing Medical Teams: 12 Evidence-Based Best Practices and Tips. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 34(9), 518-527.
- Sandars, J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical Teacher*, 31(8), 685-695.
- Savoldelli, G. L., Naik, V. N., Hamstra, S. J., & Morgan, P. J. (2005). Barriers to use of simulation-based education. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*, 52(9), 944-950.

- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Sohlberg, P., & Sohlberg, B.-M. (2009). *Kunskapens former : vetenskapsteori och forskningsmetod*. Stockholm: Liber.
- Sosial- og helsedepartementet (1997). *Pasienten først!: ledelse og organisering i sykehus*. NOU 1997: 2. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Steinwachs, B. (1992). How to Facilitate a Debriefing. *Simulation & Gaming*, 23(2), 186-195.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tøsse, S. (2011). *Historie, praksis, teori og politikk*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Wang, E. E. (2011). Simulation and Adult Learning. *Disease-a-Month*, 57(11), 664-678.
- Zigmont, J. J., Kappus, L. J., & Sudikoff, S. N. (2011). Theoretical Foundations of Learning Through Simulation. *Seminars in Perinatology*, 35(2), 47-51.

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 2
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Erna Håland
Institutt for voksnes læring og rådgivningsvitenskap
NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 31.01.2013

Vår ref:32799 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

32799	<i>Fasilitering under debriefing i medisinsk simulering</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Erna Håland</i>
<i>Student</i>	<i>Hilde Stuedahl Mohn</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.


Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim
V. Namtvedt Kvalheim


Kjersti Håvardstun

Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Hilde Stuedahl Mohn, Odd Sørli's vei 4, 7059 JAKOBSLI

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 32799

Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet.

Prosjektet skal avsluttes 31.07.2013 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og videoopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.



Vedlegg 2

Fasilitering under debriefing i medisinsk simulering

Intervjuguide ved intervju av turnusleger våren 2013

Jeg ønsker å gjennomføre intervjuet etter følgende plan;

Tenker å benytte oppfølgingsspørsmål utenom guiden for å følge opp informantens ”livsverden” slik det faller naturlig under intervjuet.

Forskningsspørsmålet:

Hvilke sentrale faktorer har betydning for deltagerens opplevelse av læring under debriefing etter en øvelse i medisinsk simulering?

A. Informasjon til informanten før intervjuet

I denne studien ønsker jeg å få kunnskap om hvilke faktorer i debriefing som deltagerne opplever bidrar til et læringsutbytte etter simulatorøvelsen.

Målet er å bruke kunnskapen vi tilegner oss fra studien til å bli enda bedre fasilitatorer i Medisinsk SimulatorSenter.

Informerer om taushetsplikt, anonymisering og mulighet for å trekke seg fra studien.

Understreke at vi er interessert i informantens opplevelse slik den er og at det ikke finnes noe fasitsvar.

Har informanten spørsmål før vi begynner?

B. Start båndopptager

Dato:

Tid:

Sted:

Tema 1: Om informanten:

Det er fint om du kan fortelle litt om deg selv til å begynne med: Alder

Kjønn

Når var du ferdig utdannet?

Arbeidserfaring?

Tema 2: Simulatortrening

Hvilken erfaring har du med simulering fra tidligere?

Hvilke forventninger hadde du til simulatortrening før du deltok?

Hvilke forventninger hadde du til debriefing etter selve øvelsen?

Hovedspørsmål:

Kan du fortelle hvordan du opplevde å være deltager i Medisinsk SimulatorSenter og hvilke elementer ved debriefingen som du opplevde som spesielt lærerikt?

Sjekkliste for hvilke emner som ønskes besvart under intervjuet

- beskrive diskusjonen (debriefingen) etter selve treningen
- hvilken opplevelse hadde informanten av debriefing
- hvordan opplevde informanten fasilitatorens rolle under debriefing
- opplevelsen av informantens rolle under selve øvelsen
- opplevelsen av informantens rolle under debriefing
- hvilken opplevelse hadde informanten av å bli ivaretatt under debriefingen
- hva savnet informanten under debriefing
- opplevelse av noe som var spesielt lærerikt og hvorfor?
- hvilke forventninger til fasilitator
- hva er viktig for at debriefingen skal fungere/ for at du skal lære noe under debriefingen
- noen ting du kan tenke deg hindrer læring under debriefing?

(Tema 3: Forståelse av refleksjon og debriefing)

På hvilken måte bidro fasilitator til refleksjon blant deltagerne?

Hva lærte du under debriefing som du ikke kunne lest deg til?

C. Oppsummering og avslutning, båndopptageren slås av.