

MASTEROPPGAVE

Emnekode: SYK305H

Navn: Hanne Elise Austerheim

Sykepleielæreres erfaringer som fasilitator i simulering

Nurse educators' experiences with the facilitator role in simulation

Dato: 16.05.2022

Totalt antall sider: 103

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	i
1.0 Innledning.....	4
1.1 Studiens bakgrunn og hensikt	5
1.2 Begrepsavklaringer.....	7
1.3 Avgrensninger	8
2.0 Teoretisk perspektiv	9
2.1 Simulering	9
2.2 Fasilitatorrollen	12
2.3 Kolbs teori om erfaringslæring	13
2.4 Benners teori Fra novise til ekspert.....	15
3.0 Forskningsoversikt	17
3.1 Litteratursøk	17
3.2 Tidligere forskning	18
3.2.1 Fasilitatorrollen i simulering	19
3.2.2 Erfaringer ved bruk av simulering som læringsmetode	20
3.2.3 Opplæring og utvikling i fasilitatorrollen.....	21
4.0 Forskningsmetode	23
4.1 Kvalitativ metode	23
4.1.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag	23
4.2 Forforståelse	25
4.3 Semistrukturerte individuelle intervju som metode for datasamling	26
4.4 Tilnærming til forskningsfelt	27
4.4.1 Utvalg	27
4.4.2 Datasamling.....	28
4.5 Analyse.....	29
4.6 Forskningsetiske betraktninger	32
4.6.1 Refleksivitet	33
4.6.2 Samtykke.....	34
4.6.3 Anonymitet og taushetsplikt.....	34
4.6.4 Etikk i intervjuprosessen	35
5.0 Funn.....	36
5.1 Betydningen av fasilitators kompetanse og opplæring	38
5.2 Fasilitatorrollen som spennende, men krevende	41
5.3 Fasilitators personlige egenskaper og erfaring.....	46
5.4 Gode læringssituasjoner krever nok ressurser og godt forarbeid.....	48
5.5 Betydningen av utstyr og praktiske forhold	50
5.6 Den viktige støtten fra ledelsen, og samarbeidet med kollegaer	52
6.0 Diskusjon.....	56
6.1 Hva kreves av fasilitator for å skape gode læringssituasjoner?	56
6.1.1 Kunnskap.....	56
6.1.2 Kompetanse og personlige egenskaper	58
6.1.3 Trygghet og erfaring.....	60

6.2 Hva trenger fasilitator for å skape gode lærings situasjoner?	64
6.2.1 Opplæring.....	64
6.2.2 Forberedelse	66
6.2.3 Støtte og ressurser	69
7.0 Metodediskusjon	73
7.1 Studiens validitet	73
7.2 Studiens reliabilitet.....	75
7.3 Studiens overførbarhet	76
8.0 Avslutning	78
9.0 Implikasjoner for praksis.....	79
Litteraturliste	80
Vedlegg 1. Forespørsmål om deltakelse i forskningsprosjekt og samtykkeskjema.....	91
Vedlegg 2. Intervjuguide.....	94
Vedlegg 3. NSD godkjenning	96
Vedlegg 4. Informasjonsskriv	99

Forord:

Å studere master i klinisk sykepleie ved Nord Universitet har vært en krevende og lærerik prosess, hvor jeg sitter igjen med nye perspektiver og en stor respekt for det arbeidet sykepleieforskning krever.

Som sykepleielærer har jeg lenge hatt interesse for læringsmetoder som bygger bro mellom teori og praksis. Da simulering ble introdusert ved min arbeidsplass, ble jeg raskt grepet av læringsmetodens potensial. Likevel møtte jeg flere utfordringer med metoden, spesielt i møte med fasilitatorrollen. Rollen har stor betydning for studenters læring, men oppleves både som krevende og utfordrende. Tanker rundt hva som kreves i fasilitatorrollen for å skape gode læringssituasjoner ble starten på mitt mastergradsprosjekt.

Mastergradsoppgaven ble påbegynt i 2020. Livet tar ikke pause, selv om et mastergradsprosjekt skal gjennomføres. Pandemi, småbarnsliv med tvillinger, oppussing og ny jobb. Veien har vært lang og slitsom.

Tusen takk til min fantastiske veileder Maria Strandås, som med sin støtte, veiledning og engasjement har satt meg på riktig kurs og fått meg over mållinjen. Takk også til mine fantastiske kollegaer som har lest, gitt gode råd og heiet på meg hele veien. Jeg vil også takke alle mine informanter som delte sine erfaringer, tanker og refleksjoner med meg.

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min fantastiske samboer Daniel, som har holdt ut med meg i denne prosessen. Takk for støtte, omtanke, gode råd og din energi til å aktivisere våre barn slik at jeg har kunnet skrevet ferdig denne oppgaven. Og til mine tre flotte barn, Ylva, Heine og Henrik, takk for at dere har holdt ut mamma den siste perioden, og for at dere har gått ut på ettermiddagene slik at jeg har fått skrevet. Dere har i det minste blitt god til å sykle denne våren.

Mai 2022

Hanne Austerheim

Sammendrag

Bakgrunn: Simulering er blitt en populær læringsmetode i sykepleierutdanninger. Fasilitators rolle er å tilrettelegge for læring, og hjelpe studenter oppnå sine læringsutbytter under simulering. Fasilitatorrollen beskrives av mange som kompleks og krevende, hvor gode læringssituasjoner krever kunnskaper, ferdigheter og kompetanse hos fasilitator. Få studier fokuserer på hvilke erfaringer sykepleielærere har i fasilitatorrollen, og hva de mener kreves for å skape gode læringssituasjoner.

Formål: Undersøke hvilke erfaringer lærere i sykepleierutdanningen har med rollen som fasilitator i simulering.

Metode: Det er brukt en kvalitativ tilnærming for å belyse tema og problemstilling. Informantene i undersøkelsen inkluderer åtte forskjellige sykepleielærere fra til sammen 6 ulike studiesteder. For innsamling av data er det benyttet semistrukturelle intervju som metode. I analysearbeidet er det brukt systematisk tekstkondensering.

Resultat: Studiens funn viser at fasilitatorrollen er spennende, men krevende og kompleks. Det fremkommer flere forhold av betydning for gode læringssituasjoner i studien, herunder sykepleiefaglige kunnskaper og erfaring hos fasilitator. Studiens funn viser også at fasilitators personlige egenskaper og ferdigheter bidrar til et godt læringsmiljø. Fasilitator trenger støtte og motivasjon fra ledelse, hvor det bør tilrettelegges for et godt fagmiljø og nettverk rundt fasilitator. Videre viser funn at fasilitatorkurs ikke gir nødvendig opplæring i rollen eller utstyr. Funnene indikerer at det er behov for mer forskning rundt sykepleielærere i fasilitatorrollen, og hva som kreves for å skape gode læringsituasjoner for sykepleierstudenter.

Nøkkelord: Simulering, sykepleielærer, fasilitator, fasilitering, erfaringer, kunnskaper, kompetanse

Abstract

Background: Simulation is being increasingly used in nursing education. In the simulation, a facilitator should provide guidance, support and help students meet their identified learning objects. Many nurse educators find the facilitator role challenging, where skills and competence are required. Few studies focus on nursing educators' experiences in the facilitator role or what they believe is essential for creating a positive learning environment during simulation.

Aim: To explore nurse educators' experiences with the facilitator role in simulation.

Method: This was a qualitative study where eight nurse educators were interviewed through individual semi-structured interviews. Systematic text condensation has been used for analysis.

Result: This study shows that nurse educators find the facilitator role exciting but challenging and complex. The study identified several factors of importance for the student learning environment, including facilitators' knowledge and experience. The study also shows that facilitators' personal qualities and skills can contribute to good learning situations. It appears that facilitators need motivation and support from leaders and colleagues. A network for support also seems to be of importance. Further, the study shows that facilitator courses do not provide the necessary training in the role or equipment. The findings indicate a need for more research on nurse educators in the facilitator role and what creating good learning situations requires.

Keywords: Simulation, nurse educator, facilitator, facilitating, experiences, knowledge, competencies

1.0 Innledning

Sykepleierstudenter i dag møter et komplekst helsevesen med flere utfordringer. Vi lever stadig lengre, aldersgruppen over 60 år er økende, og pasienter har ofte sammensatte sykdommer og komorbiditet. Dette krever høy kompetanse blant helsepersonell for å kunne håndtere (Molnes et al., 2016). For å kunne møte pasientens mange behov og ivareta pasientsikkerheten er et av helsevesenets grunnleggende krav kompetente og kvalifiserte sykepleiere (Ghasemi et al., 2020). Nyutdannede sykepleiere skal etter endt utdanning være forberedt til å håndtere praksisfeltets utfordringer, og være kvalifisert til å jobbe i alle ledd i helsetjenesten (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 4). Universiteter og høyskoler har derfor et ansvar for å gi sykepleierstudenter utdanning av høy kvalitet, som bidrar til handlingskompetente sykepleiere (Ghasemi et al., 2020) Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019, § 2) beskriver at studenter etter endt utdanning skal ha kompetanse til å «(...) ta ansvar for og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling». I tillegg må utdanningsinstitusjoner forberede sykepleierstudenter på helsevesenets teknologiske og systematiske utvikling.

Flere nye læringsmetoder er introdusert for å forberede sykepleierstudenter på praksisfeltets utfordringer. Simulering er en av metodene som stadig blir mer populær og utbredt for å bygge bro mellom praksis og utdanning (Meum et al., 2020; Huston et al., 2018). Interesseorganisasjonen, International Nursing Association for Clinical Simulation (INACSL), definerer simulering som en pedagogisk læringsmetode hvor det skapes autentiske situasjoner fra det virkelige liv (INACSL Standards Committee, Molloy et al., 2021). Simulering innebærer å etterligne virkelige situasjoner for å kunne trene og opparbeide ferdigheter i trygge omgivelser. Gjennom simulering får studenter mulighet til å reflektere over egne ferdigheter og kritisk analysere handlinger i et tilpasset scenario. Målet er å gi studentene gjenkjennelse i en sammenlignbar situasjon i praksis, og dermed enklere forstå og handle i situasjoner (Watson et al., 2009). Forskning viser at simulering kan være mer effektivt enn tradisjonell undervisning, og at ferdigheter lært gjennom simulering vedlikeholdes bedre over tid (Lindenskov & Goth, 2017; Lewis et al., 2012; Mikkelsen et al., 2008; Reime et al., 2008; Rothgeb, 2008).

Benner, Sutphen, Leonard og Day kom allerede i 2010 med et opprop om behov for radikale endringer i sykepleierutdanningen. De mente at undervisningsmetoder måtte endres, og det teoretiske innholdet måtte implementeres i klinisk arbeid for å forberede studentene best mulig på overgangen til arbeidslivet (Benner et al., 2010). Som et resultat av dette og økt fokus på pasientsikkerhet, satser nå flere utdanningsinstitusjoner i Norge på simulering som læringsmetode for å utdanne sykepleiere til dagens moderne krav. For å forberede studenter for overgangen til arbeidslivet oppfordrer regjeringen til mer bruk av studentaktive læringsformer som etterligner arbeidsoppgaver og situasjoner de vil møte i arbeidslivet. Å bruke digitale teknologiske løsninger i utdanning er et sentralt virkemiddel og simulering nevnes som en av læringsmetodene som er velegnet til dette (Meld. St.16 (2020–2021), S. 54).

1.1 Studiens bakgrunn og hensikt

Ved min utdanningsinstitusjon satses det nå på simulering som læringsmetode. Mine kollegaer og jeg har blitt introdusert til simulering, deltatt på fasilitatorkurs, og påtatt oss rollen som fasilitator under simuleringen. Simulering består av et scenario med målrettede læringsutbytter, etterfulgt av en debrief. Fasilitators jobb er å styre simuleringen, tilrettelegge for læring og hjelpe studenter oppnå sine læringsutbytter gjennom refleksjon og diskusjon. Fasilitator beskrives som nøkkelen til studentenes læring, da vedkommende skal veilede og støtte studentene til å forstå og nå læringsutbytter (Boese et al., 2013). Fasilitator har et stort ansvar for studentenes læring under simulering og må blant annet tilrettelegge for et miljø hvor studentene utfordres, men samtidig føler seg trygg nok til å engasjere seg i diskusjon og refleksjon (Turner & Harder, 2018). Fasilitators mål er å skape læring og en bevissthet hos studentene hvor elementer og handlinger fra simulering kan overføres inn i nye kritiske situasjoner med pasienter.

Fasilitatorrollen i simulering oppleves av både meg og kollegaer som krevende og utfordrende. Fasilitatorkurset vi deltok på var lærerikt, men ga ingen opplæring i teknologisk utstyr som brukes under simulering. Et fasilitatorkurs over tre dager opplevdes heller ikke

som nok opplæring for å mestre alle sidene ved fasilitatorrollen. Simuleringen skal planlegges, studenter må forberedes, og det er ikke alltid like tydelig om studenter har oppnådd sine læringsutbytter etter simulering.

Forskning viser at simulering som læringsmetode er svært nyttig og blitt en populær trend i blant annet sykepleierutdanninger (Meum et al.,2020). Samtidig belyser Hofmann (2015) at innføring av simulering i sykepleierutdanning bærer med seg flere utfordringer da det blant annet krever opplæring i utstyr og metodikk, samt investering i kostbart utstyr. For å kunne utnytte potensialet ved simulering best mulig mener Dieckmann (u.å.) det er viktig å optimalisere grunnlaget for bruken ved at de involverte forstår og følger reglene som kreves for å nå de spesifikke målene for simuleringsscenarioet. På tross av stor økning i bruk av simulering som læringsmetode, erfarer jeg en mangel på flere etablerte opplæringsrutiner og en kartlegging av hva som kreves for å stå i fasilitatorrollen i en sykepleierutdanning. Til tross for grundige litteratursøk har jeg ikke lyktes i å finne studier som har beskrevet sykepleielæreres opplevelser og erfaringer rundt fasilitatorrollen i simulering. Å få økt kunnskap og forståelse rundt fasilitatorrollen og hvilke tilrettelegginger som bør gjøres for å skape læring for studenter under simulering, er aktuelt og viktig nå i en tid hvor utdanningsinstitusjonene pålegges å ta inn flere sykepleierstudenter (Kunnskapsdepartementet, 2021), og oppfordres til å ta i bruk mer simulering som læringsmetode. I tillegg gjennomføres det prosjekter hvor en forsker på muligheten for å erstatte deler av praksis med simulering i sykepleierutdanningen. Flere universiteter og høyskoler har også gjort store investeringer i utstyr og bruker mye ressurser på simulering. Økt kunnskap og forståelse rundt fasilitatorrollen kan bidra til å optimalisere utnyttelsen av ressurser og tilrettelegge for at simulering gir best mulig læringsutbytte for studenter.

Hensikten med denne studien er å undersøke, og få en bedre forståelse av sykepleielæreres erfaringer med å være fasilitator i simulering. Videre er studiens hensikt å undersøke hvordan sykepleielærere beskriver fasilitatorrollen, og hva de mener kreves for å skape gode læringssituasjoner under simulering.

Med utgangspunkt i overnevnte beskrivelser og hensikt, er studiens problemstilling: ***Hvilke erfaringer har lærere i sykepleierutdanningen med rollen som fasilitator i simulering?***

1.2 Begrepsavklaringer

For at lesere skal få en økt forståelse rundt begreper og mitt ståsted, vil jeg i dette kapittelet avklare begreper som brukes i studiet. Jeg vil bruke norske begreper når det gjelder simulering. Det er per nå ikke etablert konsensus i fagmiljøet om bruk av fagterminologi og faglige betegnelser. Jeg vil derfor gjengi enkelte forskeres eller forfatteres betegnelser som jeg finner passende for min oppgave, og bruke egne beskrivelser.

- **Simulering:** Simulering er en teknikk for å erstatte eller forsterke virkelige hendelser, og gjenskape vesentlige aspekter av den virkelige verden på en fullstendig interaktiv måte (Gaba, 2004). Det skilles noen ganger mellom «Low», «medium» eller «high fidelity» simulering som sier noe om i hvor stor grad pasientsimulatoren og situasjonen er lik virkeligheten. Jeg vil i min oppgave ikke skille mellom disse nivåene, men benevne alle nivåene som kun simulering. Simulering består av fasene prebrief, brief, scenario og debrief. Ved bruk av begrepet simulering i studien, vil dette henviser til alle disse fasene.
- **Fasilitator:** En trent person som tilrettelegger, gir veiledning, støtte og struktur under simulering (INACSL Standards Committee, Molloy et al., 2021). Fasilitator er ansvarlig både pedagogisk og faglig for simuleringen. Hovedoppgaven til fasilitator er å tilrettelegge simuleringen slik at deltakere kan nå sine læringsutbytter (Hofmann, 2015).
- **Operatør:** Har hovedansvar for å programmere og kontrollere pasientsimulator gjennom scenariet og være stemmen til simulatoren. Operatørens viktigste oppgave er å sikre realisme i simuleringen ved bruk av pasientsimulator (Hofmann, 2015).
- **Deltaker:** Studenter som deltar på simulering. Kan enten ha rollen som observatør hvor en observerer og gir tilbakemeldinger, eller være aktiv deltaker i selve scenariotreeningen. Observatører sitter ofte i et adskilt rom og observerer scenariotreeningen gjennom videooverføring.
- **Pasientsimulator:** Menneskelignende dukke som styres ut fra en styringsenhet, og kan respondere på behandling som blir gitt. Dukkene kan demonstrere vitale parametere, lyder og bevegelser. Dukkene har også innebygd høyttaler slik at studenter kan kommunisere med pasienten.

- **Markør:** Person som spiller pasient under scenario. Markør kan brukes i stedet for pasientsimulator og spilles ofte av studenter eller lærer.
- **Læringsutbytter:** De ferdighetene eller kunnskapen en ønsker at student skal sitte igjen med etter å ha gjennomført simulering.
- **Fasilitatorkurs:** Et kurs hvor en lærer å organisere simulering, utarbeide simuleringscaser og øver på å stå i fasilitatorrollen. Det finnes flere ulike organisasjoner som arrangeres fasilitatorkurs.
- **Scenario:** En beskrivelse av pasientsituasjonen en møter under simuleringen. I scenariet er detaljer for ulike utviklinger beskrevet, inkludert pasientbeskrivelser, markørbeskrivelser og pasientens vitale parametere. Et scenario vil også inneholde studenters læringsutbytter, og utvikles ofte av fasilitator.

1.3 Avgrensninger

Jeg vil ikke beskrive fullt ut alle arbeidsoppgaver, krav og ulike roller en sykepleielærer har i en bachelorutdanning for sykepleiere. Jeg vil heller ikke i detalj beskrive organisering i sykepleierutdanning som ikke berører temaet i studiet direkte.

Studentens erfaring vil kun bli nevnt kort i oppgaven hvor informanter har beskrevet dette, men fokuset vil ligge i sykepleielærers erfaring med fasilitatorrollen.

2.0 Teoretisk perspektiv

Dette kapittelet har fokus på simulering som læringsmetode, fasilitatorrollen, læringsteori og sykepleierteori. Utgangspunktet for teorikapittelet vil være læringsteori om hvordan voksne mennesker lærer, og hvordan sykepleierstudenter lærer i takt med sin erfaring. For å forstå hvordan sykepleielærere kan hjelpe studenter lære seg praktiske og kliniske ferdigheter, må en se på hvordan studenter best tilegner seg kunnskap og kompetanse. Å forstå en læringsprosess kan være utfordrende da noen teoretikere mener praktisk læring er en kognitiv prosess, mens andre teorier foreslår at praktisk kunnskap er en del av kroppen (Thornquist, 2018).

Jeg ønsker å presentere Kolbs erfaringslæringsteori, *Experiential Learning Theory*, og Patricia Benners sykepleieteori *Fra novise til ekspert*, da jeg vurderer at disse teoriene kan belyse hvordan sykepleierstudenter lærer gjennom simulering, og hvordan fasilitatorer lærer og utvikler seg gjennom rollen. Voksne lærer best når ny informasjon presenteres i et virkelighetsnært miljø, og erfaringsbasert læring er derfor sterkt forankret i voksenopplæring (Knowles et al., 2005). Kolbs teori om erfaringslæring omhandler betydningen erfaring har for læring, mens Benners teori *fra novise til ekspert* belyser sykepleieres kompetanseutvikling gjennom erfaring. Disse teoriene er utfyllende, og kan danne forbindelse mellom studiens hensikt og diskusjon av resultater.

2.1. Simulering

Simulering har vært brukt siden tidlig på 1900-tallet for å trene opp piloter i flysimulatorer, og benyttes i dag innenfor flere samfunnsinstitusjoner som kjernekraftverk, sjøfart, helse og militæret. Hensikten er å trene på aktuelle situasjoner uten risiko, og uten store samfunnskostnader. Simulering innenfor helsefag ble introdusert i 1990-årene, og brukes i dag ved flere utdanningsinstitusjoner (Hofmann, 2015). Simulering som brukes innenfor helseutdanning defineres som en pedagogisk praktisk aktivitet som etterligner et klinisk miljø, hvor man blant annet trener på prosedyrer, beslutningstaking og teamtrening ved hjelp av

rollespill, video eller pasientsimulatorer (Jeffries, 2007). Helsepersonell får muligheten til å oppøve bedre kompetanse og ferdigheter innenfor pasientbehandling, uten å involvere pasienten i treningen. Pasienten blir byttet ut med en avansert pasientsimulator eller en markør, som gir deltakere respons på behandlingen som blir gitt (SimOslo, 2022).

Treningen i simulering må være tilrettelagt for deltakerne, slik at de møter realistiske og tilpassede pasientsituasjoner. Læringsutbyttene må også være tydelige og oppnåelige for deltakerne (SimOslo, 2022). Eksempler på læringsutbytter ved simulering kan være å oppøve bedre ferdigheter innenfor klinisk systematisk observasjoner gjennom ABCDE, systematisk kommunikasjon ved bruk av ISBAR, eller oppøve bedre teknikker ved ulike prosedyrer. Gjennom simulering kan en tilegne seg kliniske ferdigheter i et trygt miljø, hvor en student kan gjøre feil og lære av dem uten risiko for skade på pasient (Hofmann, 2015). En simulering deles ofte opp i 4 faser; forberedelsesfase (Prebrief), briefingsfasen, gjennomføringsfasen og debriefingsfasen (Dieckmann, u.å.). Disse fire fasene benyttes av de fleste simuleringssentre i dag (Hofmann, 2015).

I forberedelsesfasen/prebriefingsfasen vil alle deltakere få tilgang til tema slik at de kan forberede seg. Dette skjer ofte noen dager i forkant av selve simuleringdagen. En gir også deltakere en innføring i hva simulering er, hvis dette ikke er gjennomgått tidligere. Lærere som er ansvarlig for simuleringen, ved at de enten er fasilitator eller operatør, må gjøre pedagogiske forberedelser hvor de blant annet må ta hensyn til gruppestørrelse, sammensetning, tidsbruk og målet ved simuleringen (INACSL Standards Committee, Persico et al., 2021).

Briefingsfasen gjennomføres på simuleringdagen, oftest av fasilitator. I en brief vil man informere og orientere deltakere på simuleringen om hva man skal gjøre og hvorfor. En gjør deltakere kjent med omgivelsene, avklarer ulike roller, scenariet man skal gjennom og læringsutbytter (Dieckmann, u.å.). Hensikten med briefing er å klargjøre deltakere både praktisk og kognitivt, slik at de er klare for å gå inn i simulering med mest mulig innlevelse. Deltakere må være trygge og kjenne omgivelsene for å kunne leve seg inn i situasjonen og få mest mulig læringsutbytte av simuleringen (Hofmann, 2015).

I *gjennomføringsfasen* utspilles scenariet, hvor deltakere blir presentert for en pasientsituasjon. Scenariet utspiller seg i en klinisk situasjon som ofte utformes med bakgrunn i et spesifikt problem (INACSL Standards Committee, Watts et al., 2021). Deltakere skal tilnærme seg pasienten, utforske og identifisere pasientens utfordringer og sette i gang aktuelle tiltak. Dette innebærer ofte kommunikasjon, samarbeid, observasjoner og samhandling med andre helseaktører. Scenariet utspilles i et simuleringsrom som er så naturtro mot virkeligheten som mulig. Fasilitator er tilgjengelig i rommet og er ansvarlig for å avslutte scenariet på et egnet tidspunkt. Studenter som ikke er aktive i scenariet har en observatørrolle, hvor de observerer scenariet, ofte fra et annet rom gjennom videooverføring (Hofmann, 2015).

Rett etter scenariet avsluttes samles alle deltakere til *debrief*. Debrief er en strukturert samtale der teamet gjennomgår og reflekterer rundt utfordringer i scenariet. Debriefen beskrives som «*the heart and soul of the simulation experience*» (Fanning & Gaba, 2007), hvor hovedhensikten er å gi deltakere mulighet til å håndtere stresset scenariet har gitt dem og lære av scenariotreeningen (Dieckmann, u.å.). Debriefingsfasen lengde vil variere, men en setter i hovedsak av dobbelt så lang tid til debrief som selve scenariet (Hofmann, 2015).

Målet med simulering er at studentene skal oppnå sine læringsutbytter og øke sine kliniske ferdigheter, styrke sin handlingskompetanse og bedre pasientsikkerheten (SimOslo, 2022). Fasilitator skal i sin posisjon fremme læring ved å lede studentene gjennom prosesser som fører til refleksjon og læring for å lære av sin erfaring (Sandars, 2009; Fanning & Gaba, 2007).

2.2 Fasilitatorrollen

Å fasilitere betyr å gjøre lettere eller gjøre mindre vanskelig. Rollen som fasilitator er sentral for at simuleringen både skal oppleves som lærerik og realistisk (Hofmann, 2015). Fasilitator må være en ressurs for studenter dersom de trenger hjelp med utstyr eller står fast i scenariet, og skal sørge for å drive simuleringen videre (Hofmann, 2015). Studenter trenger støtte og veiledning fra fasilitator for å kunne forstå og oppnå sine læringsutbytter. I tillegg må fasilitator engasjere studenter til å søke etter evidensbaserte løsninger i simuleringsscenarioet, for å forbedre pasientens tilstand og øke studentens kliniske ferdigheter (INASCL Standards Committee, Persico et al., 2021).

Som fasilitator må man håndtere kompleksiteten ved alle aspekter ved simulering, og skape rom for studenter til å si hva de mener, erfarer, tror og tenker. En fasilitator må også ha kunnskap til kunne håndtere studenters følelser som kan oppstå under simulering (Boese et al, 2013). Som lærer i fasilitatorrollen må en hjelpe og veilede studentene til å integrere både teoretiske- og praktiske kunnskaper, samt etiske holdninger (Benner et al., 2010). Det er også vanlig at man ikke har egen dedikert operatør til simulering, derfor må man ofte veksle mellom å være fasilitator og operatør i scenariene. Fasilitator trenger derfor også operatørkunnskaper.

For å imøtekomme og optimalisere læringsmulighetene for studenter under simulering må fasilitator blant annet kunne kommunisere tydelig til studentene, skape et trygt læringsmiljø og oppmuntre til aktiv deltakelse. Fasilitator har også ansvar for å fremme opprettholdelse av høy standard gjennom simuleringen, tilrettelegge i forhold til deltakernes læringsnivå, erfaring og kompetanse, og evaluere individuelle prestasjoner og gruppeprestasjoner (The INASCL Standards Committee, Persico et al., 2021). I tillegg vil fasilitator ha ansvar for å gjennomføre prebrief, brief, sørge for fremgang i selve scenariet, og ha hovedansvaret for debrief (Hofmann, 2015).

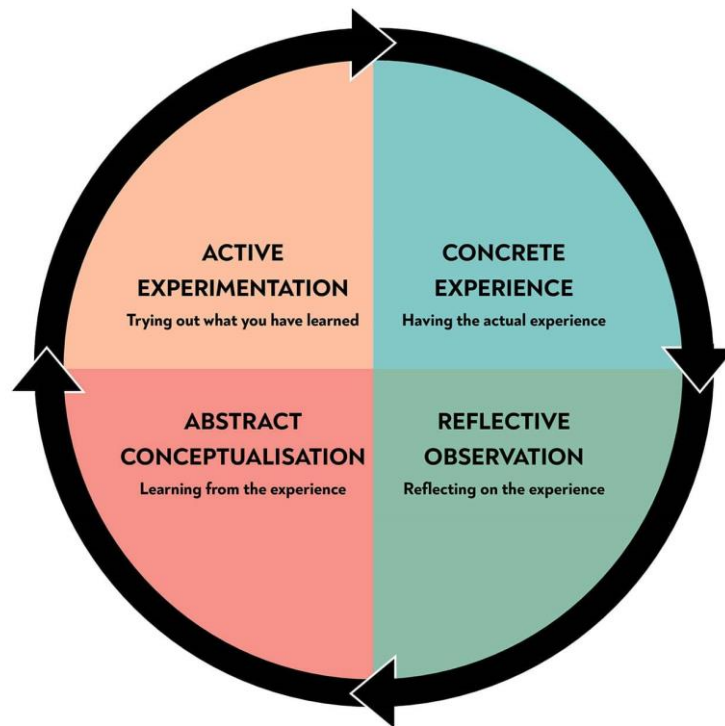
Under en debrief vil fasilitators evner til å skape et trygt og støttende miljø være avgjørende for å sikre læring. Studenter må føle seg verdsatt og respektert for å kunne dele sine erfaringer på en åpen og ærlig måte, og dermed lære av erfaringer (Dieckmann, u.å.). Fasilitator må stille åpne spørsmål og tilrettelegge for åpne diskusjoner rundt læringsutbytter. Tydelige læringsutbytter som er styrende for hele simuleringen tilrettelegger både for å nå kunnskaps-, ferdighets- og holdningsmål, og bør brukes for å guide debriefen. Læringsutbyttene må være tilpasset nivået til hver enkelt deltaker for å tilrettelegge for utfordrende, men også oppnåelige mål. Etter simulering skal deltakere kjenne seg mer kompetent og handlingskraftig i neste møte med en pasient (Hofmann, 2015). På denne måten er simulering læring gjennom erfaring.

2.3 Kolbs teori om erfaringslæring

David A. Kolb er en amerikansk psykolog og forsker som er mest kjent for sine teorier om erfaringsbasert læring og organisasjonspsykologi. I 1984 presenterte Kolb teorien om erfaringslæring, *Experiential Learning Theory*, som er en holistisk erfaringslæringsteori, inspirert av det sosiokulturelle læringsperspektivet (Kolb, 1984). Teorien har en sentral plass innenfor læring og utvikling, og har hentet inspirasjon fra sentrale teorier innenfor filosofi, psykologi og fysiologi, hvor erfaring står sentralt i alle.

Kolbs læringsteori skiller seg fra andre ved å påstå at erfaring alene er fundamentet for all læring. Det finnes mange ulike definisjoner på læring, da det er et komplisert og mangesidig begrep. Kolb (1984) definerer læring som «*en prosess hvor kunnskap skapes gjennom transformasjon av erfaringer*» (Kolb, 1984, s. 38). Kolb (1984) beskriver læring som en helhetlig prosess hvor erfaring er et grunnleggende fundament for læringsprosessen, og mener derfor at all læring er erfaringsbasert. I et forsøk på å systematisere læringsprosessen utviklet Kolb lærings sirkelen (Figur 1) som presenterer en ideell sirkulær læringsprosess, og omfatter fire læringsstadier som oversettes til konkret erfaring, reflekterende observasjon, abstrakt konseptualisering og aktiv eksperimentering.

Figur 1 Kolbs læringsirkel



Hentet fra: <https://www.simplypsychology.org/learning-kolb.html>

De fire stadiene gir opphav til ulike typer kunnskap, og for at en student skal utvikle seg må en gjennom alle fire stadier. En konkret erfaring vil være startpunktet for læring, som trigger til reflekterende observasjon gjennom observasjon, refleksjon og analysering av den opplevde erfaringen. Denne erfaringen vil studenter videre strukturere, knytte og overføre til nye sammenhenger gjennom abstrakt konseptualisering. Studentene vil kunne sette ord på disse erfaringene og refleksjonene, og videre generalisere, abstrahere og gjøre kunnskapen overførbar til andre sammenhenger. Under det siste stadiet vil læringen studenten har oppnådd prøves ut i en ny sammenheng, og beskrives som aktiv eksperimentering (Kolb, 1984). Studentene vil nå bruke den nye læringen til å ta nye beslutninger og utføre nye handlinger. Resultatet av dette vil være nye opplevelser og erfaringer som fører studenten tilbake til det første stadiet i lærings sirkelen. Det kan derfor påstås at lærings sirkelen danner en lærings spiral, hvor sirkelen stadig gjentas. Kolb (1984) mener derfor at all læring vil være en form for relæring.

2.4 Benners teori *Fra novise til ekspert*

Sykepleieteoretikeren Patricia Benner er en amerikansk sykepleier og professor emerita, som har forsket på hvordan studenter utvikler sine ferdigheter og sin kliniske kompetanse.

Gjennom teorien sin *Fra novise til ekspert* beskriver hun hvordan sykepleiere utvikler sine ferdigheter og forståelse for pasientbehandling over tid, gjennom riktig utdanningsbakgrunn og erfaringer (Benner, 1995). Benner har forsket på sykepleierens ferdighetstilegnelse over flere år, og gjennom et fenomenologisk perspektiv har hun forsøkt å finne og beskrive essensen i sykepleierens kliniske kompetanse. Teorien *Fra Novise til ekspert* bygger på Dreyfusbrødrenes modell for ferdighetstilegnelse. Dreyfusmodellen, beskrevet av brødrene Stuart og Hubert Dreyfus, er basert på observasjoner av flyvåpenpiloter, hærførere, sjakkspillere og tanksjåførere. Dreyfusbrødrene mente at læring både var erfaringsbasert og situasjonsbasert (Benner, 1995). Benner (1995) mener modellen for ferdighetstilegnelse er overførbart til sykepleie. Modellen er bygget opp av fem nivåer, som belyser de ulike ferdighetsnivåene; *Novise, avansert nybegynner, kompetent, kyndig og ekspert* (Benner, 1995).

Novise sykepleierstudenter er nybegynnere og kjennetegnes ved at de ikke har særlig erfaring, og dermed har en lærebokstyrt atferd. De trenger konkrete regler å handle ut fra, da de mangler erfaring fra situasjoner. For at studenter skal få erfaring, må de tilegne seg ferdigheter, undervises i konkrete sykepleiesituasjoner og trene på konkrete, objektive og målelige forhold i forbindelse med pasienters tilstand. En slik lærebokstyrt atferd vil være begrensende, og en vil ikke kunne prioritere oppgaver i en gitt situasjon da en kun handler ut fra regler, og ikke erfaring (Benner, 1995). Når en sykepleierstudent kan prestere og mestre flere konkrete oppgaver og gjenkjenne meningsfulle aspekter i en situasjon, er man en avansert nybegynner. I denne fasen vil man kunne identifisere aspekter i en situasjon med bakgrunn i tidligere erfaringer, men likevel fortsatt ha behov for regler, retningslinjer og veiledning for å sikre riktig prioritering. Etter gjentatte erfaringer med en situasjon, vil man etter hvert gjenkjenne meningsfulle faktorer, og vil kunne identifisere aspekter med bakgrunn i tidligere erfaringer (Benner 1995).

En kompetent sykepleier kjennetegnes ved at en har jobbet og har erfaring fra samme eller lignende områder over to til tre år. En kompetent sykepleier begynner å la sine handlinger styres av langsiktige mål eller planer. Sykepleieren kan nå vurdere hva som er mest nødvendig i en situasjon, og styrer sine handlinger og vurderinger ut fra sin tolkning og analysering av situasjonen. Den kompetente sykepleier mangler fortsatt smidighet og hurtighet, men har en fornemmelse av å kunne mestre og styre situasjoner under ulike omstendigheter, og kan gjøre en bevisst planlegging (Benner, 1995). En kyndig sykepleier oppfatter situasjoner som en helhet. En tenker seg ikke fram til perspektiver, da de nå er selvforklarende på grunn av erfaringer. Den kyndige vet nå ut fra erfaring hva en kan forvente i gitte situasjoner, og planlegger ut fra dette. En kyndig sykepleier har erfaringsbaserte evner til å oppfatte når en uforventet situasjon oppstår, og er en bedre beslutningstaker. Prosesser blir mindre krevende da en kan se situasjoner i et perspektiv (Benner, 1995).

For en ekspert sykepleier er ikke regler og retningslinjer lenger nødvendig. En ekspert har med sin brede erfaringsbakgrunn fått en intuitiv forståelse for hver situasjon, og kan raskt sette i gang relevante tiltak. Eksperten handler ut fra sin forståelse av totalsituasjonen, og tar selvstendige valg. En ekspert er sikker i sine valg og avgjørelser, men kan ikke alltid forklare konkret hvorfor en avgjørelse er tatt. De kan beskrive at et valg ble tatt fordi det følte riktig. En ekspert vil likevel ha bruk for analytiske redskaper i situasjoner hvor en ikke har tidligere erfaring, eller hvis situasjoner utvikler seg på en uforventet måte (Benner, 1995).

3.0 Forskningsoversikt

I dette kapittelet vil tidligere forskning rundt studiens tema presenteres. Hovedmålet med forskningsoversikten er å jobbe kunnskapsbasert, og finne forskning relevant for problemstillingen. Jeg har valgt å inkludere litteratur fra flere kontinenter som Europa, Asia, og Amerika, hvor jeg vurderer sykepleielæreres erfaringer til å være overførbare til norske forhold ut fra grad på sykepleierutdanningen, tilgang på simulatorutstyr og helsevesenets standard. Min egen rolle og forforståelse har fått ekstra oppmerksomhet ved gjennomgangen av tidligere forskning.

3.1 Litteratursøk

Målet med forskning er å fremskaffe ny kunnskap. Det er derfor nødvendig å sette seg inn i hva som er gjort tidligere. I denne studien er det gjort systematiske søk etter relevante, vitenskapelige artikler for å kartlegge hva som finnes av tidligere forskning rundt problemstillingen. Søkene er gjort i databasene Oria, PubMed, Cinahl og Swemed+ da de inkluderer medisin, sykepleie og pedagogikk som er relevant for min problemstilling. I tillegg er Google Scholar benyttet. Det er brukt hovedsakelig engelske søkeord, men også norske søkeord er inkludert i ulike kombinasjoner. Manuelle søk i ulike tidsskrifter er også gjort, og «snøballmetoden» er benyttet for å finne frem til relevant forskning. Jeg har også funnet relevant forskning ved å se på kildehenvisninger i sentrale artikler. Her er det også hentet søkeord for å sikre relevante treff. Relevante søkeord benyttet under litteratursøk er: *Simulation, Nurse educator, Facilitator, Nurse, Nursing education, Simulation-based learning, Competencies, knowledge, Challenges, Experience, inhibitors og prohibitors.*

I databasene er det forsøkt ulike kombinasjoner av søkeord, hvor flere ga mange treff. De kombinasjonene som viste seg å være mest treffsikre var «*Nurse educator AND Simulation-based learning AND experiences*». Jeg har også forsøkt å kombinere søket med «*Facilitator*», og byttet ut «*experiences*» med «*knowledge*», «*competencies*» «*inhibitors*», eller «*prohibitors*», uten at det ga et mer avgrenset treff. Den teknologiske utviklingen innenfor simulering er så rask og stor at man kan vanskelig sammenligne simulering i dag med

simulering for 20 år siden. Jeg har derfor valgt å avgrense søkene til studier gjort innenfor de siste 15 årene. Litteratursøk er gjennomført kontinuerlig i perioden fra august 2021 til april 2022. Treff i databasene er systematisk gjennomgått, hvor jeg har lest overskrifter, abstrakter og sett på nøkkelord tilknyttet studiene. Ved funn av relevante tema, er artiklene lest gjennom og vurdert opp mot relevans for min problemstilling. Kvantitative og kvalitative studier, samt reviews fremkom under litteratursøk og er inkludert i oppgaven da studier av ulik metodologisk art kan belyse problemstillingen min fra ulike perspektiv, og dermed være en styrke.

3.2 Tidligere forskning

Gjennom litteratursøk fremkommer det mye forskning gjort rundt bruk av simulering innenfor sykepleie og helsefaglig utdanning. Forskning beskriver blant annet simulering som en velegnet læringsmetode som utvikler flere aspekter ved klinisk kompetanse hos sykepleierstudenter (Lejonqvist et al., 2016), og som en populær læringsmetode blant helsefaglige utdanninger for å unngå risiko for skade på pasient ved opplæring og trening (Lazzara et al, 2014; McCaughey & Traynor, 2010). Evaluering av simulering virker overveldende positiv (Hope et al, 2011; McCaughey & Traynor, 2010), hvor simulering blant annet kan øke sykepleierstudenters forståelse av sykepleierens rolle og ansvar (Kelly et al., 2016). På et tverrprofesjonelt nivå kan simulering øke pasientsikkerheten ved å forhindre uønskede hendelser og fremme optimal bruk av individuelle faglige ferdigheter, noe som resulterer i et forbedret helsevesen (Reeves et al., 2013; Schmutz & Manser, 2013; McGaghie et al., 2010).

Til tross for omfattende søk har jeg ikke lyktes i å finne studier som fokuserer på sykepleielæreres erfaringer med å være fasilitator i simulering. Det er derfor inkludert studier som beskriver erfaringer med simulering og fasilitering innenfor helsefag generelt. Funn i artikler er skrevet ned og kategorisert. Etter gjennomlesninger har jeg identifisert følgende hovedkategorier av tidligere forskning med relevans for denne studiens problemstilling: *Fasilitators rolle i simulering, opplæring og utvikling i fasilitatorrollen og erfaringer med simulering i helsefaglig utdanning*. Disse vil jeg presentere i kapitlene under.

3.2.1 Fasilitatorrollen i simulering

I dette kapittelet oppsummeres tidligere forskning gjort rundt fasilitators rolle i simulering, og hvilke kunnskaper, kompetanse og ferdigheter rollen krever innenfor simulering i helsefag.

Fasilitator beskrives blant annet som en tilrettelegger, pedagog, formidler, lærer, veileder, mentor, coach, modell, instruktør og sykepleieinstruktør (Jones et al., 2012). Fasilitators rolle under simulering vil være å planlegge og gjennomføre simuleringen, utvikle scenarier og læringsutbytter, skape trygge læringsmiljø, lede scenariotreningen og debrief (Kardon-Edgren, 2021; Kolbe et al., 2020). Fasilitatorrollen innebærer også forberedelse av deltakere, informere om scenariets tema, gjøre deltakere kjent med rom og utstyr, og tilrettelegge for en gjensidig respekt og tillit mellom deltakerne (INACSL Standards Committee, Persico, et al., 2021; Solli et al., 2020).

Simulering krever innovative og kreative fasilitatorer som må forstå en pasientsimulator som et sofistikert, avansert teknologisk undervisningsverktøy (Edward et al., 2020). Fasilitatorer må inneha god kompetanse for å kunne levere simulering med høy kvalitet (Forstrønen et al., 2020; Peterson et al., 2017; Thomas & Kellgren, 2017; Nestel et al., 2016), knyttet til blant annet planlegging, design av scenarier, evne til tilrettelegging for et trygt miljø, kommunikasjonsferdigheter, og gode faglige kunnskaper (Topping et al., 2015; Boese et al., 2013). Gode fagkunnskaper og klinisk ekspertise innenfor scenariotema viser seg også å bidra til klinisk realisme under simulering (Arthur et al., 2011; Keskitalo, 2011; Reid-Searl et al., 2011).

Under simulering vil fasilitator spille en viktig rolle for studenters mulighet til læring gjennom debrief, og må derfor inneha kunnskaper og smidighet til å kunne svare på debriefens utfoldende og noen ganger vanskelige natur, lede dialog i en gruppe og kunne trekke frem læring (Macdiarmide et al., 2020). Fasilitator trenger kompetanse til å danne et psykologisk trygt læringsmiljø (Bearman et al., 2018), da dette anses som essensielt for læring gjennom simulering (Turner & Harder, 2018; Henricksen et al., 2017; Watson et al., 2009). For å kunne utnytte simuleringens læringspotensial kreves det kunnskaper, ferdigheter og holdninger som fremmer et godt læringsmiljø, som blant annet innebærer fagkunnskaper,

fleksibilitet, kompetanse til å veilede grupper og gode kommunikasjonsferdigheter (Topping et al., 2015). Fasilitators kompetanse er en bidragende suksessfaktor i simuleringstrening (Dieckmann et al., 2012), og er nødvendig for å kunne håndtere alle aspekter ved simulering (Boese et al., 2013).

3.2.2 Erfaringer ved bruk av simulering som læringsmetode

I dette kapittelet presenteres tidligere forskning gjort rundt sykepleielæreres erfaringer med å bruke simulering som læringsmetode.

Sykepleielærere oppfatter simulering som effektiv læringsmetode (Scherer et al., 2016), som blant annet gir mulighet for større studentinvolvering, og bidrar til oppnåelse av læringsutbytter og kunnskapsbygging over tid (Lillekroken, 2019). Forskning beskriver også læringsmetoden som velegnet for å utvikle flere aspekter ved klinisk kompetanse hos sykepleierstudenter (Powell et al., 2020; Lejonqvist et al., 2016), og kan blant annet bidra til å redusere stress, angst og øke selvtillit blant studenter (Labrague et al., 2019). Simulering kan også brukes til hjelp med å adressere det økende antallet sykepleierstudenter, begrensede fakultetsressurser og behovet for flere praksisplasser med høy kvalitet (Arthur et al., 2011; Scherer et al., 2016).

Å utsette studenter for flere simuleringsscenarier kan hjelpe dem med å integrere faglig kunnskap ved å bygge bro over gapet mellom teori og praksis (Kaddoura et al., 2016). Gjentatt eksponering for et simuleringsscenario kan også forbedre kompetanse, kunnskaper, ytelse, tilfredshet og selvtillit hos studentene (Svellingen et al., 2021; Scherer et al., 2016). Observatørrollen er også funnet å være like effektiv som deltakerrollen, og det kan derfor være en mulighet å kombinere gjentatte simuleringer hvor en veksler mellom deltaker- og observatørrollen for erfaringslæring (Scherer et al., 2016).

Simulering er en kostbar læringsmetode. Forskning viser at sykepleielærere trenger tilstrekkelige fasiliteter, opplæring og tilgjengelig støtte for å kunne integrere teknologiske hjelpemidler som pasientsimulator i simulering (Arthur et al., 2011). Noen sykepleielærere føler seg mer trygg på å simulere uten teknologisk utstyr, da de enten mangler utstyret eller

ikke føler seg kompetente eller trygge nok til å bruke det (Powell et al., 2020; Al-Ghareeb & Cooper, 2016; Arthur et al., 2011). Sykepleielærere med lang erfaring spiller en viktig rolle for å kunne integrere høyteknologisk utstyr på en trygg måte i simulering (Powell et al., 2020). Til tross for en økende bruk av simulering i sykepleierutdanning, er det et tilsynelatende fravær av diskusjon i forskning om rollen som fasilitator, forutsetninger og de menneskelige aspektene som er involvert i simuleringsprosessen (Luo et al., 2021).

3.2.3 Opplæring og utvikling i fasilitatorrollen

I dette kapitlet presenteres tidligere forskning gjort rundt opplæring og utvikling i fasilitatorrollen.

Å være fasilitator i simulering er relativt nytt for sykepleielærere (Thomas & Kellgren, 2017). For å kunne lykkes med simulering kreves det både formell opplæring og trening med å bruke simulering som læringsmetode (Hayden et al., 2014), og det kreves en kompetent fasilitator (Peterson et al., 2017; Thomas & Kellgren, 2017; Nestel et al., 2016;). Det finnes lite forskning rundt hvilken opplæring lærere bør ha før simulering (Koivisto, 2018). Selv med lang klinisk erfaring, opplever flere sykepleielærere å være på et nybegynnerstadium ved implementering av simuleringstrening (Hayden et al., 2014). Flere sykepleielærere mangler en formell opplæringsplan i forhold til simulering, hvor både tid og trening beskrives som hindre for å kunne implementere simulering på en vellykket måte (Bøje et al., 2018; Al-Ghareeb & Cooper, 2015; Anderson et al., 2012; Jansen et al., 2009). Økonomiske aspekter kan påvirke muligheten for å gi alle sykepleielærere formell opplæring i simulering og fasilitering samtidig, som kan føre til varierende nivåer av kunnskaper og ferdigheter i en gruppe lærere (Thomas & Kellgren, 2017).

Flere fasilitatorer opplever pedagogisk utvikling basert på selvtillit i rollen, heller enn den teoretiske forståelsen av undervisning og læring (Allvin et al., 2017). Det uttrykkes et behov for utvikling av et teoretisk grunnlag for simulering, hvis læringsmetoden skal fortsette å utvikle seg (O'Rourke, et al., 2021; Thomas & Kellgren, 2017; Topping et al., 2015). Benners novise-til-ekspert-modell nevnes blant annet som egnet for å gi nødvendig struktur til

opplæring og utvikling i fasilitatorrollen (Thomas & Kellgren, 2017; Waxmann & Telles, 2009), og som er sårt tiltrengt rammeverk for struktur i rollen med et felles språk og terminologi knyttet til simulering, samt ideer til videre utdanning av nye fasilitatorer (Thomas & Kellgren, 2017).

Fasilitatoropplæring, trening og kontinuerlig fordypning i rollen er av stor verdi for fasilitator (Macdiarmide et al., 2020). Det finnes beskjedne mengder empiriske bevis å basere et kompetanserammeverk rundt fasilitatorrollen på. Workshops, fasilitatorkurs og erfaringstrening identifiseres som de vanligste tilnærmingene for å forbedre ferdigheter (Topping et al., 2015). Fasilitatorkurs beskrives av forskning som verdifullt og nyttig, samtidig som det er avdekket et behov for oppfølgingskurs med utvidet opplæring i utfordrende situasjoner (Forstrønen et al., 2020). Fakultetstreninger med fokus på trening i fasilitering kan blant annet bidra til mer studentsentret fasilitering, og gi nødvendig kompetansebygging som er viktig for utvikling av fasilitatorer (Cockerham, 2015).

4.0 Forskningsmetode

Jeg vil i dette kapitlet redegjøre for hvordan studien er metodisk planlagt og gjennomført. Forskningsmetode beskrives av Polit og Beck (2020) som teknikker for å strukturere en undersøkelse, samle inn informasjon og analysere informasjonen som er relevant for forskningsspørsmålet. Studiens hensikt er å undersøke og få en økt forståelse rundt sykepleielæreres erfaringer i fasilitatorrollen. Datasamling har blitt gjennomført gjennom semistrukturerte individuelle intervju via Teams. Videre er analyse av datamateriale inspirert av Malteruds metode for systematiske tekstkondensering, med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming (Malterud, 2017). Jeg vil også redegjøre for metodologiske og etiske overveielser i dette kapitlet.

4.1 Kvalitativ metode

For å undersøke tema og problemstilling er det i denne studien brukt en kvalitativ tilnærming. Metoden bygger både på teori om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) og egner seg til å utforske meningsinnhold i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte (Kvale et al, 2015). Ut fra studiens problemstilling hvor jeg søker etter menneskers erfaringer og opplevelser, synes kvalitativ metode å være hensiktsmessig. Fordelen med metoden er at den gir rom for variasjon og nyanser som kan gi dypere forståelse av utforskende fenomen. En kvalitativ tilnærming gir også mulighet til aktiv deltakelse i kunnskapsutviklingen, med mulighet til å utdype svar, korrigere eventuelle uklarheter, og stille oppfølgingsspørsmål (Malterud, 2017).

4.1.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag

En fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming bærer i seg to vitenskapsteoretiske posisjoner. Disse beskrives som opplevelsen til informanten, og forskerens fortolkning av informasjon (Kvale et al., 2015). For å analysere mine data har jeg valgt Malteruds systematiske tekstkondensering som analysemodell, inspirert av Georgi's modell som er fenomenologisk analyse. I Malteruds analysemodell innebærer analysetrinn tre og fire en større grad av

tolkning fra forsker. Jeg vil derfor kort gjøre rede for to sentrale retninger innenfor kvalitativ tilnærming, fenomenologi og hermeneutikk, da jeg har valgt å benytte analysemodellen i tråd med denne forståelsen.

Det fenomenologiske perspektivet på å være menneske, refleksjoner og menneskets kunnskapstilegnelse kan spores tilbake til den tyske filosofen Edmund Husserl, og kom som et resultat av diskusjonen rundt legitimering av kunnskap. Videre er fenomenologien videreutviklet som eksistensfilosofi av Martin Heidegger, og senere i en eksistensialistisk og dialektisk retning av Jean-Paul Sartre og Maurice Merleau-Ponty (Thoresen et al., 2020). Fenomenologien er en måte å tenke på, og består i dag av flere filosofers arbeid om blant annet persepsjon, sannhet, kropp, kjønn og etikk. Fenomenologien omtales derfor som en samlebetegnelse på flere til dels ulike filosofiske retninger og tenkere (Thoresen et al., 2020), og representerer en forståelsesform som regner menneskers erfaring som gyldig kunnskap (Malterud, 2017). Fenomenologi som teoretisk perspektiv gir en særlig økt tilgang til innsikt og forståelse av menneskers erfaringer. Fenomen betyr «det som viser seg», og direkte oversatt er fenomenologi læren om det som viser seg (ibid).

Fenomenologi i kvalitativ forskning hentyder til en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra deltakers eget perspektiv. Å beskrive verden slik den oppleves for informantene ut fra forståelsen av at menneskers oppfatninger er den virkelige virkeligheten, står sentralt (Kvale et al, 2015). Fenomenologien er opptatt av å ta utgangspunkt i hvordan en bestemt gjenstand eller situasjon fremtrer, viser seg eller erfares av mennesket. Persepsjonen eller erfaringen vil endre seg ut fra omgivelser, og fenomenologien er opptatt av å beskrive menneskets livsverden slik den fremtrer i den umiddelbare og middelbare opplevelse. I fenomenologien vektlegges presise beskrivelser, åpenhet for informantens opplevelser og søken etter kjennetegn i fenomenet som beskrives (Kvale et al, 2015).

Hermeneutikken er læren om tekstfortolkning, som opprinnelig ble brukt for å tolke og forstå bibeltekster og juridiske litterære tekster. Hermeneutikken omfatter ingen trinn-for-trinn-metode, men gir mer generelle prinsipper for fortolkning av tekster (Kvale et al, 2015). En stadig bevegelse mellom forståelse av deler av tekst og forståelse av tekst som helhet, er det

grunnleggende prinsippet i en fortolkningsprosess. Betydningen som blir funnet i deler av teksten belyser teksten som helhet, samtidig som helheten påvirker forståelsen av delene. Ved å gjøre denne prosessen går forskeren inn i det som kalles en hermeneutisk sirkel, som pågår helt til en opplever teksten som konsistent og sammenhengende (Kvale et al, 2015).

Oppnåelse av gyldig og allmenn kunnskap er formålet med hermeneutisk fortolkning. I den hermeneutiske posisjonen argumenteres det for en uunngåelig og nødvendig forforståelse, som ikke kan settes til side. Forskeren må beskrive egen forforståelse, slik at den kan sees i sammenheng med fortolkningen. En bevissthet på hvordan spørsmålsformulering påvirker hvilke former for svar forskeren kan få må samtidig være tilstede. Som forsker kan en stille ulike spørsmål til en tekst, som igjen kan føre til ulike meningsfortolkninger. I spørsmålene vil forskerens antagelser komme frem, og være med på legge føringer for analysen. En bevissthet til egen fortolkningshorisont er derfor viktig som forsker (Kvale et al., 2015).

4.2 Forforståelse

I følge Malterud (2017) er forsker aldri helt nøytral, på grunn av egen forforståelse bestående av erfaringer, faglig perspektiv, hypoteser og den teoretiske referanserammen forsker bærer med seg. Dette kan ha betydning for hvilken kunnskap som kommer frem, og krever en bevisst og aktiv holdning til sin egen forforståelse. Forforståelse kan både gi næring og styrke prosjektet, samtidig kan den gi forskeren skylapper og begrense muligheten for å lære av sitt materiale. En vanlig fallgrube er å la forforståelsen overdøve kunnskap som det empiriske materialet kunne levert. Å unngå dette krever en aktiv og bevisst holdning til egen forforståelse fra forsker (Malterud, 2017).

Jeg jobber som lærer ved en sykepleierutdanning, hvor en del av min stilling innebærer å ha ansvar for simulering og videreutvikle denne undervisningsmetoden. Dette ansvarsområdet er relativt nytt for meg og innebærer å ha opplæring på nye lærere som skal simulere, oppdatere og bestille simuleringsutstyr, utvikle scenarier, bygge nettverk med andre som driver med simulering og trygge mine kollegaer i fasilitatorrollen. Dette gir meg en forforståelse som jeg må ta hensyn til som en mulig feilkilde under datasamling og i analysefasen. Før jeg startet

med dette prosjektet hadde jeg en forforståelse om at simulering var en effektiv læringsmetode, men som kunne oppleves som krevende for lærere som ikke har gjennomgått fasilitatorkurs, og for lærere som veksler mellom ulike undervisningsroller. Jeg var bevisst på å ikke vri spørsmålene til å dreie seg om min forståelse under intervjuprosessen og i analyseprosessen. Jeg forsøkte spesielt under analysefasen å legge min forståelse om beskrivelser til side, og prøve å lære av det empiriske materialet.

4.3 Semistrukturerte individuelle intervju som metode for datasamling

Semistrukturerte intervju brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra informantens eget perspektiv. Både den fenomenologiske og den hermeneutiske posisjonen omfavnes i semistrukturerte intervju, og metoden vurderes derfor som svært velegnet med bakgrunn i studiens hensikt med å innhente beskrivelser og forsøke å forstå erfaringer rundt fasilitatorrollen, og hvordan den oppleves for informantene. Målet med semistrukturerte intervju var å få informantenes subjektive opplevelser, og fange opp variasjoner i informantenes fortolkning av fenomener (Kvale et al., 2015).

Semistrukturerte intervju søker etter beskrivelser av informantens livsverden, spesielt fortolkninger av beskrivelser rundt fenomener. Både teknikk og særegenhet er viktig under intervju, og det ble derfor forsøkt å bruke en åpen og vennlig tilnærming til informanter under intervjuprosessen, hvor jeg hadde fokus på informantens forhold til egen livsverden (Kvale et al., 2015). Jeg søkte etter åpne og nyanserte beskrivelser for å innhente spesifikke situasjoner og hendelsesforløp. Under semistrukturerte intervju vil forsker og informant gjensidig påvirke hverandre under samtale. Intervjuet beskrives av Kvale et al. (2015) som et produksjonssted for kunnskap, hvor det er den mellommenneskelige interaksjonen under intervjuet som produserer vitenskapen. Forskeren anses som forskningsinstrumentet, og er den som legger føringen for innholdet i intervjuet og er ansvarlig for hvilke deler som står frem i sluttproduktet (ibid). Under intervjuene registrerte og tolket jeg meningen med det informantene sa og måten det ble sagt på. I tillegg til å ha gode kunnskaper om undersøkende tema, forsøkte jeg å være klar, styrende og strukturert under intervjuet for å sikre beskrivelser som ville gi svar på studiens problemstilling (Kvale et al., 2015). Forforståelse kan danne en barriere, og jeg forsøkte derfor å være min forforståelse bevisst, og være åpen for nye

forståelser rundt fenomener (Malterud, 2017). Jamfør Kvale et al (2015) sine anbefalinger hadde jeg fokus på å stille kritiske spørsmål for å teste gyldigheten i det informantene sa. Dette for å få utdypet eller avklart informantenes uttalelser slik at jeg fikk bekreftet eller avkreftet min tolkning av disse.

4.4 Tilnærming til forskningsfelt

Det er samlet inn data fra 5 ulike studiesteder i Norge, tilhørende både store og små byer/tettsteder med geografisk spredning fra nord til sør i landet. Studiestedene har mellom 8 til 40 ansatte og mellom 15 til 150 sykepleierstudenter i hvert årskull. Rekruttering av informanter foregikk via ledere tilknyttet hvert studiested. Det ble gitt skriftlig informasjon til ledere om studien, som sendte informasjon videre til aktuelle kandidater. Informanter som ønsket å delta tok direkte kontakt med meg og mottok en skriftlig forespørsel om deltakelse i prosjektet med samtykkeerklæring (Vedlegg 1), og fikk utfyllende muntlig informasjon om prosjektet ved behov. Samtlige informanter som tok kontakt ønsket å stille til intervju. Tidspunkt for intervju ble så avtalt, ut fra hva som passet best for informantene.

4.4.1 Utvalg

Utvalget i en studie bør styres ut fra forskerens ambisjoner, studiens problemstilling, kvalitet og relevans av empirisk data. Antall informanter inkludert i studien er vurdert ut fra anbefalinger for å kunne representere et bredt mangfold angående studiens fenomen, og ha en overføringsverdi (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2009). Inklusjonskriterier ble satt med bakgrunn i studiens hensikt, som innebefattet at deltakere måtte jobbe ved en sykepleierutdanning, og hatt erfaring med å være fasilitator. Informantene måtte også ha andre arbeidsoppgaver ut over fasilitatorrollen, da studiens hensikt er å se på erfaring blant lærere som også har andre arbeidsoppgaver. Det ble ikke stilt krav til hvor lang erfaring de hadde med fasilitering, da det vurderes at ulike perspektiver kan bidra til mer utfyllende svar på studiens problemstilling. Et inklusjonskriterie var at de hadde deltatt på minimum tre simuleringer hvor de hadde hatt funksjon som fasilitator, for å sikre at alle informanter hadde noe erfaring i rollen. Det andre inklusjonskriteriet var fullført

bachelorutdanning i sykepleie, slik at inkluderte informanter bar med seg en forståelse for sykepleiefaget.

I mitt utvalg var jeg ute etter å få en kvalitativ representativitet. Jeg ønsket derfor å inkludere informanter av begge kjønn, ulik aldersgruppe og variasjon i erfaring. Det er intervjuet totalt 9 informanter som jobber som sykepleielærere ved 5 ulike studiesteder i Norge, hvor 8 av disse intervjuene er inkludert i studien. Inkluderte informanter var i alderen 38 til 59 år, med mellom et halvt år til 17 års erfaring med fasilitering. Alle informanter har en bachelorutdanning i sykepleie, hvor flere har videreutdanning innenfor anesthesisykepleie, intensivsykepleie og klinisk sykepleie. Det er inkludert informanter som både har og ikke har fasilitatorkurs da dette vurderes å kunne bidra til å belyse studiens problemstilling fra ulike perspektiver.

4.4.2 Datasamling

Datasamling ble gjennomført i løpet av januar og februar 2022. Ut fra studiens problemstilling ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 2). Intervjuspørsmålenes hensikt er å åpne opp for at tema eller fenomenet belyses fra ulike erfaringer og perspektiver. Intervjuguiden fungerte som et hjelpemiddel til å holde fokus gjennom intervjuet, og siktet på å både ta hensyn til relevansen for forskningsprosjektets problemstilling og dynamikken for å skape en god intervjuinteraksjon (Kvale et al., 2015). Intervjuguiden ble testet ut i et pilotintervju med en kollega, og små endringer i rekkefølgen på spørsmålene ble gjort. På grunn av pandemien med Covid-19 ble intervjuene gjort over Microsoft Teams med lyd- og videooverføring. Informantene befant seg på ulike plasser over hele landet med ulikt smittetrykk på rekrutteringstidspunkt. Med hensyn til smittespredning og økt antall nærkontakter ble det tatt en avgjørelse om å begrense muligheten for smittespredning og derfor ha intervjuene over Teams. Å ha intervjuer via lyd- og bildeoverføring var noe jeg bevisst reflekterte rundt, og hvordan dette kunne påvirke intervjuene. Jeg var opptatt av at det skulle være god kvalitet på både lyd og bilde under intervjuene, og at informantene skulle føle seg komfortable med å sitte foran kamera i intervjuprosessen. Det ble vektlagt å skape en rolig atmosfære, og hvert intervju startet med samtale rundt hverdagslige ting for å etablere en trygghet med å samtale over video. Det kan

allikevel være tenkelig at valg av datasamlingsteknikk over Teams kan ha påvirket data som fremkom i intervjuene. Intervjuene hadde en varighet på 40-90 minutter. Informantene ble oppmuntret til å beskrive sine opplevelser detaljert hvor jeg fulgte opp med oppfølgingsspørsmål. Tolkning av utsagn og beskrivelser startet under intervjuene hvor informantens utsagn ble returnert og validert underveis i samtalen. Det ble kun gjort opptak av lyd under intervjuet, og hvert intervju ble transkribert rett etter intervjuet var avsluttet. Lydbåndopptak ble slettet fortløpende etter intervjuene var transkribert.

Etter å ha intervjuet syv informanter og transkribert intervjumaterialet gjorde jeg en vurdering hvor ytterligere rekruttering var nødvendig for å samle dyp og bred data. Ett av intervjuene ble ekskludert fra studien da det fremkom at informant ikke hadde erfaring med fasilitatorrollen. De første seks informantene hadde alle lengre erfaring med fasilitatorrollen, og det var derfor ønskelig å intervju informant med kortere erfaring for å få et mangfold i datamaterialet. Det ble derfor gjennomført ytterligere to intervjuer, slik at det totalt ble inkludert 8 intervjuer i studien.

4.5 Analyse

Jeg ble inspirert av Malteruds systematiske tekstkondensering, og har valgt å bruke denne analysemodellen med bakgrunn i studiens hensikt, problemstilling og datasamlingsmetode. Etter gjennomført datasamling satt jeg igjen med informasjonsrikt materiale fra informantene, og denne modellen ga meg mulighet for god oversikt i analysearbeidet. Jeg har sett på materialet mitt med et åpent blikk gjennom hele analyseprosessen, og jeg har tilstrebet å være tro mot informantens opplevelser og erfaringer rundt fenomenene.

Transkribering av lydbåndopptak ble gjort fortløpende etter at intervjuene var gjennomført. Dette for å kunne tilpasse intervjufokus underveis som jeg lærte mer om datamaterialet (Malterud, 2017), og for å sikre at forskningsspørsmålene ga svar på min problemstilling. Jeg valgte å transkribere intervjuene selv for å bli godt kjent med datamaterialet, og få en nærhet og kjennskap til innholdet. Jeg har forsøkt å gjengi uttalelser mest mulig likt slik det ble sagt, men reflektert over hva som har vært informantens mening i utsagnene og vært tro mot disse.

Jeg har utelatt gjentakelser og enkelte ord som «eh» og «hmm», men samtidig vært bevisst på at mye informasjon i en samtale ofte kommer fra informantens kroppsholdning, taushet, sukk og pauser mellom ord. En får nødvendigvis ikke en god gjengivelse hvis en skriver akkurat det som ble sagt (Malterud, 2017). Under transkriberingsprosessen reflekterte jeg mye over bearbeiding av data, hadde en ydmyk holdning, og forsøkte å beskrive erfaringer og opplevelser slik informantene fortalte dem.

Systematisk tekstkondensering som analysemetode ble utviklet av Giorgi, inspirert av fenomenologisk filosofi påvirket av Husserl (Malterud, 2017). Malterud har modifisert og presentert metoden som systematisk tekstkondensering, og beskriver metoden som en tverrgående analyse over fire trinn. De to første trinnene har i stor grad en fenomenologisk forankring, mens de to siste trinnene er hermeneutisk forankret (Malterud, 2017). Dette gjør analysemetoden velegnet med bakgrunn i studiens vitenskapsteoretiske grunnlag. Analysemetoden har som mål og få frem informantens livserfaring, hvor forskerens erfaringer settes til side. Systematisk tekstkondensering er bygd opp av fire analysefaser. Jeg vil under redegjøre for min analyseprosess.

Under første analysefase forsøkte jeg å danne et helhetsinntrykk av datamaterialet mitt. Jeg leste over alle de transkriberte intervjuene, og vurderte mulige temaer. Jeg jobbet aktivt med å være bevisst min egen forforståelse, for å være åpen for inntrykket materialet formidlet (Malterud, 2017). Jeg hadde svært mye datamateriale på grunn av informasjonsrike beretninger fra informantene, noe som gjorde prosessen tidskrevende. I denne fasen ble noen hovedtrekk i datamaterialet allerede synlig, og på bakgrunn av det konstruerte jeg midlertidige tema.

Under andre analysefase ønsket jeg å organisere materialet jeg ville se nærmere på (Malterud, 2017). Jeg brukte «klipp- og-sorter» metoden hvor jeg klippet ut meningsbærende enheter som hadde mening for min problemstilling. De meningsbærende enhetene ble systematisert under midlertidige kodegrupper (Malterud, 2017) som jeg har organisert under navnene tema og subtema. Jeg tok for meg ett intervju av gangen, og gikk tilbake i tekst og leste hele avsnittet for å sikre at tekstutdrag representerte riktige beskrivelser. Flere interessante

meninger og beskrivelser ble funnet i denne fasen, og jeg begynte her å skimte flere tema i datamaterialet. Etter hvert som jeg ble mer kjent med datamaterialet dannet det seg nye tema og subtema. Det ble gjort flere justeringer underveis for å sikre at de meningsbærende enhetene ble plassert under riktig subtema og tema (Malterud, 2017). Jeg lette etter beskrivelser av fenomener i teksten og trakk ut sitater som jeg opplevde som relevante for studiens hensikt. I denne fasen ble en tabell med foreløpige tema og subtema dannet som ga en viss oversikt og system i arbeidsprosessen.

Den tredje fasen besto av kondensering av innholdet i de meningsbærende enhetene. Denne fasen brukte jeg lang tid på, da jeg gikk mye frem og tilbake fra tekst for å sikre at det kondenserte meningsbærende innholdet var tro mot informantenes beskrivelser. Jeg var åpen for alternative versjoner og tolkninger, og tolket disse opp mot hverandre (Malterud, 2017). Det ble stadig dannet nye subtema som ble reorganisert ut fra hvor de meningsbærende enhetene passet inn. Jeg flyttet rundt på subtemaer og det dannet seg deretter nye hovedtema. Jeg erfarte at flere subtemaer ble for store, og sorterte disse videre i mindre subtemaer (Malterud, 2017). Etter at alle subtema og tema var organisert gikk jeg tilbake og leste gjennom alle intervjuene og hentet ut flere meningsbærende enheter ut fra de nye subtemaene som ble dannet underveis (Malterud, 2017). Jeg jobbet kontinuerlig med formulering av tema og subtema for at de skulle være tro mot informantens beskrivelser.

Under fjerde fase ble en rekontekstualisering gjort, hvor sammenfatning av kunnskap fra hvert enkelt tema og subtema ble gjort. Tekstene ble satt sammen i konteksten med å være fasilitator i simulering, hvor jeg jobbet grundig med materialet og kom frem til seks hovedtemaer, med til sammen 25 subtemaer. Det ble dannet en analytisk tekst med utgangspunkt i utvalgte sitater og meningsfylte tekster for hvert subtema. Det ble lagt vekt på at teksten skulle formidle essensen fra flere beskrivelser, og sitater ble brukt for å vise til typiske eksempler for å utdype den representerte analytiske teksten. Under prosessen oppdaget jeg enkelte subtemaer som ikke hadde en sterk forankring i materialet, som og gjorde det utfordrende å lage en sammenfatning av resultatene fra subtemaet. Flere av disse ble likevel beholdt, da nyansen med subtemaet ble vurdert som relevant og nyttig for studiens problemstilling. Vedlagt er et eksempel på analyseprosessen (Tabell 1).

Tabell 1. Analyse av data

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsenhet	Subtema	Tema
« <i>For det kan godt eskalere. Man kan jo snakke om hva som helst i en debrief. Det åpner seg jo en hel verden som man kan ta tak i. Da må man ha fokus på hva læringsutbyttene er</i> »	Debriefen oppleves som utfordrende, da den åpner opp for diskusjon av flere ulike tema. Det er derfor viktig å holde fokus på læringsutbyttene.	Den viktige og vanskelige debriefen	Fasilitatorrollen som spennende, men krevende

4.6 Forskningsetiske betraktninger

Forskningsetikk har sitt opphav i FN's menneskerettighetskonvensjon, og beskrives og reguleres blant annet gjennom Helsinkideklarasjonen (2013). Deklarasjonen bygger på Nurnbergskoden hvor informert samtykke står helt sentral. Helsinkideklarasjonen er rettet mot klinisk forskning og slår fast at det forskningsetiske ansvaret hviler på forskeren, og bygger på å styrke den forskningsetiske bevisstheten. Norsk sykepleierforbunds forskningsetiske prinsipper er basert på International Council of Nurses (ICN), som igjen har sitt grunnlag i Helsinkideklarasjonen (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Å vise god forskningsetikk innebærer mer enn å bare følge etiske retningslinjer og prinsipper. Forsker må også som person vise god moralsk forskningsatferd, som avhenger av forskerens egen følsomhet overfor etikk og ansvarsfølelse (Thornquist, 2018). Som forsker har jeg selv et etisk ansvar overfor informantene i studien, og må tenke gjennom hvilke konsekvenser intervjuundersøkelsen kan ha for informantene. Det må både tas hensyn til informantens opplevelser under selve intervjuprosessen, men også hvilke reaksjoner som kan komme av å lese artikler eller offentlige resultater i ettertid (Kvale et al., 2015). Min kvalitative

problemstilling i denne studien følger de overnevnte etiske prinsippene. Det er undersøkt om prosjektet behøver godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK). Studien trenger ikke en slik godkjenning da formålet med prosjektet ikke innebærer å fremskaffe ny kunnskap om helse eller sykdom, og inngår derfor ikke under helseforskningsloven. Studien innhenter ikke sensitive data, og er rettet mot voksne mennesker med samtykkekompetanse som jobber ved utdanningsinstitusjoner. Prosjektet er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), og godkjent under prosjektnummer 354822 (Vedlegg 3). Studien har etterfulgt retningslinjer og kommentarer NSD har til prosjektet, som innebar å overholde taushetsplikt, registrert samtykke og deltakeres rettigheter til innsyn. Det er gjort etiske overveielser og refleksjoner fortløpende gjennom studiet når det gjelder ivaretagelse av anonymitet, respekt overfor informant, og en respektiv holdning til datamaterialet.

4.6.1 Refleksivitet

I en kvalitativ studie kan det være utfordrende å forske på egen hjemmebane. Dette krever en aktiv holdning til refleksivitet, som forsker må oppsøke og vedlikeholde. At forforståelsen påvirker kunnskapen som fremkommer i materialet er ikke en uvanlig feil (Kvale et al., 2015). Nærhet til stoffet kan vanskeliggjøre kritisk refleksjon og betraktes som en bias, hvis en kun leter etter kjente erfaringer eller kjenner på en sterk identifisering mot en bestemt løsning slik at vi ikke ser alternativer. I de fleste former for medisinsk forskning er det vanskelig å eliminere bias (Malterud, 2017). Det kan også representere en ressurs hvis det innebærer at forskerens erfaringer gir spesiell innsikt og forståelse. En forutsetning er da en refleksivitet i forskningsprosessen. Ved å sette spørsmåltegn ved egen rolle, fremgangsmåte og resultat, og en tydelig klargjøring av egen forforståelse som deles med leseren, kan øke leserens forståelse for hvordan forskeren kom fram til bestemte resultat (Malterud, 2017). Egen forforståelse og bakgrunn kan ha influert studiens funn og konklusjoner. Det er utfordrende å legge fra seg all forforståelse under forskning, kanskje umulig. Jeg har likevel i alle ledd av studien gått inn for å være egen forforståelse bevisst, samt utnytte kjennskap til forskningsfeltet som en styrke for prosjektet.

4.6.2 Samtykke

Det er presisert for alle informanter i studien at deltagelse er frivillig. Informantene har gitt informert samtykke, som har kommet tydelig frem gjennom underskrift av samtykkeskjema som inneholdt informasjon om prosjektet, frivillig deltagelse, mulighet for å trekke sitt samtykke og rettigheter. Per 16.05.22 er det ingen informanter som har ønsket å tilbaketrekke sitt samtykke. Selv om informanter har underskrevet samtykkeskjema, har jeg vært bevisst på mitt forskningsetiske ansvar (Helsinkideklarasjonen, 2013).

Deltakere har fått informasjonsskriv, samt en muntlig presentasjon av prosjektets formål før intervjuet startet. Informasjonsskrivet (Vedlegg 4) beskrev prosjektets hensikt og formål, hva datamaterialet ville bli brukt til, rammer for gjennomføring av intervjuene, anonymisering, sletting av data og eventuell anonym publisering av resultater. Jeg var bevisst på hvor mye informasjon som ble delt både i informasjonsskriv og i den muntlige informasjonen, da for detaljert informasjon kan påvirke informantene til å gi svar for å gagne prosjektet, men som nødvendigvis ikke er det de ønsker å svare. Det ble informert om at intervjuene ble tatt opp på lydbånd, som ville bli slettet etter transkribering.

4.6.3 Anonymitet og taushetsplikt

Viktigheten av forskerens taushetsplikt ble informert om i forkant av intervjuene. Forsker er pliktig til å forholde seg til både personvernforordningen (GDPR) og personopplysningsloven når en behandler personopplysninger (Birkeland, 2019). Personvern under forskningsprosess innebærer vern om enkeltpersoners rett til å ha innflytelse over bruk og spredning av personopplysninger om seg selv (Personopplysningsloven, 2018 § 8-31). Personnavn og stedsnavn som informanter har nevnt under intervjuene er anonymisert. Taushetsplikten har blitt overholdt, og en vanlig høflighet og respekt for informantene er overholdt. Historier som fremkom under intervjuet som viste seg å gi mulighet for gjenkjenning i transkriberingstekst ble sensurert etter personopplysningsloven. Det ble også opprettet en koblingsnøkkel mellom informantens identitet og intervju, hvor koblingsnøkkelen ble oppbevart adskilt i låsbart skap. Dette for å opprettholde anonymitet og behandle personopplysninger på en tilstrekkelig sikker måte, og sikre mot uautorisert tilgang. Samtykkeskjema er også oppbevart

forskriftsmessig i låsbart skap adskilt fra koblingsnøkkel, og vil sammen med koblingsnøkkel og transkripsjoner slettes ved prosjektets slutt.

4.6.4 Etikk i intervjuprosessen

Et bærende element i kvalitativ forskning er det forskningsetiske hensynet en har overfor deltaker og deres integritet. Under kvalitative intervjuer fremkommer menneskers tanker og livserfaringer, der menneskers språklige uttrykk er av personlig og sensitiv karakter (Malterud, 2017). Innenfor forskning blir det stadig oftere brukt videokonferanser for å samle inn primærdata (Gissum & Drageset, 2020). Å gjennomføre intervju over videokonferanse bærer i utgangspunktet ikke med seg andre forskningsetiske retningslinjer eller normer utover de som gjelder for annen type forskning. Forsker må derfor fastholde og fokusere på de grunnleggende etiske forskningsprinsipper for å sikre deltakernes verdighet og integritet (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2019). Med bakgrunn i dette var jeg opptatt av å skape en god atmosfære under intervjuet, hvor deltakere kjente seg trygge nok til å dele sine meninger og erfaringer. Det var viktig at både video- og lyd kvalitet var god, og informantene fikk tydelig informasjon om at det kun ble gjort opptak av lyd under intervjuet. Med liten tidligere erfaring fra intervju, kan jeg ikke sammenligne intervju gjort over Teams med fysiske intervju. Under intervjuprosessen fikk jeg ingen opplevelse av at digitalt intervju genererte ubehag eller kompliserte opplevelsen hos involverte informanter. Jeg avsluttet hvert intervju med å undersøke om opplevelsen hadde vært fin, og om informantene hadde tilbakemeldinger eller konstruktiv kritikk. Flere opplyste at det tvert imot opplevdes positivt og tidsbesparende i en travel hverdag, og at covid-19 pandemien hadde gjort dem trygg og vant til å bruke videokonferanse.

5.0 Funn

I dette kapittelet vil studiens funn presenteres. Ut fra analyseprosessen har det fremkommet seks hovedtemaer som samlet sett svarer ut studiens problemstilling som er hvilke erfaringer lærere i sykepleierutdanningen har med rollen som fasilitator i simulering. Funnene vil videre bli presenter under overskriftene for hvert hovedtema, med tekstelementer og sitater fra informantene for å styrke troverdighet til funnene. For å styrke studiens reliabilitet presenteres tabell 1 under. Informantene har fått tilfeldige bokstaver fra A-H i tabell og tekst for synliggjøre hvilke informanter som har bidratt under hvert hovedtema og subtema.

Tabell 1. Tema og sub-tema	
Sub-tema	Tema
Fasilitatorkurs oppleves som avgjørende <i>Informant: A, B, C, D, E, F, G, H</i>	Betydningen av fasilitators kompetanse og opplæring
Mangelfull opplæring gjør at utstyr ikke brukes eller brukes feil <i>Informant: A, B, C, D, E, F, G, H</i>	
Viktig med nok tid til egentrening og kompetanseutvikling <i>Informant: B, C, D, F, G</i>	
Fasilitator trenger fagkunnskaper rundt læringsutbyttet i simuleringen <i>Informant :A,B, C, D, E, F, H</i>	
Fasilitatorrollen er gøy, utviklende og spennende <i>Informant: A, B, D, E, F, G, H</i>	Fasilitatorrollen som spennende, men krevende
Fasilitator må skape trygghet og tilrettelegge for læring <i>Informant A, B, D,E, F, G,</i>	
Fasilitator må inkludere alle, og gi målrettede tilbakemeldinger <i>Informant: A, B, C, E, F, G,</i>	
Den viktige og vanskelige debriefen <i>Informant: A, B, D, E, F, H</i>	
Møtet med studentenes ulike følelser og reaksjoner <i>Informant: A, C, D, E, F, G, H,</i>	

<p>Å kunne håndtere ulike personligheter og gruppedynamikker</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, F, G, H,</i></p>	
<p>Fasilitators evne til å skape ro og stresser ned skaper trygghet</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, F, H,</i></p>	<p>Fasilitators personlige egenskaper og erfaring</p>
<p>Å være oppmerksom, stille gode spørsmål, men samtidig være usynlig</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, E, F, H</i></p>	
<p>Den strukturerte og tålmodige Fasilitatoren</p> <p><i>Informant: B, C, E, F, G, H</i></p>	
<p>Med erfaring kommer trygghet</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, E, F, H</i></p>	
<p>Å lykkes med simulering krever tilpassede scenarier med fokus på læringsutbytter</p> <p><i>Informant: A, B, C, E, F, H</i></p>	<p>Gode læringssituasjoner krever nok ressurser og godt forarbeid</p>
<p>Betydningen av forberedelsestid for å skape gode læringssituasjoner</p> <p><i>Informant: A, C, D, E, F, G, H</i></p>	
<p>Gode læringssituasjoner krever også forberedte studenter</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, E, F, G, H</i></p>	
<p>Uegnede fasiliteter forstyrrer debriefen</p> <p><i>Informant: A, B, F,</i></p>	<p>Betydningen av utstyr og praktiske forhold</p>
<p>Simuleringsutstyr og rom er viktig for å skape virkelighetsnære scenarier</p> <p><i>Informant: A, B, C, E, F, H</i></p>	
<p>Å ha dedikert simuleringsansvarlig er viktig</p> <p><i>Informant: B, D, E, F</i></p>	
<p>Betydningen av å kjenne sin kollega</p> <p><i>Informant: A, B, C, D, E, F, G, H</i></p>	<p>Den viktige støtten fra ledelsen, og</p>
<p>Flere fasilitatorer sikrer god kvalitet i simuleringen</p> <p><i>Informant: C, D, E, F, H</i></p>	
<p>Ledelsens støtte og fokus på simulering</p>	

<i>Informant: A, B, C, E, F, G,</i>	samarbeidet med kollegaer
Utfordrende for ledere å forstå hva simulerer krever <i>Informant: A, B, D, E, F, G, H</i>	
Behovet for et godt fagmiljø og simuleringsnettverk <i>Informant: A, C, D, G, H,</i>	

5.1 Betydningen av fasilitators kompetanse og opplæring

Et **fasilitatorkurs oppleves som avgjørende** av flere informanter, og de fleste som jobber med simulering i sykepleierutdanningen får delta på fasilitatorkurs. Flere informanter beskriver kurset som eneste opplæring i fasilitatorrollen, men også som meget nyttig. Fasilitatorrollen oppleves som kompleks, og en informant beskriver at et fasilitatorkurs bidrar til økt forståelse for hva fasilitering er og innebærer. Informant A beskriver det slik;

«Og fasilitatorkurs er noe jeg absolutt tenker nesten som en forutsetning. For det handler om å bli kjent med seg selv i simulering, det var i hvert fall min opplevelse av det»

Fasilitatorkurs beskrives som veldig nyttig, relevant og av flere som en forutsetning for å kunne stå i fasilitatorrollen. En informant som har jobbet i flere år som fasilitator uten kurs, opplever ikke fasilitatorkurs som avgjørende og begrunner det med lang erfaring. Det beskrives også av flere informanter at fasilitatorkurs alene ikke gir nok opplæring i fasilitering, da rollen krever mer kompetanse. Noe som nevnes for å kunne mestre rollen er veiledningskompetanse og faglige kunnskaper. Det er også flere som må stå i rollen som fasilitator før de får deltatt på kurs, på grunn av tilgjengelighet på kursplasser.

Som ny i fasilitatorrollen støtter man seg også ofte til de med erfaring i rollen. Muligheten til dette beskrives som en trygghet av flere informanter. Samtidig beskriver disse informantene at de selv må ta ansvar for å finne personer som kan gi dem den opplæringen som kreves før simulering.

Flere informanter forteller **at mangelfull opplæring kan føre til at utstyr ikke brukes, eller brukes feil**. De fleste informantene beskriver at studiestedet er utstyrt med avanserte pasientsimulatorer som krever teknisk kompetanse for å kunne bruke. Dette beskrives av flere som en utfordring da en ofte selv må lære seg utstyret, følge utviklingen av teknologien og holde seg oppdatert. Det beskrives også at installert utstyr for videooverføring ikke brukes under simulering på grunn av mangel på opplæring. Informant A beskriver det slik;

«det har også vært satt opp videokamera og forskjellig ting sånn, som vi aldri har brukt, for vi har ikke hatt tid å sette oss inn i det, så har vi løst det på andre måter».

Ved mangel på utstyr eller kompetanse rundt utstyr har noen informanter løst dette ved å bruke utstyr som er beregnet for andre ting. For eksempel har en brukt webkamera fra egne PC'er for å videooverføre scenariotreeningen. Flere informanter sier mangel på opplæring i utstyr, ofte fører til at en må improvisere. Det oppleves av flere informanter en genuin interesse blant kollegaer til å få simulering til, og at en derfor finner brukbare løsninger sammen. En bruker også alternativt utstyr for å gjennomføre simulering, og en informant har god erfaring med å samarbeide med IT-avdeling for å finne gode teknologiske løsninger

Flere informanter beskriver også at de helst unngår å bruke pasientsimulator og bruker heller markører fordi de føler seg utrygge på å bruke utstyret. På bakgrunn av dette beskriver flere informanter et savn etter opplæring i operatørrollen, og en grundig opplæring i det teknologiske utstyret. En informant forklarer at man kan ha med seg egen operatør i simulering, men de færreste informantene har dette tilgjengelig på sitt arbeidssted og har derfor ansvar for rollen selv.

Det beskrives som **viktig med nok tid til egentrening og kompetanseutvikling i fasilitatorrollen**. Flere informanter mener kompetanse er avgjørende for å sikre god fasilitering, og at det bør tilrettelegges i form av kurs eller mulighet til videre utdanning. Informant C beskriver det slik;

«Jeg mener det er viktig at jeg får kompetanse som fasilitator. At hvis jeg føler på det at jeg får bygge på min kompetanse, at arbeidsplassen tilrettelegger for det i form av kursing, utdanning, den biten der. Det er kjempe viktig for hvis at jeg ikke vet hvilke kvaliteter en god fasilitator burde ha, så er jeg litt ute og sykler tenker jeg.»

Fasilitering krever kompetanse og mengdetrening ifølge flere informanter. Fasilitator må være bevisste på hvilke kvaliteter fasilitatorrollen krever for å sikre god fasilitering. Trening på fasilitering kan også bidra til motivasjon, og hjelpe fasilitator mestre utfordrende situasjoner under simulering, ifølge en informant. Muligheten for å møte andre som jobber med fasilitering er ønskelig av flere informanter, for å trene og drive utvikling sammen.

De fleste informantene mener at **fasilitator trenger fagkunnskaper rundt tema og læringsutbytter i simulering**, som innebærer at fasilitator selv må ha inngående kunnskaper og innsikt i blant annet sykdomslære, anatomi, fysiologi, kommunikasjon og etikk. Faglige kunnskaper om det man skal fasilitere i beskrives av flere informanter som en forutsetning, og påpekes som nødvendig for å skape gode læringssituasjoner. Informant C beskriver det slik;

«Jeg mener at for det første så må du kunne fagstoffet imot det emnet du simulerer i. For det er avgjørende i forhold til hva du klarer å trekke frem i en debrief, for å få frem refleksjon»

Informant D beskriver det slik;

«for å stille gode spørsmål som utløser læring, så må du har mer kunnskap om emnet enn det studentene rundt deg har.»

Gode fagkunnskaper kan ifølge flere informanter bidra til å stille faglige spørsmål som utløser refleksjon, diskusjon og studenters opplevelse av realisme. Det beskrives av en informant at fasilitator må ha faglige kunnskaper for å kunne styre scenariet i riktig retning i forhold til vitale parametere, og utvikling i pasientens tilstand. Flere informanter beskriver også at faglige kunnskaper rundt læringsutbyttene bidrar til økt trygghet i fasilitatorrollen. En informant skiller seg fra de andre ved å mene at faglige kunnskaper om tema ikke er avgjørende, men at en viss grad av forståelse for realisme i scenarier bør fasilitator ha. Videre mener informant at fasilitator bør vise til eksempler fra erfaringer for å gjøre simuleringen mer realistisk. Pedagogiske kunnskaper og veiledningskompetanse trekkes også frem av flere informanter som en fordel for å få frem læring hos studentene.

5.2 Fasilitatorrollen som spennende, men krevende

Fasilitatorrollen er gøy, utviklende og spennende ifølge informantene. Fasilitatorrollen beskriver av flere som en viktig og lærerik rolle, som gir en unik mulighet til å bedre kjent med studentene og se deres faglige utvikling. Fasilitatorrollen beskrives også som veldig gøy og flere uttrykker et ønske om være fasilitator oftere. Informant G beskriver det slik;

«Jeg kunne tenke meg til å bare jobbe med det. Det morsomste jeg gjør som lærer er faktisk å jobbe med simulering og fasilitering»

Flere informanter beskriver det som både gøy og givende å ta del i læringsprosessen til studentene. En informant beskriver det som interessant å se hvilke læringsutbytter studentene sitter igjen med etter simulering, en annen informant opplever fasilitatorrollen som meningsfull ved å kunne ta tak i det studentene sier under debrief og stimulere til refleksjon. Det beskrives også som både givende og gøy å oppleve læring og mestring blant studentene under simulering, hvor informant E beskriver en situasjon slik;

“Og plutselig så drar dukken pusten da og våkner opp og begynte å blunke med øynene, og det gledesbrølet fra studentene da.... det er bare en dukke liksom. Men den situasjonen tror jeg det er ingen av dem som glemmer. Dem var helt rødsprengt og rødflammet alle sammen og dem jublet rett og slett. Så det var sånn at det skulle ha vært filmet egentlig. Det var dumt at det ikke sto på filmopptak akkurat. Det var voldsomt å være der. Det var kjempeartig”

Å kunne ta del i studentenes opplevelser i læringssituasjoner mener flere informanter både er utviklende og morsomt. Flere informanter mener også at en lærer mye om seg selv gjennom fasilitatorrollen.

I følge informantene **må fasilitator skape trygghet og tilrettelegge for læring**. Samtlige informanter beskriver fasilitators hovedoppgave som å legge til rette for læring og skape gode læringssituasjoner, noe som innebærer å sørge for et godt læringsmiljø, og bidra til at studenter oppnår læringsutbyttene sine gjennom simulering. En informant beskriver fasilitatorrollen slik;

«Jeg tenker at min rolle blir å skape trygghet. Trygghet for læring. At ikke jeg blir oppfattet som en som skal vurdere, men en som skal veiledere.»

Dette støttes av flere informanter som også erfarer at de som fasilitatorer skal veilede og ikke vurdere studentene. Informantene fremhever at fasilitering handler om å få læring inn i studentene, og et mål er at studentene skal være trygge slik at de ønsker å simulere flere ganger. Studentenes mulighet til å forberede seg før simulering beskrives av flere informanter som viktig for å skape trygghet. En informant beskrives også at studentene trenger tydelig informasjon om hva simulering innebærer og hva som forventes, for at det skal oppleves som trygt.

Studentene kan møte utfordrende situasjoner under simuleringen, som de ikke alltid mestrer. Det er ifølge flere informanter fasilitators jobb å sikre mestringsfølelse blant studentene, da læringsverdien av å gjøre feil under simulering er stor. Det beskrives av en informant at det ikke legges opp til at studentene skal gjøre feil under simulering, men siden studentene ofte husker bedre og oppnår god læring gjennom utfordringer, ønsker man å gi dem noen under simulering. Dette krever at fasilitator skaper en trygg og god atmosfære hvor studentene tør å prøve og feile.

Det beskrives også **at fasilitator må inkludere alle, og gi målrettede tilbakemeldinger**. At alle studenter føler seg betydningsfulle under simulering er viktig, men beskrives av flere informanter også som utfordrende. Det å kunne se alle studentene og få med seg alle momenter i et scenario krever trening ifølge en informant. Under simulering er det ifølge informantene ofte mellom seks til femten studenter i en gruppe, hvor kun rundt to stykker har en aktiv rolle som sykepleiere i scenarioet. En informant uttrykker at observatørrollen ofte kan gi en passiv holdning, hvis en ikke gis konkrete arbeidsoppgaver tilknyttet rollen. Studentene bør engasjeres i en oppgave, slik at de ikke tar en passiv rolle som kan resultere i lite læringsutbytte, hvor informant E beskriver det slik;

“hvis du skal få en simulering til å gå bra, så må du gi studentene nok til gjøre dem engasjerte, at du får engasjert alle sammen. I hvert fall hvis du skal tangere 6-7 stykker i gruppen. Da er det mange som står med hvilepuls bakerst, og bare står og drar i tyggisen”

Å vekke engasjement hos alle studentene innebærer også at fasilitator må få med seg små tegn og momenter hos alle studenter for å dra de med i simuleringen og debriefen. Å gi studentene tilbakemeldinger beskrives også av flere informanter som utfordrende, spesielt hvis det er

gjort feil under pasientbehandlingen i scenariet. Å korrigere studentenes feil fremheves som viktig slik at de ikke går fra en simulering hvor de har gjort feil og tenker at alt var riktig. Å kunne korrigere feil uten å ta selvtillit fra studentene er utfordrende og beskrives av informant A slik;

«Hvordan en klarer å formidle alvorlighet, samtidig som at jeg ikke skal på en måte ta all selvtillit vekk fra de som holder på. Så det blir på en måte fasilitators utfordringer.»

En del av fasilitators rolle og oppgave fremheves av flere informanter som å sørge for aktive studenter under simulering, slik at alle føler seg inkludert og oppnår læring. Flere informanter beskriver viktigheten rundt å unngå passive studenter som er komfortable med å gjemme seg bak sine medstudenter og som sitert over bare står og drar i tyggisen under simuleringen.

Den viktige og vanskelige debriefen beskrives av flere informanter som fasilitators største utfordring under simulering. I debriefen ligger nøkkelen til all læring ifølge flere informanter, og det er her studentene skal oppnå sine læringsutbytter. Debriefen beskrives av flere som utfordrende hvis studentene er stille og en ikke får dem engasjert i diskusjon og refleksjon. Flere har erfart å sitte i en debrief hvor studentene er helt stille, og opplevd det som svært utfordrende å få studentene i tale. En god debrief krever nok tid, og en informant beskriver at det ikke alltid er like tydelig om studentene har oppnådd sine læringsutbytter. Det kan også ifølge en informant være utfordrende å holde fokus på læringsutbyttene under debrief, da en åpner opp for diskusjoner under samtalen. Informant H beskriver det slik;

«For det kan godt eskalere. Man kan jo snakke om hva som helst i en debrief. Det åpner seg jo en hel verden som man kan ta tak i, da må man ha fokus på hva læringsutbyttene er»

En annen informant forteller at selv med erfaring, er det ikke alltid man føler at debriefen er vellykket. Debriefen oppleves også av flere informanter som mer krevende hvis man står i fasilitatorrollen over flere timer fordi fasilitering krever at man må være veldig aktivert.

Samtlige informanter beskriver erfaringer rundt **møter med studentenes ulike følelser og reaksjoner**. Simulering kan oppleves som både skummelt og utrygt for studentene i starten som gjør dem mer handlingslammet, ifølge en informant. En annen informant beskriver at studentene både kan være usikre på seg selv, og redde for å vise frem sine kunnskaper.

Studentenes kunnskapsnivå blir ofte veldig synlig i simulering, og kan gjøre at flere gruer seg til simulering, som informant A beskriver slik;

“Men jeg tror mange ganger det handler om at studentene er usikre. De er redde for å vise seg, de blir jo veldig synlige. Ikke bare overfor oss som lærere, men også for medstudenter. Sånn at en skal ha litt sånn respekt for den biten og”.

Informanten fremhever at en må ha respekt for studentens følelser i møte med simulering. Det beskrives også av en informant at det kan være lett å tro at alle studenter synes simulering er morsomt, siden fasilitator synes det er morsomt. En informant har opplevd at studenter kan grue seg så mye at de blir fysisk uvel og kaster opp før simulering fordi de tror at de skal bedømmes og vurderes. Studenter er også veldig oppmerksomme på at de blir veldig synlige for medstudenter under simulering. Det beskrives av en informant som en ambivalens, hvor studentene gruer seg, men samtidig har et ønske om å gjøre det bra.

En annen reaksjon som kan være utfordrende er hvis studentene ikke tar scenariet seriøst og en ikke får frem engasjement eller entusiasme blant studentene. Flere informanter mener dette kan være et hinder for oppnåelse av læringsutbyttet. Informant H beskriver en slik situasjon slik;

“de klarte ikke lage noe alvorlig ut av situasjonen, de klarte ikke omstille seg. Markør spilte bra, men de var ikke helt inne i situasjonen. De begynte å fnise litt, og da detter alle ut av det”.

Studentenes reaksjoner og følelser under simulering må ifølge flere informanter møtes og håndteres slik at de ikke blir til et hinder for læringsoppnåelsen. Informanter har også opplevd sterke reaksjoner blant studenter som har andre forventninger til hva et scenario handler om. Hvis studentene er sinte eller skuffet under debrief beskrives det som utfordrende å holde på mestringsfølelsen og vanskelig for studentene å innse læringen i å gjøre feil. En informant beskriver at studenter også kan begynne å gråte hvis de er skuffet over seg selv, eller hvis scenariet omhandler en situasjon de kjenner seg igjen i.

Å tåle studentenes følelser og reaksjoner fremheves av flere informanter som viktig i fasilitatorrollen. Det beskrives også av flere som veldig viktig å tåle stillhet blant studenter under debrief. Informant C beskriver slik;

“Det er jo en fallgrube hvis det da blir stille, at fasilitator kommer inn og begynner å undervise i temaet i stedet for. Så det er liksom det å greie å kontrollere seg selv, slik at man ikke tar den rollen da, men at man lar dem få komme med sitt.”

Stillhet blant studenter under en debrief kan ifølge flere informanter utløse dyp refleksjon. Det fremheves derfor som viktig at fasilitator unngår å begynne å undervise hvis denne stillheten oppstår, men heller håndterer stillheten og lar studentene få tid til å komme med sine refleksjoner.

Fasilitatorrollen innebærer også ifølge de fleste informantene **å kunne håndtere ulike personligheter og gruppedynamikker** blant simuleringsgruppene. Flere informanter beskriver det som krevende å styre kommunikasjon i ulike grupper. En kan møte studenter som både overkjører andre i dialogen, eller som er helt stille på grunn av dårlig gruppedynamikk. Utrygghet i gruppen kan ifølge flere informanter skape en uro som forstyrrer samarbeidet og kommunikasjonen. En informant forteller at en kan møte studentgrupper hvor man har en opplevelse av at de ikke er snille med hverandre, som både påvirker studentene og fasilitator. Informant D beskriver det slik;

«Så kan det være en gruppe der de rett og slett ikke er snille med hverandre. Og det vet jo ikke jeg noe om, men jeg merker det så godt. Her er det ikke helt greit å være. Og det påvirker meg også. Uheldigvis blir jeg også påvirket og tenker at de her vil ikke hverandre godt og jeg kan føle litt den samme strømmingen»

En trygghet og et godt samarbeid i gruppen beskrives som avgjørende for at studentene skal tørre å dele sine tanker og refleksjoner. Informantene fremhever at studentene må ønske hverandre vel for å skape en god dialog hvor alle tør å bidra. Gruppens dynamikk og kommunikasjon kan også ifølge flere informanter påvirkes av gruppens størrelse. Hvis gruppene er for små, erfares det at det kan være vanskelig å få ut tanker og meninger under debriefen. Gruppesammensetningen kan ha betydning for både dynamikk og kommunikasjon, men oppleves som litt utenfor fasilitators kontroll. Flere informanter mener det derfor bør være et større fokus på gruppesammensetning i simulering.

5.3 Fasilitators personlige egenskaper og erfaring

For å mestre fasilitatorrollen og skape gode lærings situasjoner er det flere personlige egenskaper og erfaring informantene trekker frem som viktig. Mange informanter trekker fram at **fasilitators evne til å skape ro og stresser ned skaper trygghet**. Fasilitators fremtreden beskrives av flere informanter som viktig for å danne en god relasjon til studentene og skape trygge rammer hvor det er lov å prøve og feile. Fasilitator må fremstå som rolig, og la studentene fremheves under debriefen for å ta ned stressnivået. Informant D beskriver det slik;

“Min erfaring da i alle fall, er at det er viktig at en er en rolig person som klarer å skape en trygghet rundt seg. For å få studentene i første omgang trygg. Og noen personer har det litt mer i seg. Noen er litt mer sånn at de stresser dem rundt seg.”

Å fremheve studentene beskrives av en informant som evnen til å være avventende, og la studentene være førende i samtalen. Det beskrives videre at enkelte fasilitatorer kan stresser under simulering, og gå inn i en vurderingsrolle. Å ha evnen til å være rolig og fremstå som trygg, selv under tidspress er ifølge enkelte informanter noe som faller mer naturlig hos enkelte enn andre. En informant beskriver også at en har tillært seg denne egenskapen gjennom erfaring. Studentene er ofte stresset når de kommer til simulering, spesielt første gang. Det beskrives derfor som viktig at fasilitator møter studentene med en rolig fremtoning og formidler trygghet slik at studentene opplever trivsel.

Informantene beskriver at fasilitator må **være oppmerksom, lyttende og stille gode spørsmål** under simulering. Det å være oppmerksomme på studentenes følelser og være fleksibel beskrives av flere som viktig for å kunne justere seg etter deres behov. Informantene beskriver at man må kunne lese mennesker for å møte dem ut fra deres utgangspunkt, og for å se om de klarer å fange opp informasjonen som blir gitt. Det fremheves av flere informanter at studentenes utgangspunkt ofte er ulikt, og fasilitator må derfor være oppmerksom og fleksibel for å møte dem på best mulig måte. Informant F beskriver det slik;

“Studentene er ofte på veldig forskjellige plasser. Hvilken faglig kunnskap de har og erfaring er ulikt. Studentene er ikke like, så derfor må fasilitator være fleksibel.”

Informanter beskriver også at fasilitator må få frem studentene ved å lytte og stille gode oppfølgingsspørsmål som skaper dialog, slik at studentene lærer av sine handlinger. Det oppleves også av flere informanter som utfordrende å ikke gi studentene konkrete svar på sine spørsmål, men oppfordre dem til å finne frem til kunnskap selv. Dette krever ifølge en informant at fasilitator tar utgangspunkt og bygger videre på det studentene sier. Det beskrives også som viktig å vite når en skal lene seg tilbake og bare lytte, og når man skal gå inn med spørsmål for at hjelpe studentene oppnå sine læringsutbytter. Å finne en balansegang i å styre kommunikasjon i en gruppe, men samtidig ikke ta for stor plass beskrives av flere informanter som en evne som ofte kommer med erfaring og trygghet i rollen som fasilitator.

Det beskrives av flere informanter som viktig at **fasilitator er strukturert og tålmodig i sin rolle**. En informant beskriver at en kan kjenne på en utålmodighet for å drive scenarioet frem, og derfor fortelle studentene hva de skal gjøre, og begynne å undervise dem i stedet for å la dem få tid til å reflektere selv. Flere informanter trekker frem at en må kunne jobbe strukturert under debrief for å kunne inkludere alle. Informant H beskriver det slik;

«også tenker jeg og at vi klarte å styre debriefen godt. Hadde vi ikke styrt den slik vi gjorde kunne de jo gått ut med en dårlig følelse. Vi brukte mye tid på å få inkludert alle og trukket alle frem»

Det beskrives at egenskapene til å være strukturert er viktig for å kunne involvere alle studentene slik at de forlater med en god følelse, og for at studentene skal oppleve simuleringen som godt organisert. Flere informanter trekker tålmodighet frem som en viktig egenskap hos fasilitator for å kunne unngå undervisningsrollen når studenter er stille under debrief.

Informantene beskriver at **med erfaring kommer trygghet** i rollen som fasilitator. Det trekkes frem av flere informanter at en lærer mye av å stå i rollen som fasilitator og blir derfor tryggere på å la studentene komme frem til svar selv under debrief. Informant E beskriver det slik;

«Før var jeg veldig der at når studentene spurte så hadde jeg selvfølgelig et svar. Men nå er jeg mer sånn at jeg triller spørsmålet rundt og prøver å få svaret fra noen av de andre studentene. Så det endrer seg litt over tid»

Det beskrives også at fasilitator oppleves som mer trygg når de har erfaring. I følge flere informanter blir en mer avslappet i forhold til utfordringer som kan oppstå, og en har mer kunnskap om hvordan man skal håndtere dem. Erfaring gir også mer trygghet i møte med studentenes ulike følelser og reaksjoner ifølge en informant. Flere informanter påpeker at erfaring kreves for å bli trygg på seg selv, og at fasilitatorrollen opplevdes som mer krevende i begynnelsen. Flere informant påpeker at klinisk erfaring også bidrar til trygghet i rollen. Klinisk erfaring er ifølge informantene også viktig for å sikre realisme under simulering, da man kan sammenligne simuleringsscenarioet med egne erfaringer og lettere stille relevante spørsmål. Informant H beskriver det slik;

“også det med å ha en god del klinisk erfaring er også viktig tenker jeg, for da er det lett å koble det på egen opplevelse, og kan stille de rette spørsmålene. Ut i fra at man har den erfaringen, at det ikke bare er teoretisk kunnskap. Ja, da vet man litt om hvordan det fungerer ute i virkeligheten”.

Mangler man fersk klinisk erfaring kan det ifølge flere informanter være lettere å gå inn i en undervisningsrolle i debriefen, da man ikke har en erfaring å knytte scenariet til.

5.4 Gode lærings situasjoner krever nok ressurser og godt forarbeid

De fleste informantene beskriver at **å lykkes med simulering krever tilpassede scenarier med fokus på læringsutbytter**. Scenarier som er godt planlagte med hensyn til alle detaljer skaper forutsigbarhet og trygghet i simulering ifølge flere informanter. Det fremheves av flere informanter at scenariene må være godt tilpasset studentenes nivå, og ha fokus slik at studentene jobber mot læringsutbyttene. Det beskrives også som viktig å ta hensyn til hvor mange momenter en bør ta med i et scenario, slik at det blir gjennomførbart. Hvis scenariet inneholder for mange momenter som studentene må håndtere kan fokuset på læringsutbyttet falle bort, som informant C beskriver slik;

«vi hadde jo en case hvor vi hadde en del momenter inn. Og da så vi det det ble kanskje litt for mye. I forhold til hva de klarer å ta inn over seg, og følge opp i forhold til det man skal utføre i scenariet. Og da så vi det at den simuleringen ble kanskje ikke den beste»

En informant beskriver at scenariene må være godt planlagte slik at hensikt, utvikling og læringsutbytter er tydelige og slik at fasilitator kan styre scenariet i riktig retning. Det beskrives også av flere informanter som en fordel at fasilitator er med på utarbeidelsen og planleggingen av scenariene, slik at man er godt forberedt på de ulike utfallene som kan skje under scenariotreningen. Det er også erfart at scenariene med fordel ikke bør være for avanserte, spesielt ikke de første gangene studentene simulerer. En informant har erfart at ikke alle studentene har erfaring med komplekse syke pasienter, og scenariene bør derfor være konkret og tilpasset studentens utgangspunkt og ønskede læringsutbytter.

Informantene fremhever **betydningen av forberedelsestid for å skape gode lærings situasjoner**. For å kunne tilrettelegge for læring trenger fasilitator forberedelsestid. Muligheten til å kunne forberede seg oppleves av de fleste informanter som viktig, men flere beskriver det som utfordrende å få nok tid til planlegging. Det beskrives av flere informanter at god forberedelse gjør det lettere å holde strukturen. God planlegging og forberedelse skaper også ifølge flere informanter mulighet til å utvikle gode scenarier. Informantene mener også forberedelsestid er viktig for å få god kjennskap til scenariet, som gir fasilitator mulighet til å styre og strukturere simuleringen. Planlegging skaper også gode møter med studentene og beskrives av informant A slik;

«jeg opplever at de viktigste for å gå inn i noe sånt er at det er godt planlagt. For hvis vi har tenkt gjennom alt, og det er god planlagt så erfarer jeg at vi har stort sett gode møter med studentene»

Planlegging fremheves som viktig av flere informanter for å opprettholde god kvalitet under simulering, og som en del av fasilitators rolle og oppgave. Forarbeidet beskrives av en informant som alfa omega for kunne skape lærings situasjoner for studenter under simulering, og bidrar også til et bedre læringsmiljø blant fasilitatorene.

Informantene forteller at **gode lærings situasjoner også krever forberedte studenter**. Fasilitator må sørge for at studentene i forkant vet hva de går til, slik at de også har mulighet til å forberede seg. Informantene mener fasilitator må være tydelig på hva lærings utbyttene for scenariotreningen er, og forventninger til hva studentene skal forberede seg på.

Simulering er en læringsform som flere informanter mener krever mye av studentene. Når studentene har mulighet til forberedelse opplever flere informanter det som lettere å skape gode lærings situasjoner og hjelpe studentene oppnå sine læringsutbytter. En informant erfarer at studenter som møter uforberedte til simulering strever ofte mer med gjennomføringen. Informanten opplever også mer utfordringer rundt refleksjon under debriefen. Informant E beskriver det slik;

“En utfordring det er hvis studentene er veldig uforberedt, slik at du ikke får til å drive noe fremover. Det blir så det lugger for dem, for de vet ikke hva de skal gjøre. Så det blir sånn at du må stoppe opp scenariet ganske ofte for å sette dem på spor igjen.”

Det erfares at jo tidligere fasilitator får informert studentene om hva de skal forberede seg på, desto lettere er det å skape gode lærings situasjoner under simuleringen. Å gi informasjon og gjøre avklaringer under prebrief, fremheves av flere informanter som viktig. Flere informanter beskriver gode lærings situasjoner som et resultat av godt forberedte studenter, hvor fasilitator må ta ansvar og tilrettelegge for dette. Dette innebærer ifølge en informant at studentene har forberedt seg på scenariets tematikk, at de er kjent og trygg på simuleringsutstyret og at de føler seg trygg i simuleringsrommet. Flere informanter mener også at taushetsplikten rundt det skjer i simulering er essensielt for studenters trygghet, og repetering av dette under hver simuleringsfase bør gjøres.

5.5 Betydningen av utstyr og praktiske forhold

Informanter beskriver at **uegnede rom forstyrrer debriefen**. Rommene hvor debriefen holdes må være tilpasset i form av nok plass, og være på en uforstyrret plass ifølge en informant. Det fremheves som viktig at studentene har mulighet til å sitte i en sirkel, slik at alle kan ha øyekontakt under samtalen. En informant mener rommets størrelse også er av betydning, da studentene må ha mulig til å sitte med passende avstand. Å holde debrief i rom hvor andre mennesker passerer, eller andre forstyrrende momenter forekommer kan ifølge flere informanter forhindre ro og trygghet til å dele sine refleksjoner. Informant A beskriver det slik;

«For eksempel hvis det er et rom der det går an å passere, at folk kan passere gjennom rommet, åpne og lukke dører og sånn. Også er det litt det at man blir sittende litt for tett og noen må stå. Det er sånne praktiske ting som ikke skaper ro og sånn»

Debriefingsrommene bør ifølge flere informanter være lokalisert nært scenariotreningsrommet. Hvis studentene må forflytte seg langt til debriefen mener informantene det kan påvirke studentens mentale innstilling, og deres fokus til scenariet.

Simuleringsutstyr og rom er viktig for å skape virkelighetsnære scenarier, ifølge informantene. I simulering er det mange praktiske ting som må på plass og henge sammen. Informantene beskriver at en trenger de fysiske og de tekniske fasilitetene for å skape gode læringssituasjoner og for å gjennomføre god, realistisk simulering. Det oppleves av flere informanter som en fordel å simulere i så virkelighetsnære rammer som mulig, som krever riktig utstyr og tilpassede fasiliteter. Virkelighetsnære omgivelser øker også studentenes evne til å sette seg inn og spille ut scenariet ifølge informant C som beskriver det slik;

«Jeg tenker at vi har det utstyret vi trenger, det er viktig. Og at man har de fasilitetene man trenger for å få gjennomført en scenariet så realistisk som mulig, det handler om muligheten for studentene til å sette seg inn i og spille ut scenariet.»

Flere informanter beskriver at sykepleierstudenter ofte ikke er vant med simulering, og klarer derfor ikke «late som» under scenariotrening. Det fremheves derfor et behov for tilpassede rom og riktig utstyr slik at scenariet blir realistisk. Informant H beskriver det slik;

«for hvis man skal ha ordentlig simulering så kan man ikke komme med en banan som skal være en telefon. Man må ha utstyr for at det skal bli realistisk»

Flere informanter fremhever også bruk av riktig utstyr som viktig, da det kan være ukjent nok for studenter å møte en pasientsimulator under simulering.

Flere informanter beskriver at **å ha en dedikert simuleringsansvarlig er viktig** for å drive simuleringstrening. Flere arbeidsplasser har fått egen ansatt med et dedikert ansvar for simuleringslokalene og simuleringsutstyret, og har ansvar for å sørge for at simulator og utstyr er tilgjengelig og oppdatert. Simuleringsansvarlig bistår også ifølge flere informanter med klargjøring av utstyr og deltar i simuleringen. Simulatorutstyr beskrives av flere

informanter som en stressfaktor da man ofte mangler god opplæring i utstyret. Dette kan ta mye energi fra fasilitator og føre til mindre trygghet hos studentene. Informant D beskriver at en dedikert simuleringsansvarlig kan være en trygghet og en støtte for fasilitator slik;

«Så det blir veldig fort en stressfaktor det med utstyr, og da tar det så mye energi fra dem og dem greier kanskje ikke det å skape trygghet hos studentene, for de er litt redd for at det skal bli noe med simulatoren, og det blir ikke en heldig situasjon.»

Å ansette en simuleringsansvarlig beskrives av en informant som et skritt i riktig retning i forhold til simulering i sykepleierutdanningen. En informant opplever også mindre utfordringer i simuleringen etter at det ble ansatt egen simuleringsansvarlig. Flere informant påpeker at å drive en simuleringsavdeling krever en dedikert person som jobber der på heltid.

5.6 Den viktige støtten fra ledelsen, og samarbeidet med kollegaer

Informanter deler flere beskrivelser **rundt betydningen av å kjenne sin kollega** i forbindelse med simulering. Samtlige informanter mener det er viktig å være trygg på sin kollega for å gjøre en god jobb under simuleringen. Det beskrives som viktig å få avsatt tid for å bli kjent i forkant og diskutere sammen før simulering. Å være samkjørt med fasilitatorkollega beskrives av flere informanter å ha stor betydning for samarbeidet under debrief og bidrar også til trygghet. Mange informanter beskriver et godt samarbeid med sine kollegaer under simulering. En informant beskriver at fasilitatorene samarbeider og spiller hverandre god, som også gjør det lettere å spørre om hjelp ved uforutsette hendelser. En annen informant beskriver at kollegaer som kjenner hverandre godt spiller på hverandres styrker under simulering, hvor godt kjennskap også gir økt trygghet og selvtillit som ny i fasilitatorrollen. Informant G beskriver betydningen av en god relasjon til fasilitatorkollega slik;

«vi hadde pratet godt på forhånd, og vi hadde forberedt dette i lag. Og turt å sette ord på at vi var nervøs og redd for å gjøre feil. Og la en strategi for hvordan vi skulle hjelpe hverandre da. Ja, også passer vi i lag, men vi gjør det. God kjemi. Trygghet på den du skal samarbeide med, at vi henter hverandre inn eller støtter hverandre i utførelsen av fasilitatorrollen, har hvert fall for meg betydd mye.»

En informant mener at samarbeid mellom fasilitatorer også har betydning for studentene. Informanten beskriver at ulike tilnærming fra fasilitatorer kan skape forvirring blant studentene. For å unngå dette beskrives det som hensiktsmessig med god forberedelsestid sammen.

Informantene fremhever at **flere fasilitatorer sikrer god kvalitet i simuleringen**. Det er ifølge flere informanter ikke alltid man jobber sammen med noen under simulering, selv om det er ønskelig. Å kunne samarbeide med en annen fasilitator beskrives av flere informanter som både motiverende og engasjerende. En informant fremhever verdien av å jobbe sammen mot et felles mål, og beskriver det som lærerikt og utviklende. Flere informanter fremhever betydningen av å kunne gi hverandre tilbakemeldinger under fasilitering, og mener det både styrker, trygger og motiverer til forbedring. Flere informanter er også kritiske til å fasilitere alene, som informant H problematiserer slik;

«Det er engasjerende å samarbeide om en felles ting, det er jo sånn man utvikler seg og får verden fremover. Og hvis man er alene, det er noe med den kvalitetssikringen, hvem gjør den?»

Flere informanter støtter at samarbeid gir mulighet for evaluering og kvalitetssikring. Det beskrives at både utvikling av scenarier, forberedelse og fasilitering blir bedre ved samarbeid. En informant beskriver også det som viktig med fasilitatorerfaring hos samarbeidene part. Flere informanter mener det er lettere å fange opp momenter til debriefen hvis man er flere fasilitatorer, da det kan være utfordrende å få med seg alt studentene gjør alene. Det beskrives også av en informant at samarbeid med kollega under simulering skaper et bedre arbeidsmiljø for fasilitatorer, som også forplanter seg over på studentene. Flere informanter har også erfart at kvaliteten på simuleringen bedres ved flere ressurser.

Informantene trekker frem og beskriver **ledelsen støtte og fokus på simulering**. Flere forteller at det er mye fokus på simulering i form av at det er investert i nytt avansert simulatorutstyr, og at det på flere arbeidsplasser nå pågår en oppgradering av simuleringslokalene. Flere informanter opplever også et ønske fra ledelsen om å bli gode på simulering, og at simulering anses som en del av fremtiden. En informant beskriver at

ledelsen prioriterer og tilrettelegger for mye simulering, og at simulering som læringsmetode har et positivt fokus. Informant E beskriver det slik;

«Leder er veldig, veldig lydhør for både det vi trenger og legger til rette for at vi skal få det til da i forhold til arbeidsplanen, og at vi kan få til møter. Vi får ekstra tid til å gjøre ting og for at det skal bli så bra som mulig»

En informant beskriver at leder tilrettelegger for simulering ved sin utdanningsinstitusjon ved å gi de ansatte tid og ressurser for å forberede og gjennomføre simulering. Selv om flere ledere mener at det skal satses på simulering, opplever flere informanter at ledelsen ikke tilrettelegger godt nok for gjennomføringen. En informant beskriver at det blir sagt fra ledelse at man skal simulere på et kvalitativt høyt nivå, men at en ikke får mulighet til å være så avansert som ønskelig, da man ikke får nok ressurser, tid eller opplæring i utstyr. Det beskrives også av flere informanter et ønske om flere ressurser til simulering fra sine ledere, og at det savnes mer oppmuntring og motivering fra ledere til å drive med simulering.

Informantene beskriver at det kan være **utfordrende for ledere å forstå hva simulering krever**. Flere opplever utfordringer knyttet til å få nok ressurser og timer fra ledelse til simulering, da ledere ikke har kjennskap til simulering og hvor kompleks det er. Det beskrives av flere informanter som vanskelig å skjønne hvor mye arbeid simulering krever hvis en ikke jobber med det selv, som informant D beskriver slik;

«jeg tror dem som ikke holder på dette aner hvor mye arbeid det er. For det er det virkelig.»

Flere informanter opplever utfordringer med å få nok ressurser til simulering. En utfordring når det gjelder ressurstildeling kan ifølge en informant også være ulike syn på hvor krevende en arbeidsoppgave er, eller hvor belastende en arbeidsoppgave føles. Det beskrives derfor av flere informanter som viktig med en felles forståelse rundt fasilitering slik at ressurser prioriteres riktig.

Det beskrives av samtlige informanter et **behov for et godt fagmiljø og simuleringsnettverk**. Å innhente erfaringer utenfor eget arbeidssted beskrives av flere som svært nyttig og lærerikt når det gjelder planlegging av simulering og utvikle læringsmetoden på egen arbeidsplass. Det oppleves også av flere informanter som veldig positivt å møte andre fasilitatorer for å drive utviklingsarbeid. Behovet for et simuleringsnettverk beskrives som

spesielt viktig for informanter som jobber ved mindre studiesteder hvor det er få med fasilitatorerfaring. Informant D beskriver det slik;

«vi er et lite universitet, vi må få til et samarbeid på tvers av campus. Nå er det mye simulering på de andre campusene, og det er få personer som driver simuleringen. Og vi må snakke sammen. Det kommer til å løfte oss videre. Vi får ideer fra hverandre».

Flere informanter mener et samarbeid på tvers av campus kan bidra til videreutvikling av simulering og fasilitering. En informant beskriver et ønske om å samarbeide med andre for å unngå å jobbe alene med simulering og for å ha noen å sparre med. Et samarbeid beskrives av informantene som nødvendig, og flere ønsker en kultur hvor man deler scenarier og utveksler erfaringer. En informant påpeker at en slik kultur både kan bidra til forbedringer og være ressurs sparende, ved at man deler erfaringer rundt håndtering av utfordringer, deler scenarier slik at man slipper å utvikle alle selv.

6.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke og få en bedre forståelse rundt sykepleielæreres erfaring i fasilitatorrollen, og hva de opplever kreves for å skape gode læringssituasjoner under simulering. I studiens funn fremkommer det seks hovedtema som samlet svarer ut studiens problemstilling. Disse hovedtemaene viser seg i stor grad å omhandle hva fasilitatorer erfarer bidrar til å skape gode læringssituasjoner under simulering, slik at studenter sitter igjen med best mulig læringsutbytte og erfaring. Studiens funn bidrar til å belyse hva som kreves av en fasilitator for å skape gode læringssituasjoner, og hva en fasilitator trenger rundt seg for å muliggjøre læring under simulering. Forhåpentligvis kan studiens funn også bidra til tilrettelegging i fasilitatorrollen og øke studenters læringsutbytte under simulering i sykepleierutdanninger. Diskusjon av funn vil derfor ta utgangspunkt i det fasilitatorer mener kreves for å skape gode læringssituasjoner under simulering, som diskuteres mot tidligere forskning og teoretisk perspektiv.

6.1 Hva kreves av fasilitator for å skape gode læringssituasjoner?

For å kunne skape gode læringssituasjoner for sykepleierstudenter under simulering kreves det ifølge funn en rekke kunnskaper, ferdigheter, egenskaper, kompetanse og erfaringer hos fasilitator. Disse vil diskuteres i kapitlene under.

6.1.1 Kunnskap

Informantene beskriver at fasilitator trenger faglige kunnskaper for å kunne levere kvalitativt god simulering. Slik funnene tolkes kan kvalitativt god simulering forstås som simulering hvor studenter opplever stor grad av realisme, hvor fasilitator stiller spørsmål basert på faglig kunnskap. Realisme under simulering handler om å gjenskape et virkelighetslikt miljø, hvor både omgivelser, utstyr og scenariets innhold og utvikling gjenspeiler virkeligheten (Hofmann, 2015). Studenter mener ifølge funn at fasilitators forståelse for scenariets tema bidrar til realisme. Scenariets tema vil baseres på pasientens sykdom, utfordring eller

sykepleiebehov, for eksempel kols eller sepsis. Slik funnene tolkes vil sykepleiefaglige kunnskaper hos fasilitator bidra til å stille relevante spørsmål under debrief ut fra pasientens sykdom eller utfordring, som stimulerer til refleksjon fra et sykepleiefaglig perspektiv. Tidligere forskning og faglitteratur viser også at fasilitator bør inneha fagkunnskaper rundt scenariets tematikk når det gjelder simulering som omhandler sykepleie og helsefag (Hofmann, 2015; Topping et al., 2015; INACSL Standards Committee, 2016b). Det er likevel verdt å bemerke at en informant i denne studien med over 11 års erfaring i fasilitatorrollen mener fagkunnskaper ikke er avgjørende for å sikre god fasilitering og realisme under simulering. Dessuten beskriver en annen informant i studien en pågående diskusjon i simuleringsmiljøet hvor flere mener fagkunnskaper tilknyttet tema ikke er nødvendig for å sikre god fasilitering. Dette mener jeg er et interessant funn. Hvorfor er det sprikende meninger om fagkunnskapers betydning? Vil behovet for fagkunnskaper være ulikt når simuleringen omhandler sykepleiefaglige tema, sammenlignet med andre tema? Flertallet av informanter mener faglige kunnskaper kreves for å kunne stille relevante spørsmål og for å sikre realisme. Hvis en ser på fasilitators kunnskapsutvikling i lys av Kolbs (1984) erfaringslæreteori, kan en se på kunnskap som en utviklende prosess gjennom opplevelse, refleksjon, konseptualisering og aktiv eksperimentering. Fasilitator vil da gjennom refleksjon rundt opplevd erfaring etter hvert tilegne seg kunnskaper som bidrar til realisme, og lære seg hvilke spørsmål som utløser refleksjon og diskusjon blant studenter, uten at disse er forankret i sykepleiefaglige kunnskaper. Det kan tenkes at dette vil kreve lang erfaring i fasilitatorrollen, og det kan også diskuteres om dette sikrer kvalitativt god simulering i sykepleiefaglige tema. Sykepleie er en hybrid profesjon, og innbefatter flere fagområder (Benner et al., 2010). Ved behandling av for eksempel pasienter med hjerteinfarkt, vil ikke bare medikamentell behandling være sentralt. God sykepleie vil alltid i tillegg innebære å vise omsorg, gode kommunikasjonsferdigheter og ivaretagelse av etiske prinsipper (Benner et al., 2010). Det kan derfor tenkes at viktig læring kan gå tapt hvis fasilitator mangler nødvendige kunnskaper for å kunne oppfatte og stille faglige spørsmål knyttet til studentens utførelse av sykepleie. På en annen side kan det være at faglige kunnskaper hos fasilitator ikke alltid vil være avgjørende, dersom simuleringens læringsutbytter omhandler opptrening i konkrete prosesser eller prosedyrer. Forskjellen vil være om fasilitator uten sykepleiefaglig kunnskaper kan stille spørsmål ved studenters forståelse og kunnskap bak prosedyren og tiltakene som er gjort. Med bakgrunn i majoriteten av informantenes forståelser av fagkunnskapers betydning, kan man derfor argumentere for at det vil være til fordel for studenters læring at fasilitator innehar sykepleiefaglige kunnskaper, når det kommer til simulering innenfor sykepleie.

En annen diskusjon kan være om fagkunnskaper alene er nok for å sikre realisme under simulering. Flere informanter i studien mener klinisk erfaring hos fasilitator har stor betydning for simuleringens realisme. Slik det beskrives i funn er klinisk erfaring viktig for fasilitators evne til å styre scenariet i riktig retning, og for å kunne vise forståelse for virkeligheten overfor studenter. I følge informantene opplever studentene mer realisme under simulering hvis fasilitator viser til eksempler fra egen erfaring. Sammenfatning av tidligere forskning viser at klinisk erfaring og/eller ekspertkunnskaper innenfor simuleringens tema bidrar til realisme og høyner simuleringsopplevelsen (Topping et al., 2015). Disse studiene er ikke gjort spesifikt innenfor simulering i sykepleiefaglige tema, men helsefag generelt. Hvis en setter begrepet ekspertkunnskaper i sammenheng med Benners (1995) teori *Fra novise til ekspert*, vil ekspertkunnskaper være basert både på faglige kunnskaper og klinisk erfaring. Ut fra dette tolker jeg ekspertkunnskaper som en kompetanse som strekker seg lengre enn kunnskaper, hvor en både har teoretisk kunnskap, evne og ferdigheter tilknyttet utøvelsen av faget. Reid-Searl et al., (2011) beskriver klinisk erfaring som essensielt for å skape realisme for studenter. Det kan derfor diskuteres om det bør tilstrebes at fasilitator har slike ekspertkunnskaper innenfor scenariets tema, for å sikre gode læringssituasjoner og realisme under simulering innenfor sykepleiefaglige tema. Informanter i denne studien påpeker også en større usikkerhet ved fasilitering i tema de ikke har klinisk erfaring rundt. Fasilitatorer ved en sykepleierutdanning vil ifølge Allvin et al. (2017) ha variert bakgrunn og erfaring, noe informantene i denne studien også representerer. Det kunne derfor vært interessant å undersøke hvordan andre fasilitatorer opplever å fasilitere i tema de ikke har ekspertkunnskaper rundt, og videre undersøke hvordan dette kan påvirke læringssituasjoner.

6.1.2 Kompetanse og personlige egenskaper

Veiledningskompetanse og personlige egenskaper beskrives av informanter som viktig for flere sider av fasilitatorrollen. Mest fremtredende er betydningen av kompetanse og egenskaper for å kunne skape trygghet og håndtere studenters ulike personligheter, følelser og ulike gruppedynamikker. Informantene nevner både veiledningskompetanse, gode kommunikasjonsferdigheter, pedagogiske kunnskaper og egenskapen til å være rolig,

fleksibel og strukturert som betydningsfulle for fasilitator i slike møter. Også tidligere forskning nevner egenskapene med å være rolig, fleksibel og gode kommunikasjons- og veiledningsferdigheter som viktig for å håndtere studenters ulike følelser og reaksjoner (Topping et al., 2015; Boese et al., 2013).

Studiens informanter beskrives håndtering av følelser, reaksjoner, ulike personligheter og dårlig gruppedynamikk som en stor del av fasilitatorrollen. Det oppleves av informantene at studenter kan bli sinte, være dominante, nervøse, uengasjerte og useriøse under simulering. Dårlig gruppedynamikk kan forstås som svært utfordrende å håndtere, da fasilitator ofte har lite innsikt og informasjon om situasjonen. Slik funnene tolkes kan dette utfordre læringsmiljøet i form av dårlig relasjon mellom fasilitator og studenter, stillhet under debrief, og utfordringer med å inkludere og engasjere alle studenter i diskusjon og refleksjon. For å kunne håndtere slike situasjoner fremhever studiens informanter veiledningskompetanse, fleksibilitet, struktur og tålmodighet som svært viktig for fasilitator. Tålmodighet kan gjennom studiens funn tolkes som en av de viktigste egenskapene hos fasilitator, da den har stor betydning for å kunne håndtere stillhet blant studentene under debrief. Slik det beskrives gjennom funn, oppleves stillheten ofte som ubehagelig for fasilitator, og kan forstås som en av grunnene til at debriefen beskrives som utfordrende. Denne stillheten relateres ikke alltid til dårlig gruppedynamikk. Den kan også være en tenkepause med stort læringspotensial hvis fasilitator utholder denne. Denne stillheten beskrives også gjennom tidligere forskning som en viktig, men også krevende læringssituasjon, da fasilitator ofte vil kjenne på ubehag i stillheten (Macdiarmid et al., 2020). Benner (1995) mener at sykepleiere aldri kan bli en ekspert uten mulighet til refleksjon. Fasilitator må derfor være tålmodig og tillate denne stillheten, slik at studenter kan reflektere seg frem til læring selv.

Selv om fasilitators kompetanse nevnes i flere tidligere forskningsartikler (Topping et al., 2015; Dieckmann et al., 2012; Keskitalo, 2011), er det likevel vanskelig å skille mellom kompetanse, kunnskaper, ferdigheter og egenskaper som kreves i fasilitatorrollen. Topping et al. (2015) beskriver ved sammenfatning av tidligere forskning å finne få tydelige beskrivelser rundt kompetansekrav hos fasilitator, men heller utsagn og uttrykk som kan tolkes som en forløper for kompetanse. Topping et al. (2015) foreslår derfor at fasilitator trenger kompetanse tilknyttet kunnskap, fremtreden, ferdigheter og evne til å skape realisme. Under

disse kategoriene kan likevel mye tolkes som egenskaper, kunnskaper og ferdigheter enn tydelige kompetanseområder. Det er legitimt å stille spørsmålsteget ved hva som egentlig skiller kompetanse, kunnskaper, ferdigheter og egenskaper. Studiens informanter påpeker det også som viktig å vite hvilke kvaliteter en fasilitator bør ha, for å sikre god fasilitering. Når det kommer til fasilitatorrollen tenker jeg det vil være viktigst å skille mellom hva som tenkes å være medfødte egenskaper, og hva som er ferdigheter og kunnskaper som kan tillæres. I denne studien skiller informantene heller ikke tydelig mellom hvilke ferdigheter, kompetanse og kunnskaper en fasilitator bør ha, men flere egenskaper nevnes av informantene. Kan det derfor være at noen mennesker er mer egnet for fasilitatorrollen enn andre? Har alle det som kreves for å bli en god fasilitator? Det kan være at enkelte egenskaper er medfødt, mens andre kan være mer tillærte. Til sammenligning mener informanter i studien at en kan lære seg å være mer tålmodig, selv om dette faller mer naturlig hos enkelte. Det kan tenkes at uten konkrete kompetansekrav til fasilitatorrollen, vil kvaliteten på simuleringen og læringssituasjonene bli fullstendig vilkårlig. Dette indikerer et behov for ytterligere forskning, både rundt kompetanse og egenskaper hos fasilitator. Ved å identifisere hva som kreves i rollen, vil det også være lettere å tilpasse opplæringen.

6.1.3 Trygghet og erfaring

Betydningen av trygghet under simulering er gjennomgående i studiens hovedtema og subtema, og har ifølge informantene stor betydning for å skape gode læringssituasjoner. En av fasilitators viktigste oppgave under simulering beskrives av både informanter i denne studien og tidligere forskning som å skape trygghet for læring (INACSL Standards Committee, Persico et al., 2021; Kolbe et al., 2020; Koivisto et al., 2018; Turner & Harder, 2018; INACSL Standards Committee, 2016b; Topping et al., 2015). Slik funnene viser seg kan en forstå at trygge læringsmiljø bidrar til at studenter våger å dele sine tanker og refleksjoner, samt leve seg inn i scenariet hvor de tørr å prøve og feile, noe som er svært viktig for å lære gjennom simulering (Bearman et al., 2018). Tidligere forskning viser også at opplevelsen av å kunne gjøre feil uten frykt for konsekvenser bidrar til å skape trygghet for læring, hvor fravær av trygghet kan føre til at studenter mister den viktige muligheten til å lære gjennom å gjøre feil (Turner & Harder, 2018). Slik dette beskrives kan en forstå at gode læringssituasjoner forutsetter at fasilitator skaper trygghet. Denne tryggheten kan gjennom informantenes beskrivelser forstås som en psykologisk trygghet, som i et helsefaglig perspektiv representerer

et miljø hvor de involverte tørr å ta personlig risiko, og si ifra uten frykt for represalier (Edmondson et al., 2016). Psykologisk trygghet gjenspeiler også miljø hvor felles mål kan oppnås da en ikke frykter straff, kritikk eller forlegenhet, og blir sett på som spesielt viktig for å muliggjøre læring, og hjelpe mennesker overvinne læringsbarrierer (ibid). Informanter i studien beskriver at studenter ofte gruer seg til simulering, da deres kunnskapsnivå og ferdigheter eksponeres for fasilitator og medstudenter. I tillegg beskriver informanter at studenter ofte har en frykt for å bli vurdert av fasilitator, og det menes derfor at simuleringens hensikt må tydeliggjøres til studenter for at de skal føle seg trygge. Å informere studenter om at simulering er en lærings situasjon, og ikke en vurderingssituasjon, kan tolkes å bidra til psykologisk trygghet da en forsøker å eliminere frykten for konsekvenser ved å gjøre feil. Det fremkommer også gjennom studiens funn at gode lærings situasjoner ofte oppstår når studenter tørr å leve seg inn i scenariet, hvor de tørr å prøve og feile. En kan derfor se hvor avgjørende psykologisk trygghet kan være for studenters læring under simulering.

En annen viktig faktor for studenters trygghet, beskrives gjennom studiens funn som studenters opplevelse av konfidensialitet under simulering. Informantene mener taushetsplikt er essensielt for studenters trygghet under simulering, og bør tydeliggjøres under simuleringens prebrief, og videre repeteres under brief og debrief. Simulering fører studenter ut av komfortsonen, og slik funnene i studien tolkes vil studenter være tryggere hvis de er forsikret om at det som kartlegges under simulering som forbedringsområder eller feil som gjøres, ikke deles med medstudenter eller andre fasilitatorer utenfor gruppen. Tidligere forskning beskriver konfidensialitet som nødvendig for å skape trygghet blant studenter under simulering, men presiserer ikke hvordan dette bør formidles til studenter (Turner & Harder, 2018; Gloe et al., 2013). Da betydningen av konfidensialitet fremstår som utslagsgivende for studenters trygghet, kan det være behov for mer forskning rundt hvor og hvordan dette bør formidles til studenter i forbindelse med simulering.

I tillegg til å informere studenter om konfidensialitet under prebrief, bør fasilitator ifølge studiens funn også formidle tydelige rammer for simuleringen. Slik det beskrives gjennom funn vil tydelige rammer for simuleringen bidra til trygghet, da studenter ofte frykter for overraskelsesmomenter under simulering. Overraskelsesmomenter kan ifølge funn være en trygghetsreduserende faktor, som potensielt reduserer studenters opplevelse av læring.

Hofmann (2015) beskriver at overraskelsesmomenter eller feller kan brukes som en tilleggsutfordring, men at slike tilnærminger også øker faren for at studenter opplever mislykkethet. Ut fra dette kan en forstå trygge rammer som viktig for studenter, hvor prebrief viser seg å være en viktig fase for å skape trygghet for læring. Moxnes (2012) forbinder trygget med forberedthet og struktur, herunder kunnskap om hva målet er, hva man skal gjøre og hvor, og hvordan man oppnår målet. Forberedelse av studenter beskrives også som viktig av Hofmann (2015), som mener forberedelse bør innebære informasjon om læringsmetoden, forventninger, scenariets tema og læringsutbytter. I tillegg mener Hofman (2015) at scenariotreninger blir mest vellykket dersom studentene forberedes ved å bli kjent med simuleringsrommet og simuleringsutstyret. Også sammenfatning av tidligere forskning fremhever orientering i simuleringsrommet som et viktig bidrag til trygghet (INACSL Standards Committee, McDermott et al., 2021; Turner & Harder, 2018; Dieckmann et al., 2012). Til sammenligning er det kun en informant i studien som påpeker dette som viktig når det kommer til forberedelsen av studenter. Det kan tenkes at informanter ikke beskriver orientering i simuleringsrom og utstyr som viktig under forberedelser hvis de snakker ut fra en kontekst hvor studenter allerede er kjent gjennom eksempelvis ferdighetstrening. Det kan også tenkes at fasilitatorer ikke er denne problemstillingen bevisst. Hofmann (2015) mener også det er viktig at studenter tidlig får informasjon om hvilke roller de skal ha under simuleringen, som henger sammen med opplevelsen av struktur og trygghet. Dette mener jeg er interessant, da rolleavklaring ikke fremkommer som betydningsfullt for studenters trygghet i studiens funn. I tidligere forskning beskrives det også at rolleavklaring bør gjøres under brief, som er fasen rett før scenariotreningen (INACSL Standards Committee, McDermott et al., 2021; Dieckmann et al., 2012). Slik Moxnes (2012) beskriver trygghet, innebærer dette å vite hva man skal gjøre, og hvordan man skal gjøre det. I lys av dette kan det tenkes at rolleavklaring i forkant av simulering kan bidra til mer trygghet hos studenter, og bør være et fokus hos fasilitatorer i fremtiden. Det kan også tenkes at tydelig rolleavklaring på forhånd forebygger passivitet hos studenter, som flere informanter beskriver som en utfordring under simulering.

Det er tydelig gjennom studiens funn at trygge læringsmiljø stiller krav til fasilitator, og etableringen av trygghet bør starte i prebriefingsfasen. Ut fra dette kan etablering av trygghet ses på som en prosess mellom fasilitator og student, som er avgjørende for studenters læring. For å heve opplevelsen av trygghet i simuleringssituasjoner, og øke fasilitatorers bevissthet

knyttet til betydningen av studenters kjennskap til simuleringsrom- og utstyr, samt tidlig rolleavklaring, kunne slike tema med fordel vært inkludert i fasilitatorkurs.

Informantene i studien mener erfaring har stor betydning i fasilitatorrollen, spesielt for opplevelsen av å føle seg trygg. Ut fra studiens funn viser erfaring hos fasilitator seg å være viktig både for å tilrettelegge for et trygt læringsmiljø, håndtere følelser og reaksjoner blant studenter, og for å kunne unngå å gå inn i en undervisningsrolle. Slik betydningen av erfaring i fasilitatorrollen beskrives gjennom funn, kan erfaring oppfattes som essensielt for å utvikle trygghet i rollen. Slik jeg tolker funnene er erfaring både rettet mot erfaring fra klinisk praksis, og erfaring i fasilitatorrollen. Informantene i studien beskriver et mer avslappet møte med utfordringer hvis en har erfaring, hvor en håndterer reaksjoner og følelser blant studenter bedre. En kan også forstå ut fra funn at tidligere opplevelser gjør fasilitator mer trygg, da man har opplevd situasjoner før og vet hvordan en skal håndtere dem best. Slik kan en se fasilitators utvikling av trygghet i tråd med Kolbs (1986) læringsteori hvor en reflekterer over erfaringer, og gjennom denne prosessen produserer ny kunnskap som en tar med seg inn i nye situasjoner. På denne måten kan en tenke seg at fasilitator utvikler verktøy for håndtere utfordrende situasjoner, gjennom opplevd erfaring. Flere informanter mener at klinisk erfaring også gir større trygghet i fasilitatorrollen, da en lettere kan sammenligne scenariotreningen med egne erfaringer, og stille relevante spørsmål ut fra denne erfaringen. Kan en derfor argumentere for at trygghet i fasilitatorrollen er erfaringsbasert? I lys av Benners (1995) teori kan erfaring også ses på som en prosess som utvikler mer trygghet. Gjennom erfaringer vil fasilitator tilegne seg kunnskaper og kompetanse til å kunne mestre situasjoner under ulike omstendigheter, og tilslutt utvikle seg til et nivå hvor disse utfordringene ikke oppleves like krevende (Benner, 1995).

Trygghet hos fasilitator nevnes lite i tidligere forskning. På en annen side er det gjort forskning rundt selvtillit i fasilitatorrollen, betydningen av dette og hvordan dette utvikles (Forstrønen et al., 2020; Allvin et al., 2017). Det er mulig at trygghet og selvtillit kan ses i sammenheng med hverandre i fasilitatorrollen, i hvert fall som elementer som påvirker hverandre. Det ulike fokuset på selvtillit og trygghet kan også gjenspeile ulike behov hos fasilitatorer ut fra deres kontekst, da tidligere forskning rundt selvtillit i fasilitatorrollen er gjort innenfor helsefaglige miljø generelt, ikke et sykepleiefaglig miljø spesielt. Det kan

tenkes at fasilitatorer vil møte mange av de samme utfordringene informantene i denne studien beskriver, uansett hvilket fagområde simuleringen omhandler. Erfaring og trygghet vil da uansett være viktig i fasilitatorrollen. Likevel mener jeg det vil være av interesse å forske på fasilitators behov, betydning og utvikling av trygghet i en sykepleiefaglig kontekst, da det gjennom studiens funn kan tolkes som viktig for å kunne skape gode læringssituasjoner. Det kan tenkes at betydningen og behovet for trygghet kan være ulikt ut fra hvor ofte en jobber som fasilitator, og ikke minst hvilke deltakere en møter. Trygghet kan også tenkes å ha betydning for fasilitators trivsel og utvikling. Kunnskaper rundt dette kan derfor bidra til bedre læringsmiljø, både for studenter og for fasilitator.

6.2 Hva trenger fasilitator for å skape gode læringssituasjoner?

Studiens funn viser at fasilitators muligheter for å skape gode læringssituasjoner også avhenger av en rekke ytre faktorer som god opplæring, forberedelsestid, nok ressurser, kollegasamarbeid og støtte. I kapitlene under vil disse diskuteres.

6.2.1 Opplæring

Funnene i denne studien indikerer behov for mer opplæring i fasilitatorrollen. Opplæring blir ofte tilbudt gjennom et fasilitatorkurs, noe som en ut fra funn kan beskrive som nyttig og lærerikt, og gir en god innføring i fasilitering. Fasilitatorkurs tilbys av flere universiteter og organisasjoner i Norge i ulike versjoner, og er ifølge studiens funn eneste organiserte opplæringen informantene tilbys for fasilitatorrollen. Selv om fasilitatorkurs beskrives som lærerikt, tyder funnene på at kurset ikke nødvendigvis gir nok kompetanse til å mestre alle aspekter med fasilitatorrollen. Dette støttes også av tidligere forskning, hvor det både beskrives at lærere generelt ikke får nok opplæring før simulering (Bøje et al., 2017; Anderson et al., 2012), og det fremheves behov for mer opplæring og trening enn et fasilitatorkurs kan gi (Forstrønen et al., 2020). Ifølge studiens informanter gir ikke fasilitatorkurs opplæring i teknologisk utstyr, selv om dette ofte brukes i form av pasientsimulatorer og utstyr til videooverføring under simulering. Det fremkommer også at manglende opplæring fører til at simulatorutstyr ikke brukes, eller brukes feil. Al-Ghareeb og

Cooper (2016) skriver i sin sammenfatning av forskning at fasilitatorer sjeldent får opplæring i pasientsimulatorer. Det viser seg at samtlige informanter i studien har simulatorutstyr tilgjengelig, men at flere føler seg usikre på å bruke dem. Det beskrives også gjennom funn at fasilitator ofte må fungere som operatør under simulering, da de ikke har egen dedikert person til denne rollen. Ifølge Powell et al. (2020) er flere fasilitatorer tryggere i å simulere uten teknologisk utstyr, da de ikke føler seg kompetente eller trygge nok til å bruke det. Ved implementering av simuleringstrening i sykepleierutdanninger er det ifølge Hofmann (2015) nødvendig med opplæring i teknologisk utstyr, hvor Arthur et al. (2011) påpeker at en ikke alltid vil ha nok ferdigheter til å håndtere teknologien uten opplæring. Likevel fremkommer det i både denne studien og tidligere forskning (Al-Ghareeb & Cooper, 2016) at det ikke tilrettelegges for opplæring i dette, men at ansvaret for opplæring hviler på fasilitator selv. Flere informanter forteller at de ikke har tilgang til personer som kan gi nødvendig opplæring i teknologisk utstyr, og derfor ikke føler seg trygge nok til å bruke det. Hofmann (2015) mener avanserte pasientsimulatorer øker realismen i simulering, og Reid-Searl et al. (2011) beskriver at bruk av pasientsimulator også kan gjøre det mindre skummelt for studenter å møte ekte pasienter i ettertid. En kan derfor argumentere for hvorfor det er viktig å integrere dem i simuleringstrening.

Selv om behovet for mer opplæring i fasilitatorrollen er synliggjort i tidligere forskning, viser funn i denne studien ingen flere etablerte opplæringsrutiner enn fasilitatorkurs i dag. Det viser seg også gjennom tidligere forskning å være få etablerte opplæringsrutiner forbundet med fasilitatorrollen. Det å jobbe med, og observere erfarne fasilitatorer, workshops og metoden hvor en «prøver og feiler for å finne ut av det» beskrives som foretrukne metoder for å utvikle kompetanse i fasilitatorrollen (Topping et al., 2015). Det som er fremtredende blant informantenes beskrivelser i denne studien er nyttheten av å øve seg praktisk i rollen som fasilitator under kurs, noe som også tidligere forskning fremhever (Topping et al., 2015). Dette kan sammenlignes med Kolbs syn på læring, hvor erfaring er sentralt for utvikling av kunnskap og kompetanse (Kolb, 1984). Samtidig kan man stille spørsmålsteget ved hvordan kvaliteten på simuleringen sikres i den prosessen hvor fasilitator utvikler nødvendig erfaring. Kunne man sikret det ved å pare erfarne fasilitatorer med uerfarne, slik at de uerfarne skaffer seg erfaring uten av det går på bekostning av studentenes læring?

I lys av Kolbs teori kan en se på fasilitators opplæring og utvikling som erfaringsbasert. Samtidig viser tidligere forskning at fasilitator også trenger teoretiske kunnskaper rundt simulering (Thomas & Kellgren, 2017; Boese et al., 2013). Slik fasilitatorrollen beskrives gjennom studiens funn, kan en forstå hvorfor et relativt kort kurs ikke gir den nødvendige opplæringen som kreves. Tidligere forskning er også tydelig på at fasilitatorrollen er kompleks (Topping et al., 2015; Boese et al., 2013), hvor det kreves et bredt spekter av ferdigheter og kompetanse utover de tilknyttet til design av scenario, scenariotrening og debrifing (Topping et al., 2015). I lys av behovet for et teoretisk rammeverk å basere fasilitators opplæring og utvikling på, har Thomas og Kellgren (2017) basert fasilitators læringsutvikling på Benners teori *Fra novise til ekspert*. Fasilitator vil da gjennom opplæring, erfaring, trening og veiledning fra erfarne fasilitatorer, stadig utvikle seg og bli mer selvstendig og trygg i rollen (ibid). Modellen viser tydelig hvilke behov fasilitator har ved vært nivå for å kunne utvikle seg videre i fasilitatorrollen og synliggjør flere av behovene informantene i denne studien etterspør, herunder behovet for god opplæring, jevnlig trening, erfaring og støtte fra erfarne fasilitatorer.

Oppsummert kan en se behovet for å etablere nye rutiner for opplæring i fasilitatorrollen, hvor flere av opplæringsbehovene dekkes. Med bakgrunn i denne studiens funn kan fasilitators opplæring og utvikling med fordel baseres på Benners teori, som gir mulighet til å kombinere fasilitatorkurs med jevnlig workshops. Dette vil også innfri behovet for videre utvikling og kompetanseheving i fasilitatorrollen, som fremkommer gjennom studiens funn. Ut fra funn kan det tenkes at en workshop bør inneholde simulering hvor fasilitatorer både får trent seg i rollen sin med mulighet for konstruktive tilbakemelding, og får oppleve studentrollen i simulering. Det vil også være viktig at kurs og workshops inkluderer opplæring og trening i pasientsimulatorer, slik at investeringen i slikt kostbart utstyr utnyttes.

6.2.2 Forberedelse

Gode læringssituasjoner forutsetter ifølge funn gode forberedelser. Det kan forstås gjennom funn at forberedelsestid gir fasilitator mulighet for å utvikle gode scenarier og møte forberedt til simulering. Informantene beskriver at godt planlagte scenarier, som tar hensyn til alle detaljer, skaper forutsigbarhet og trygghet i fasilitatorrollen. Dette kan ses i sammenheng med

Moxnes (2012) definisjon av trygghet, da scenariet vil forberede fasilitator på hva en skal gjøre, og hvordan en skal gjøre det. Tidligere forskning beskriver også gode scenarier som viktig (INACSL Standards Committee, 2016a) men setter dette i sammenheng med studenters læring under simulering, ikke betydningen det har for fasilitator. Det beskrives heller ikke i tidligere forskning hvem som bør utvikle scenariene. Informantene i denne studien beskriver utvikling av scenarier som en del av fasilitatorrollen, men som ofte gjøres i samarbeid med andre for å sikre kvaliteten, noe tidligere forskning også anbefaler (INACSL Standards Committee, 2016a). Det kan også tolkes gjennom funn at en ikke alltid fasiliterer i scenarier en har utviklet selv, men at dette ikke oppleves som en hindring så lenge en har god tid til forberedelse.

Informanter beskriver også det som helt essensielt at scenariene er tilpasset studentenes nivå og viser et tydelig fokus på læringsutbyttene. Det påpekes i tidligere forskning at både læringsutbyttet og scenario må være tilpasset studenters nivå, for å oppnå læring (INACSL Standards Committee Watts et al., 2021; INACSL Standards Committee, Persico et al., 2021) Flere informanter beskriver erfaringer med å lage for vanskelige scenarier til studenter, hvor det oppleves at for mange momenter reduserer studentens læringsutbytte. Det beskrives gjennom funn som viktig å ta hensyn til sykepleierstudenters læringsforutsetninger, og ikke lage for avanserte scenarier. Det beskrives også som viktig å starte med enkle scenarier de første gangene studenter simulerer for så å øke nivået, noe som er tråd med Kolbs (1984) læringsteori, hvor opplevd erfaring legger grunn for ny erfaring.

Hofmann (2015) beskriver fasilitators forberedelsestid som viktig for å lykkes med simulering, da scenarier og læringsutbytter skal være godt tilpasset studenter, og være realistiske og relevante. Hvis en ser hva INACSL Standards Committee (INACSL Standards Committee, Watts et al., 2016) mener bør planlegges og forberedes i forbindelse med simulering, kan en tydelig se at simulering krever tid. Det beskrives likevel av denne studiens informanter som utfordrende å få nok timer til planleggingstid. Det konkretiseres av informanter at kvalitativ god simulering, hvor studenter opplever læring, krever tid. Det beskrives videre at konsekvenser ved for lite tid kan være dårlig kvalitet på scenarier og mindre motivasjon hos fasilitator. Tidligere forskning skriver ingen anbefalinger vedrørende fasilitators forberedelsestid. Det kan tenkes at opplevelsen av for lite forberedelsestid kan

være et resultat av manglende kartlegging av hva som kreves for å forberede simulering. Det vil nok også være forskjell på hvor mye forberedelsestid fasilitator trenger ut fra arbeidsplass og andre arbeidsoppgaver en har. Fasilitatorer som jobber med simulering på heltid kan tenkes å trenge mindre forberedelsestid enn det som fremkommer gjennom studiens funn, hvor behovene beskrives ut fra en kontekst hvor det kan ta tid mellom hver gang man står i fasilitatorrollen. Det kan også tenkes at studiesteder som har simuleringslaber stående klar til enhver tid, og har tilgang til utarbeidede scenarier, vil trenge mindre forberedelsestid.

I studiens funn fremkommer det også som viktig at studenter er godt faglig forberedt før simulering. Studiens informanter mener at faglige kunnskaper hos studenter bidrar til trygghet under simulering og gir studenter bedre forutsetninger for å oppnå læringsutbyttet. Det er derfor viktig ifølge studiens funn at fasilitator stiller tydelig krav til hvilke fagkunnskaper studenter bør ha før simulering, og legger til rette for at studenter kan oppnå dette. For å sikre forkunnskaper hos studenter beskriver noen av studiens informanter at de i forkant av simulering gjennomfører teambasert læring, en gruppebasert læringsform hvor studenter jobber med oppgaver sammen, eller forelesning. Turner og Harder (2017) beskriver at læringsaktiviteter tilknyttet simuleringens tema gjort i forkant av simulering, bidrar til psykologisk trygghet blant studenter. I følge Benner (1995) mangler sykepleierstudenter som er på det novise nivå erfaring fra situasjoner, og trenger derfor konkrete regler å handle ut fra. Disse må læres gjennom undervisning og trening. Det kan tenkes at mange studenter vil være på det novise nivået når de starter med simuleringstrening, og gjennom scenariotrening starte sin utvikling mot avansert nybegynnernivå. Benners teori kan derfor argumentere for hvorfor studenter trenger fagkunnskaper for å lære gjennom erfaring. Sammenlignet med Kolbs teori om erfaringslæring er dette motstridende, da Kolb (1984) mener all læring gjøres via erfaringer. Det fremkommer derimot i studiens funn at forkunnskaper kreves for å skape gode lærings situasjoner. Dette kan åpne opp for en diskusjon rundt Kolbs lærings sirkel, hvorvidt den mangler et stadiet for kunnskapstilegnelse. Hvis en forsøker å overføre simulering inn i Kolbs lærings sirkel vil en ikke finne plass til prebrief, som informanter og tidligere forskning innenfor helsefaglig simulering (INACSL Standards Committee, McDermott et al., 2021) beskriver som fasen hvor forberedelse og kunnskapstilegnelse skal starte. Det snakkes ofte om å gi studenter «knagger å henge erfaringer på», som beskriver den kunnskapen en mener studenter trenger for å kunne lære gjennom erfaring. En kan se det slik at studenter som for eksempel møter en pasient med symptomer på lungeemboli under simulering, vil trenge

kunnskaper om respirasjonsorganet og sirkulasjonssystemet for å forstå sykdomsprosessen, og ut fra dette forstå pasientens behov i situasjonen. Det kan derfor tenkes at Kolbs læringssirkel er mer passende til å lære seg konkrete prosedyrer, hvor det ikke kreves en forståelse for hva man gjør og hvorfor man gjør ting, i motsetning til hva sykepleiefaget krever. Det kan også diskuteres om erfaringslæring utvikler nye kunnskaper både med og uten forkunnskaper, men at læringspotensialet kanskje vil påvirkes ut fra de forkunnskapene en har med seg. Det finnes flere ulike læringsteorier, og ut fra studiens funn kan en forstå det som viktig å basere simulering på læringsteori hvor en får utnyttet læringspotensialet av simuleringstrening. Likevel viser tidligere forskning at simulering enda ikke har en universell forankring i teori (Topping et al., 2015; Thomas & Kellgren, 2017; O'Rourke, et al., 2021). Flere velger å anvende Kolbs læringsteori isolert til debriefingsfasen (Hofmann, 2015; Kelly et al., 2016) som jeg tenker vil være mer passende, da debriefingsfasen handler om å løfte opp en erfaring, og reflektere seg frem til kunnskap gjennom diskusjon. Det er viktig at fasilitator er bevisst betydningen forkunnskaper har for studenter, da det ut fra studiens funn kan anses som avgjørende for studenters oppnåelse av læringsutbytte under simulering.

6.2.3 Støtte og ressurser

Betydningen av å jobbe sammen med andre fasilitatorer fremheves gjennom studiens funn, hvor informantene opplever at samarbeid fører til motivasjon, inspirasjon og engasjement. Å jobbe sammen med en annen fasilitator kan forstås å ha betydning for kompetanseutvikling og selvtillit i rollen, da det ifølge funn gir mulighet for å observere hverandre og gi konstruktive tilbakemeldinger. Forstrønen et al. (2020) beskriver konstruktive tilbakemeldinger som svært verdifullt for utvikling i fasilitatorrollen. Det etterspørres dessuten av studiens informanter hvordan en kvalitetssikrer fasiliteringen hvis man alltid er alene. Ved gjennomgang av tidligere forskning fremkommer det ingen tydelige retningslinjer eller regler vedrørende antall fasilitatorer ved simuleringstrening, men Hofmann (2015) beskriver at det anbefales å være én operatør og én fasilitator. Det fremkommer likevel gjennom studiens funn at flere fasilitatorer ofte må være alene under simulering. Studiens informanter ønsker å være to fasilitatorer sammen under simulering, da en kan samarbeide, hjelpe hverandre, fange opp flere momenter og evaluere hverandre. Som nevnt tidligere beskriver studiens informanter at de veksler på være operatør og fasilitator i simulering. Det kan derfor tenkes at ønsket om å være to fasilitatorer, kan bety det samme som å være én operatør og én fasilitator. Samtidig beskrives

det i litteratur at fasilitator styrer debrief (Hofmann, 2015; Boese et al., 2013) og det er i akkurat denne fasen informantene beskriver det som viktigst å være to fasilitatorer. Det kan tenkes at fasilitatorer som ikke jobber med simulering kontinuerlig, har større behov for en støttespiller under simulering. Hvor lang erfaring en har med fasilitering kan også tenkes å være av betydning, men likevel beskriver både informanter med lang erfaring og de med kortere erfaring i rollen et ønske om å være flere fasilitatorer under simulering.

Studiens informanter uttrykker også et behov for å være en del av et større fagmiljø eller et simuleringsnettverk, da det oppleves svært verdifullt å kunne utveksle erfaringer med andre fasilitatorer. Funnene viser også at ikke alle fasilitatorer har kollegaer med fasiliteringserfaring rundt seg, og ønsker derfor å være en del av et større miljø som strekker seg ut over egen arbeidsplass. Det kan også tolkes ut fra funn at flere fasilitatorer føler seg litt alene i rollen sin, da det ved flere arbeidsplasser er få som driver og utvikler simuleringen. Således argumenteres det for at en er mer robust ved å jobbe i team. Tidligere forskning beskriver også nettverk som en viktig støtte fasilitatorer (Forstrønen et al., 2020; Lazzara et al., 2014). Det fremkommer også gjennom studiens informanter at de som jobber ved mindre studiesteder har et større behov for å samarbeid med andre. INACSL Standards Committee (2016a) anbefaler at fasilitatorer innhenter ekspertise når en skal planlegge simulering. Flere informanter i denne studien ønsker også en større delingskultur, spesielt når det gjelder deling av scenarier. Et forslag kan være å danne et nettverk som inkluderer en felles scenariobank, slik at fasilitatorer ved sykepleierutdanninger kan dele scenarier med hverandre. Sykepleierutdanningen i Norge er i stor grad rammeplanstyrt, som betyr at alle sykepleierstudenter skal sitte igjen med samme fagkunnskaper og kompetanse etter endt utdanning. Det kan derfor tenkes at scenarier som utvikles på tvers av studiesteder vil være overførbare. Dette kan bidra til mindre ressursbruk og være til støtte for mindre studiesteder med få ansatte.

Å skape gode læringssituasjoner krever også ifølge studiens informanter tilgang på tilrettelagte fasiliteter og utstyr. Informantene opplever virkelighetsnær scenariotrening viktig for studenters læring under simulering, som blant annet krever realistisk utstyr og fasiliteter som ligner og samsvarer med virkeligheten. Det beskrives som viktig å bruke simulatorutstyret slik det er tiltenkt, og at studenter bruker utstyret i prosedyrer slik de ville

gjort i en virkelig situasjon. Slik jeg tolker funnene handler dette om å tilrettelegge for realisme, slik at studenter evner å leve seg inn i situasjonen. Dette støttes av tidligere forskning som sier at simuleringsfasilitetene bør gjenspeile virkeligheten så langt det er mulig (Boese et al., 2013). Det beskrives gjennom funn at sykepleierstudenter ikke har erfaring nok til å «late som» under simulering, og trenger derfor virkelighetsnære omgivelser. Dette mener jeg er viktig å belyse, da det kan tolkes slik at tilrettelagte fasiliteter og utstyr er viktig for å kunne skape gode læringssituasjoner. Da er det som tidligere nevnt viktig at fasilitator innehar god kunnskap i å bruke det tekniske utstyret på en hensiktsmessig måte.

Enkelte av informantene beskriver at de har fått egen dedikert simuleringsansvarlig, for å drifte simuleringsavdelingen og fungere som en støtte under simulering. Slik funnene viser seg har dette betydning både for opplevelsen av satsning på simulering og trygghet. Betydningen av å ha simuleringsansvarlig tilgjengelig fremheves spesielt når det kommer til teknologiske utfordringer, da fasilitator vet at en kan få hjelp. Dette virker å redusere stress, og øke tryggheten hos fasilitator. Å ha egen simuleringsansvarlig beskriver tidligere forskning som svært viktig for å kunne drive simuleringstrening, og for å kunne gi opplæring og nødvendig støtte i det teknologiske utstyret (Al-Ghareeb & Cooper, 2015; Lazzara et al., 2014; Arthur et al., 2011). Ut fra funn kan en forstå at simuleringsansvarlig vil bistå fasilitator i forberedelser, tilrettelegge for opplæring i simulatorutstyr, og være til hjelp under simuleringen. Det menes også av informanter at det kreves en simuleringsansvarlig for å drive simulering på en sykepleierutdanning. Det er likevel få institusjoner som har egen simuleringsansvarlig. Dette kan ha sammenheng med både størrelsen på studiestedet samt økonomi. Slik funnene presenterer fasilitators rolle og oppgaver, kan det tenkes at fasilitatorer vil ha stor nytte av en simuleringsansvarlig, uavhengig av studiestedets størrelse. Slik jeg leser det, møter fasilitatorer mange av de samme utfordringene uansett hvor en jobber. Da det både fremkommer behov for mer opplæring, usikkerhet rundt teknologisk utstyr og behov for støtte i fasilitatorrollen, kan det tenkes at en simuleringsansvarlig kan fylle flere av disse behovene og bidra til trygghet. Samtidig vil dette kreve store ressurser. Hvor tas ressursene fra dersom studiestedet skal ha egen ansatt dedikert til simulering? Vil dette gå på bekostning av noe annet? Eller kan en simuleringsansvarlig være ressurs sparende i form av mindre utgifter til kurs og forberedelsestid? Det bør i alle fall gjøres vurderinger angående dette, slik at ressursene til rådighet blir disponert på best mulig måte.

Studiens informanter mener det er viktig at fasilitator opplever støtte og motivasjon fra ledelse når en jobber med simulering. Informanter mener ledelse må bidra til å motivere fasilitatorer, og tilrettelegge i form av ressurser og forberedelsestid. Støtte, motivasjon og engasjement fra ledelse beskrives av Lazzara et al. (2014) som en viktig faktor når en driver med simulering. Det fremkommer gjennom funn at informantene opplever et stort fokus på simulering blant ledelse gjennom investering i kostbart simulatorutstyr og oppgradering av simuleringlokaler. Det beskrives videre at ledelse oppmuntrer til å levere simulering med høy kvalitet, men at det likevel kan være utfordrende å få ressursene, opplæringen og tilretteleggingen dette faktisk krever. Tidligere forskning viser at organisatoriske faktorer som tidsressurser er viktig for å kunne lykkes med simulering (Dieckmann et al., 2012), og at anerkjennelse og støtte fra ledes er viktig for å etablere en psykologisk trygghet blant ansatte (Edmondson et al., 2016). En forklaring på utfordringen med å få nok ressurser kan være manglende forståelse blant ledere for hva simulering krever. Å forstå kompleksiteten av fasilitatorrollen er ifølge funn vanskelig for de som ikke har erfaring med det. Det fremkommer også i funn en frykt for å få mindre tid og ressurser til simulering i fremtiden, som kan resultere i at fasilitatorer ikke ønsker å jobbe med simulering.

Det kan tenkes at sykepleierutdanningens økonomiske ressurser i stor grad er med og styrer hvor mye opplæring fasilitator får, hvor mange timer en får til forberedelse, og hvor mange fasilitatorer som brukes under simulering. Det er ingen tvil om at simulering er en kostbar læringsmetode, når en både skal investere i kostbart simulatorutstyr, sende ansatte på kurs og stille med nok ressurser til å gjennomføre simulering. Kan læringsverdien av simulering forsvare ressursbruken? Å kjøpe svært kostbart simulatorutstyr som ikke brukes på grunn av for dårlig opplæring, vil i alle fall vil være en dårlig investering. Det kan derfor tenkes å være svært viktig at sykepleierutdanninger som vurderer å innføre simulering overveier om denne læringsmetoden er hensiktsmessig og gjennomførbar. Like viktig vil det det være at utdanninger som allerede har investert i utstyr og driver med simulering tilrettelegger slik at ressurser forvaltes på best mulig måte.

7.0 Metodediskusjon

I all forskning bør en spørre seg selv om de metodiske valgene gjort representerer en logisk vei til kunnskapen bak forskningens problemstilling (Malterud, 2017). Målet med forskning er å skape så troverdige data som mulig, noe som i kvalitativ forskning innebærer å diskutere resultatenes validitet, reliabilitet og overførbarhet. Disse begrepene må ses i forhold til hverandre, da for eksempel validitet forutsetter reliabilitet (Graneheim & Lundman, 2004). I tidligere litteratur og forskning brukes også begrepet gyldighet for validitet og pålitelighet for reliabilitet. Da begrepene har samme betydning og anerkjennes innenfor kvalitativ forskning (Graneheim & Lundman, 2004), velger jeg å bruke validitet, reliabilitet og overførbarhet i metodekapittelet. Under vil studiens styrker og svakheter diskuteres mot forståelsen presentert over. Validitet, reliabilitet og overførbarhet er oppdelt i underkapitler med hensyn til struktur, med bevissthet for begrepenes betydning for hverandre.

7.1 Studiens validitet

Spørsmål om validitet dreier seg om hvor godt forskningsprosessen forholder seg til studiens hensikt. Målet er å skape troverdighet for lesere ved å presentere beskrivelser av utvalg, datainnsamling og analyse av data (Graneheim & Lundman, 2004). Spørsmål om validitet krever en synlig og god metodisk oppbygging, hvor det skal være enkelt for andre å følge forskningsprosessen gjennom oppbyggingen av studiet. Dette krever at forskningsprosessen er tydelig og tilgjengelig for leseren (ibid). En kan sammenligne dette med en sti, hvor lesere enkelt kan følge de sporene forskeren har gått. I denne studien ble det gjort et strategisk utvalg som bestod av åtte fasilitatorer ved sykepleierutdanninger i Norge. Alle åtte jobber jevnlig med simulering gjennom året, som kan tenkes å styrke studiens validitet da informantenes opplevelser, erfaringer og beskrivelser kan beskrives som ferske data. En annen styrke for studiens validitet er utvalgets variasjon med erfaring i fasilitatorrollen, som spente seg fra 6 måneder til 17 år. Utvalget presenterer også sykepleielærere med et vidt aldersspenn og med ulik utdanningsbakgrunn. Gjennom å rekruttere informanter fra 5 studiesteder med ulik geografisk tilhørighet og størrelse på utdanning, tilføres dataene bredde og styrke. Utvalget er begrenset i omfang, men det er usikkert om inkludering av flere informanter ville endret resultatene i betydelig grad.

Variasjon i kjønn og alder kan styrke studiens validitet ifølge Graneheim og Lundman (2014), derfor kan en potensiell svakhet ved studien være at utvalget kun er representert av kvinner. Rekrutering av informanter ble gjort gjennom frivillig deltakelse, som er et viktig forskningsetisk prinsipp (Malterud, 2017; Kvale et al., 2015). For å unngå å påvirke rekruttering av informanter, ble rekruttering gjort via ledere ved sykepleierutdanningene. At informantene i denne studien deltok på et frivillig grunnlag, viser mulig en stor interesse for fasilitering og simulering. Det kan tenkes at inkludering av ulike holdninger og perspektiver på simulering kunne styrket studiens validitet.

Studios validitet kan ses i lys av valg av metode, datainnsamling og analyse (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden valgt i denne studien synes hensiktsmessig med tanke på studiens hensikt og problemstilling. Samtidig er semistrukturert intervju interaktiv forskning, hvor forsker kan påvirke informantene, som kan ses på som en svakhet da informasjonen kan farges (Kvale et al., 2015). Dette har jeg hatt en bevisst holdning mot ved å vise forståelse, anerkjenne og respondere på informantenes utsagn med å si «det er forståelig» eller «jeg skjønner» i stedet for å si meg enig, og mulig forsterke deres meninger med mine egne. Etter gjennomført pilotintervju ble det lagt til flere oppfølgingsspørsmål i intervjuguiden, da jeg oppdaget viktigheten av å følge opp tema og beskrivelser informantene kom inn på. For å styrke studiens validitet ble oppfølgingsspørsmål også brukt for å sikre en felles forståelse av informantens utsagn. Intervjuene ble gjennomført med minimum en dags mellomrom, for å sikre mot å være influert av foregående intervju og ikke miste viktige nyanser i det påfølgende. De første seks intervjuene ble foretatt innenfor kort tidsrom, mens de siste to ble gjennomført noen uker etter. Dette kan være uheldig, da faren for fokusforskyvning kan være tilstede. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og det var lite utfordringer knyttet til transkriberingsprosessen med tanke på lyd kvalitet. At all transkribering ble gjort av forfatter selv, mener jeg styrker studiens validitet da det gir en privilegert inngang til oversikt over datamaterialet (Malterud, 2017), og en lettere kan fange opp viktige nyanser i lydopptak av en samtale man selv har deltatt i.

Analyseprosess er forsøkt grundig beskrevet, som har betydning for studiens validitet (Graneheim & Lundman, 2004). Jeg ble inspirert av Malteruds systematiske

tekstkondensering, som med en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming egner seg godt til å finne ut mer rundt menneskers erfaring og opplevelser, som denne studiens hensikt har å gjøre. Det brukes flere sitater og eksempler gjennom analysen for å forsterke og illustrere meningen med fenomenet som studeres, for å styrke studiens validitet. I diskusjonen er det brukt teori og funn fra annen forskning for å underbygge eller utfordre studiens funn. Videre er analysefasene nøye fulgt og beskrevet for å styrke studiens validitet.

7.2 Studiens reliabilitet

En grundig redegjørelse for hele forskningsprosessen er viktig for å styrke studiens reliabilitet (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens reliabilitet er styrket ved en inngående beskrivelse av konteksten, samt en detaljert og oversiktlig presentasjon av fremgangsmåten under hele forskningsprosessen. Det er gjennomført individuelle intervju, som kan styrke studiens reliabilitet da alle deltakere har fått mulighet til å svare på de samme spørsmålene (Graneheim & Lundman, 2004). For å styrke studiens reliabilitet er informanters bidrag inn i hvert tema og subtema synliggjort, og det er brukt ulike informanters sitater for å vise at funnene hviler på totalen av informanter. Datainnsamlingsprosessen er forsøkt beskrevet nøyaktig, og forhold vedrørende intervjuprosessen som lyd kvalitet og bruk av videokonferanse er godt gjennomtenkt. Potensielle svakheter ved bruk av videokonferanse for innhenting av data kan være opplevelsen av trygghet, som kan ha betydning for informantens vilje til å dele erfaringer. Det er forsøkt å etablere trygge rammer ved å bruke både lyd- og videooverføring, og etablere en relasjon ved å snakke om hverdagslige tema før intervjuet startet. Forsker møtte på overraskende lite utfordringer knyttet til å intervju over Teams. Selv om informantene i studiene fremsto som positive til å bruke videokonferanse for å gjennomføre intervju, kan det samtidig tenkes at fysiske intervjuer oppleves som en mer trygg arena for å kunne dele sine erfaringer og beskrivelser, og derfor styrket studiens reliabilitet.

I studien har jeg presentert min forforståelse, som har vært preget av min erfaring med fasilitatorrollen. Jeg har forsøkt å være bevisst min egen forforståelse gjennom alle stadier i forskningsprosessen for å styrke studiens troverdighet. I analyseprosess vil det alltid være en fare for fortolkning av informantens utsagn ut fra egen forforståelse, noe som kan utfordre studiens reliabilitet. Jeg har derfor synliggjort min forforståelse for leser, slik at leser selv kan

vurdere påliteligheten av data, og forsøkt å være dette bevisst under hele analyseprosessen. Forforståelse kan også være en styrke for studiens reliabilitet med bakgrunn i at forsker har innsikt og kunnskap rundt intervjuetemaet som gjør at en kan stille gode oppfølgingsspørsmål (Kvale et al., 2015). Kvaliteten på dataene som produseres i kvalitativ forskning avhenger også av intervjuers kunnskaper og ferdigheter om temaet (Kvale et al., 2015). Studiens reliabilitet kan også ses i lys av de etiske hensyn som er gjort underveis, samt frivillig deltakelse og det som angår konfidensialitet og anonymitet. Det er også forsøkt å gjøre en så lojal transkribering av intervjuene som mulig.

7.3 Studiens overførbarhet

En grundig beskrivelse av studiens kontekst, utvalg, datasamling og analyse er etterstrebet for forsterke studiens overordnede validitet og overførbarhet (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens overførbarhet vil også bestemmes ut fra om resultatene tilfører noe nytt til forskningsfeltet (Malterud, 2017). Det er derfor gjort et grundig systematisk litteratursøk for å undersøke hva som allerede finnes av forskning rundt temaet, for sikre at studiens problemstilling søker etter ny kunnskap. Litteratursøk viser at det er gjort omfattende forskning rundt simulering tidligere, spesielt innenfor helsefaglige miljø. Tidligere forskning har blant annet undersøkt studenters læringsutbytte av simulering, studenters erfaring med simulering, opplæring og utvikling i fasilitatorrollen og simuleringens pedagogiske innhold. Mye av den tidligere forskningen er gjort innenfor en generell helsefaglig kontekst. Det kan derfor tenkes at denne studien kan tilføre ny kunnskap ut fra konteksten med å være sykepleielærer på bachelorutdanning i Norge, hvor fokuset er fasilitators erfaringer. Dette kan styrke studiens overførbarhet.

Utvalget er også gjort med hensikt i å styrke studiens overførbarhet, med å inkludere informanter fra ulike geografiske områder med ulik alder og erfaring. Informantene har delt sine erfaringer og meninger ut fra egen erfaringsbakgrunn, som kan bidra til å gjøre funnene overførbare. Studien har kun belyst fasilitators perspektiv rundt studiens problemstilling. Det kan tenkes at inkludering av andre deltakere i simulering, spesielt studenter, kunne belyst

flere perspektiv og økt studiens overførbarhet. Det kan også tenkes at studiens overførbarhet svekkes da dette er første gang jeg gjennomfører et kvalitativt forskningsarbeid, og ikke har erfaring med forskningsmetode. Om resultatene er overførbare er det leseren selv som avgjør (Graneheim & Lundman, 2004).

8.0 Avslutning

I denne studien er det undersøkt sykepleielæreres erfaringer som fasilitator i simulering, og hva de erfarer kreves for å skape gode lærings situasjoner for studenter. Det er ikke funnet studier gjort tidligere innenfor samme kontekst ved systematisk søk. Studiens funn viser fasilitatorrollen som spennende, men krevende og kompleks. Fasilitators rolle under simulering er å tilrettelegge for et trygt læringsmiljø hvor studenter kan oppnå sine læringsutbytter. For å skape gode lærings situasjoner viser studiens funn at fasilitator bør ha sykepleiefaglige kunnskaper og erfaring for skape realisme under simulering. Det er også viktig at fasilitator skaper psykologisk trygghet under simulering, som krever god forberedelse. Flere personlige egenskaper og ferdigheter hos fasilitator viser seg også å ha betydning under simulering.

Fasilitatorer trenger støtte og motivasjon fra ledere og kollegaer, samt tid til forberedelse av simulering. Studiens funn viser også at simulering krever tilpassede fasiliteter og riktig utstyr som viser at læringsmetoden er ressurskrevende. Min forforståelse var preget av en undring rundt hvordan det opplevdes for sykepleielærere å være fasilitator i simulering, når man i tillegg står i andre typer undervisningsroller og har andre arbeidsoppgaver. Det fremkommer i studiens funn å være utfordrende å få nok tid til forberedelse, men dette har vært relatert til ledelse. Ingen informanter har knyttet utfordringer i fasilitatorrollen til fulle timeplaner eller vekslingen mellom ulike undervisningsroller. Ett viktig funn i studien er at fasilitatorkurs ikke gir god nok opplæring i rollen, og at fasilitator ikke får opplæring i pasientsimulatorer. Funnet som viser at manglende opplæring fører til at utstyr ikke brukes, eller ikke brukes på tiltenkt måte, er det mest overraskende funnet. Det at fasilitatorer føler seg utrygge på å bruke pasientsimulatorer som studiestedet har investert i, mener jeg er svært viktig i konteksten med ressursbruk.

Funnene indikerer et behov for mer forskning rundt sykepleielærere i fasilitatorrollen, og hva som kreves for å skape gode lærings situasjoner for sykepleierstudenter.

9.0 Implikasjoner for praksis

Det foreligger flere gode grunner til å benytte simulering i sykepleierutdanningen. En av de er at læringsmetoden bygger bro mellom teori og praksis. Simulering er ressurskrevende fordi den krever opplæring, kvalifiserte ansatte, tid, utstyr og fasiliteter. For at simulering skal være bærekraftig er det av betydning at ressurser forvaltes slik at læringsmetoden gir best mulig læringsutbytte for studenter. I en ideell verden skulle hvert studiested hatt egen simuleringsnansvarlig, lengre forberedelsestid, jevnlige workshops for fasilitatorer, og hatt fasilitatorer med en god fot i klinisk praksis direkte tilknyttet de fagområdene simuleringen skal omhandle. Videre er det ikke slik at alle disse tiltakene er realistiske og gjennomførbare. Det vil i så fall være viktig å prioritere investeringer som kan være ressurs sparende over tid. Funnene jeg tenker vil ha størst betydning for praksis er god opplæring av fasilitator, både i rollen og utstyr, bedre disponering av forberedelsestid hos fasilitator og studenter, og etablering av fagmiljø og nettverk med en god delingskultur. Dette vil kreve støtte og motivasjon fra ledelse. Videre kan funnene øke bevisstheten rundt faktorer som fremmer og hemmer læring under simulering i sykepleiefaglige tema, slik at læringsmetodens fulle potensial utnyttes.

Litteraturliste

- Al-Ghareeb, A. Z. & Cooper, S. J. (2016). Barriers and enablers to the use of high-fidelity patient simulation manikins in nurse education: an integrative review. *Nurse Education Today*, 36, 281–286. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.005>
- Allvin, R., Berndtson, M., Carlzon, L., Edelbring, S., Hult, H., Hultin, M., Karlgren, K., Masiello, I., Källestedt, M.-L. S., & Tamás, Éva. (2017). Confident but not theoretically grounded – experienced simulation educators’ perceptions of their own professional development. *Advances in Medical Education and Practice*, 8(8), 99–108. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S123517>
- Anderson, M., Bond, M. L., Holmes, T. L., & Cason, C. L. (2012, February). Acquisition of simulation skills: survey of users. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(2), e59-e65. [doi:10.1016/j.ecns.2010.07.002](https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.07.002)
- Arthur, C., Kable, A., & Levett-Jones, T. (2011). Human Patient Simulation Manikins and Information Communication Technology Use in Australian Schools of Nursing: A Cross-Sectional Survey. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(6), e219–e227. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.03.002>
- Bearman, M., Greenhill, J. & Nestel, D. (2019). The power of simulation: a large-scale narrative analysis of learners’ experiences. *Medical Education*, 53(4), 369–379. <https://doi.org/10.1111/medu.13747>
- Benner, P. (1995). *Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepraksis* (p. 212). Munksgaard.
- Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V. & Day, L. (2010). *Educating nurses : A call for radical transformation* (Vol. 3, Preparation for the professions series). San Francisco, Calif: Jossey-Bass.
- Birkeland, A. (2019, 1. januar). *Personopplysningsloven*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/personopplysningsloven/>

- Boese, T., Cato, M., Gonzalez, L., Jones, A., Kennedy, K., Reese, C., Decker, S., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Meakim, C., Sando, C. R. & Borum, J. C. (2013). Standards of Best Practice: Simulation Standard V: Facilitator *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6S), S22-25. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.010)
- Bøje, R. B., Bland, A., Sutton, A., Hartvigsen, T., Hannula, L., Koivisto, J. M., Raussi-Lehto, E., & Prescott, S. (2017). Developing and testing transferability and feasibility of a model for educators using simulation-based learning - A European collaboration. *Nurse education today*, 58, 53–58.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.005>
- Cockerham, M. E. (2015). Effect of faculty training on improving the consistency of student assessment and debriefing in clinical simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(1), 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.10.011>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2009). *Veiledning for forskningsetiske og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2018, september). *Forskningsetisk veileder for internettforskning*. Forskningsetikk.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning/>
- Dieckmann, P. (u.å.). *Simulation is more than technology – The simulation setting*. Hentet fra:
<https://laerdalcdn.blob.core.windows.net/downloads/f1199/AEVMXBWM/Simulation-is-spreading-around-the-world---FINAL-WEB-Version-LA-Brazil.pdf>
- Dieckmann, P., Friis, S. M., Lippert, A. & Østergaard, D. (2012). Goals, Success Factors, and Barriers for Simulation-Based Learning. *Simulation & Gaming*, 43(5), 627–647.
<https://doi.org/10.1177/1046878112439649>
- Edmondson, A. C., Higgins, M., Singer, S., & Weiner, J. (2016). Understanding Psychological Safety in Health Care and Education Organizations: A Comparative Perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65–83.
<https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141280>

- Edward, M. & Chukwuka, L. (2020). Simulation in nursing education: Implications for nurse educators and nursing practice. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 3(1), 13-23.
- Fanning, R. M. & Gaba, D. (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 115-125. Doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315539
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Forstrønen, A., Johnsgaard, T., Brattebø, G. & Reime, M. H. (2020). Developing facilitator competence in scenario-based medical simulation: Presentation and evaluation of a train the trainer course in Bergen, Norway. *Nurse Education in Practice*, 47, 102840–102840. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102840>
- Gaba, D. M. (2004) *The future vision of simulation in health care*. Qual Saf Health Care, 13, 2-10. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2004.009878>
- Ghasemi, R. M., Moonaghi, H. K. & Heydari, A. (2020). Strategies for sustaining and enhancing nursing students' engagement in academic and clinical settings: a narrative review. *Korean Journal of Medical Education*, 32(2), 103–117. <https://doi.org/10.3946/kjme.2020.159>
- Gissum, K. & Drageset, S. (2020). Fokusgruppeintervju fungerer utmerket som videokonferanse. *Sykepleien 2020;108(82752):e-82752* Doi: 10.4220/Sykepleiens.2020.82752
- Gloe, D., Sando, C. R., Franklin, A. E., Boese, T., Decker, S., Lioce, L., Meakim, C., & Borum, J. C. (2013). Standards of Best Practice: Simulation Standard II: Professional Integrity of Participant(s). *Clinical Simulation in Nursing*, 9(6S), S12-S14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.004>.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hayden, J.k., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S. & Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study

- Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. *Journal of Nursing Regulation*, 5(2), S3–S40. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
- Helsinkideklarasjonen (2013). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. The World Medical Association (WMA). Lest 10.12.21.
- <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Henricksen, J. W., Altenburg, C., & Reeder, R. W. (2017). Operationalizing Healthcare Simulation Psychological Safety: A Descriptive Analysis of an Intervention. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 12(5), 289–297. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000253>
- Hope, A., Garside, J. & Prescott, S. (2011). Rethinking theory and practice: preregistration student nurses experiences of simulation teaching and learning in the acquisition of clinical skills in preparation for practice. *Nurse Educ Today* 31(7): 711–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.12.011>.
- Hofmann, B. (Red.). (2015). *Pasientsimulering i helsefag : en praktisk innføring*. Gyldendal akademisk.
- Huston, C. L., Phillips, B., Jeffries, P., Todero, C., Rich, J., Knecht, P., Sommer, S. & Lewis, M. P. (2016). The academic-practise gap: strategies for an enduring problem. *Nursing Forum*, 53(1), 27-34. <https://doi.org/10.1111/nuf.12216>
- INACSL Standards Committee (2016a). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), 5-S12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>.
- INACSL Standards Committee. (2016b). INACSL standards of Best Practice: SimulationSM Debriefing. (2016). *Clinical Simulation in Nursing*, 12, 21–S25. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.008>
- INACSL Standards Committee (2016). INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Outcomes and objectives. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), 13-15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.006>.
- INACSL Standards Committee, McDermott, D.S., Ludlow, J., Horsley, E. & Meakim, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation

- and Briefing. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 9-13.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008>.
- INACSL Standards Committee, Molloy, M. A., Holt, J., Charnetski, M. & Rossler, K. (2021) Healthcare simulation standards of best practice™ Simulation Glossary. *Clinical simulation in Nursing*, 58, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.017>
- INACSL Standards Committee, Persico, L., Belle, A., DiGregorio, H., Wilson-Keates, B. & Shelton, C. (2021). Healthcare simulation standards of best practice™ Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*. 58, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010>
- INACSL Standards Committee, Watts, P. I., McDermott, D. S., Alinier, G., Charnetski, M., Ludlow, J., Horsley, E., Meakim, C. & Nawathe, P. A. (2021). Healthcare simulation standards of best practice™ Simulation Design. *Clinical Simulation in Nursing*. 58, 14-28. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
- Jansen, D., Johnson, N., Larson, G., Berry, C., & Brenner, G. H. (2009). Nursing Faculty Perceptions of Obstacles to Utilizing Manikin-based Simulations and Proposed Solutions. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(1), e9–e16.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2008.09.004>
- Jeffries, P. R. (2007). *Simulation in nursing education : from conceptualization to evaluation* (p. 168). New York: Natl League for nursing.
- Jones, A., Reese, C., Shelton, D., Van Gele, P., & Jones, A. (2012). The Role of the Teacher in Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(8), E406.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.07.066>
- Kaddoura, M., Vandyke, O., Smallwood, C., & Gonzalez, K. M. (2016). Perceived benefits and challenges of repeated exposure to high fidelity simulation experiences of first degree accelerated bachelor nursing students. *Nurse Education Today*, 36, 298–303.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.014>
- Kardon-Edgren, S. (2021). State of the Science. I P. R. Jeffries, *Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation* (Third Edition, s. 1-18). National League for Nursing.

- Kelly, M. A., Berragan, E., Husebø, S. E., & Orr, F. (2016). Simulation in Nursing Education- International Perspectives and Contemporary Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3), 312–321. <https://doi.org/10.1111/jnu.12208>
- Keskitalo, T. (2011). Teachers' conceptions and their approaches to teaching in virtual reality and simulation-based learning environments. *Teachers and Teaching, Theory and Practice*, 17(1), 131–147. <https://doi.org/10.1080/13540602.2011.538503>
- Knowles, M., Holton, E., & Swanson, R. A. (2005). *The adult learner : the definitive classic in adult education and human resource development* (6th ed.). Elsevier.
- Koivisto, J-M., Hannula, L., Bøje, R. B., Prescott, S., Bland, A., Rekola, L., & Haho, P. (2018). Design-based research in designing the model for educating simulation facilitators. *Nurse Education in Practice*, 29, 206–211. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.002>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. New Jersey: Prentice Hall, Inc
- Kolbe, M., Eppich, W., Rudolph, J., Meguerdichian, M., Catena, H., Cripps, A., Grant, V., & Cheng, A. (2020). Managing psychological safety in debriefings: a dynamic balancing act. *BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning*, 6(3), 164–171. <https://doi.org/10.1136/bmjstel-2019-000470>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Kunnskapsdepartementet. (2021, 18. desember). *Økt opptak med 500 studieplasser i sykepleie*. Regjeringen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/okt-opptak-med-500-studieplasser-i-sykepleie/id2892839/>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, DM., Bowling, AM., Nwafor, CE & Tsaras, K. (2019). High-fidelity simulation and nursing students' anxiety and self-confidence: A systematic review. *Nurs Forum*, 54, 358- 368. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1111/nuf.12337>

- Lazzara, E. H., Benishek, L. E., Dietz, A. S., Salas, E., & Adriansen, D. J. (2014). Eight critical factors in creating and implementing a successful simulation program. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 40(1), 21–29.
[https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(14\)40003-5](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(14)40003-5)
- Lejonqvist, G-B., Eriksson, K. & Meretoja, R. (2016). Evidence of clinical competence by simulation, a hermeneutical observational study, *Nurse Education Today*, 38, 88-92,
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.011>.
- Lewis, R., Strachan, A., & Smith, M. M. (2012). Is high fidelity simulation the most effective method for the development of non-technical skills in nursing? A review of the current evidence. *The Open Nursing Journal*, 6, 82–89.
<https://doi.org/10.2174/1874434601206010082>
- Lillekroken, D. (2020). “A privilege but also a challenge.” Nurse educators' perceptions about teaching fundamental care in a simulated learning environment: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 2011–2022.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15177>
- Lindenskov L, Goth. U-G. S. (2017). *Livets ABC. Medisinsk simulering som kvalitetssikring for pasientbehandling* (Rapport 2017/6) Vid Vitenskapelige Høgskole.
<https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/bitstream/handle/11250/2450637/Lindenskov%20goth%20vidrapport%202017.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Luo, D., Y, B-X., Liu, Q., Xu, A., Fang, Y., Wang, A., Yu, S. & Li, T. (2021). Nurse educators perceptions of simulation teaching in chinese context: Benefits and barriers. *PeerJ (San Francisco, CA)*, 9, E11519.
<http://dx.doi.org/10.7717/peerj.11519>
- Macdiarmid, R., Neville, S. & Zambas, S. (2020). The experience of facilitating debriefing after simulation: A qualitative study. *Nursing Praxis Aotearoa New Zealand*. 36(3), 51-60. <https://doi.org/10.36951/27034542.2020.015>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforl.

- McCaughey, C. S. & Traynor, M. K. (2010) The role of simulation in nurse education. *Nurse Educ Today* 30(8): 827–32. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.03.005
- McGaghie, W. S., Issenberg, S. B., Petrusa, E. R. & Scalese, R. J. (2010). A critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*, 44(1), 50–63. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
- Meld.St.16. (2021). *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet.
www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20202021/id2838171/?ch=4
- Meum, T. T., Slettebø, Åshild, & Fossum, M. (2020). Improving the Use of Simulation in Nursing Education: Protocol for a Realist Review. *JMIR Research Protocols*, 9(4), e16363–e16363. <https://doi.org/10.2196/16363>
- Mikkelsen, J., Reime, M. H., & Harris, A. K. (2008). Nursing students' learning of managing cross-infections – Scenario-based simulation training versus study groups. *Nurse Education Today*, 28(6), 664–671. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.11.003>
- Molnes, S. I., Hagen, I. H., Kongshaug, A. V., Vadset, T. V., Ryste, T. O., Alnes, R. E. (2016). Simulering gir økt læringsgevinst. *Sykepleien*, 7,60-64.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58047>
- Moxnes, P. (2012). *Positiv angst i individ, gruppe og organisasjon: Et organisasjonspsykologisk perspektiv* (4. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Nestel, D., Bearman, M., Brooks, P., Campher, D., Freeman, K., Greenhill, J., Jolly, B., Rogers, L., Rudd, C., Sprick, C., Sutton, B., Harlim, J. & Watson, M. (2016). A national training program for simulation educators and technicians: evaluation strategy and outcomes. *BMC Medical Education*, 16(1), 25–25.
<https://doi.org/10.1186/s12909-016-0548-x>
- Norsk sykepleieforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, ICNs etiske regler*. Norsk Sykepleierforbund. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- O'Rourke, L. A., Morrison, M., Grimsley, A. & Cotter, V. T. (2021). High-fidelity simulation and nurse clinical competence—An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1– 7. <https://doi-org.ezproxy.nord.no/10.1111/jocn.16028>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2021-06-18-124). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>
- Peterson, D. T., Watts, P. I., Epps, C. A. & White, M. Lee. (2017). Simulation Faculty Development, *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 12(4), s254-259 doi: 10.1097/SIH.0000000000000225
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (11th edition.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Powell, M. E., Scrooby, B., & van Graan, A. (2020). Nurse educators' use and experiences with high-fidelity simulation in nursing programmes at a South African private higher education institution. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100227. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100227>
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(3) <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
- Reid-Searl, K., Eaton, A., Vieth, L. & Happell, B. (2011). The educator inside the patient: students' insights into the use of high fidelity silicone patient simulation. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2752–2760. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03795.x>
- Reime, M. H., Harris, A., Aksnes, J., & Mikkelsen, J. (2008). The most successful method in teaching nursing students infection control – E-learning or lecture? *Nurse Education Today*, 28(7), 798–806. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.03.005>
- Rothgeb, M. K. (2008). Creating a nursing simulation laboratory: a literature review. *Journal of Nursing Education*, 47(11), 489–494. <https://doi.org/10.3928/01484834-20081101-06>
- Sandars J. (2009). The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Medical teacher*, 31(8), 685–695. <https://doi.org/10.1080/01421590903050374>

- Scherer, Y., Foltz-Ramos, K., Fabry, D., & Chao, Y.-Y. (2016). Evaluating Simulation Methodologies to Determine Best Strategies to Maximize Student Learning. *Journal of Professional Nursing*, 32(5), 349–357.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2016.01.003>
- Schmutz, J. & Manser, T. (2013). Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. *British Journal of Anaesthesia : BJA*, 110(4), 529–544. <https://doi.org/10.1093/bja/aes513>
- SimOslo. (2022, 15. januar). *Medisinsk simulering*. Simoslo.
<http://www.simoslo.no/medisinsk-simulering/>
- Solli, H., Haukedal, T. A., Husebø, S. I. E., & Reiersen, I. Å. (2020). The art of balancing: the facilitator`s role in briefing in the simulation-based learning from the perspective of nursing students – a qualitative study. *1-11*. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00493-z>
- Svellingen, A. H., Forstrønen, A., Assmus, J., Røykenes, K., & Brattebø, G. (2021). Simulation-based education and the effect of multiple simulation sessions - A randomised controlled study. *Nurse Education Today*, 106, 105059–105059.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105059>
- Thomas, C. M., & Kellgren, M. (2017). Benner's Novice to Expert Model: An Application for Simulation Facilitators. *Nursing science quarterly*, 30(3), 227–234.
<https://doi.org/10.1177/0894318417708410>
- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag* (2. utg.). Fagbokforl.
- Topping, A., Bøje, R. B., Rekola, L., Hartvigsen, T., Prescott, S., Bland, A., Hope, A., Haho, P., & Hannula, L. (2015). Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemised rapid review and synthesis. *Nurse Education Today*, 35(11), 1108–1113. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.06.003>

Turner, S. & Harder, N. (2018). Psychological Safe Environment: A Concept Analysis. *Clinical Simulation in Nursing, 18*, 47–55.
<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.02.004>

Watson, R., Gardiner, E., Hogston, R., Gibson, H., Stimpson, A., Wrate, R., & Deary, I. (2009). A longitudinal study of stress and psychological distress in nurses and nursing students. *Journal of Clinical Nursing, 18*(2), 270–278. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02555.x>

Waxman, K. T. & Telles, C. (2009). The use of Benner’s framework in high-fidelity simulation faculty development: The Bay Area Simulation Collaborative model. *Clinical Simulation in Nursing, 5*(6), e231-e235. doi:10.1016/j.ecns.2009.06.001

Vedlegg 1. Forespørsmål om deltakelse i forskningsprosjekt og samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

ERFARINGER MED Å VÆRE FASILITATOR I SIMULERING

Kjære sykepleierutdanner!

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har til hensikt å undersøke hvilke erfaringer lærere ved sykepleierutdanninger har rundt å være fasilitator i medisinsk simulering. Du er valgt ut til å forespørres om du vil delta i prosjektet da du jobber med simulering og har erfaring med å være fasilitator. Forskningsprosjektet er en masteroppgave i regi av Nord Universitet, under veiledning av førsteamanuensis Maria Strandås.

Hva innebærer prosjektet?

Dette prosjektet søker en dypere forståelse av erfaringer med å være fasilitator i simuleringstrening. Forskningsdata vil samles inn fra flere utdanningsinstitusjoner som jobber med å utdanne sykepleiere. Om du samtykker til å delta i prosjektet vil forsker gjøre et individuelt intervju av deg. Intervjuet vil gå over Microsoft Teams på grunn landets Covid-19-situasjon. Intervjuet vil tas opp på lydbånd og beregnes å vare i 30-60 minutter. I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg. Personidentifiserende opplysninger (navn og personnummer) er ikke nødvendig for prosjektet, men ditt navn blir registrert når du signerer samtykkeerklæringen. Under intervjuet vil du bli bedt om å oppgi alder, kjønn og hvor lenge du har jobbet med simulering. Du vil også bli bedt om å fortelle om erfaringer rundt simulering.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. . Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte Hanne Austerheim på tlf. 97419898 eller e-post: hanne.e.austerheim@nord.no.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Navnelisten vil være adskilt fra øvrig data og oppbevares i låsbart skap. Deltakere vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjoner.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Det er kun student Hanne Austerheim og prosjektleder Maria Strandås som vil ha tilgang til dine opplysninger. Innsamlede opplysninger vil slettes eller anonymiseres innen prosjektets slutt, senest innen utgangen av 2022.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Nord Universitet ved Hanne Austerheim, hanne.e.austerheim@nord.no, tlf: 97419898 eller Prosjektansvarlig Maria Strandås, maria.strandas@nord.no tlf: 97528337
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen, personvernombud@nord.no, tlf: 74 02 27 50

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Godkjenning

Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) under prosjektnummer 354822.

Samtykke til deltakelse i prosjektet

Jeg er villig til å delta i prosjektet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet.

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet

Vedlegg 2. Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrunnsspørsmål

1.a: Alder

1.b: Kjønn

1.f: Hvilken type utdanning har du?

1.c: hvor lenge har du jobbet med simulering?

1.d: hvor ofte er du fasilitator i simulering i løpet av et år?

Oppfølgingsspørsmål: hvor lenge siden er det du deltok som fasilitator i simulering?

1.e: har du deltatt på fasilitatorkurs?

Oppfølgingsspørsmål: hvis ja, hvor lenge er det siden du deltok?

1.g: hvilke andre arbeidsoppgaver har du i din jobb i tillegg til å være fasilitator?

2.a: Hva legger du i rollen som fasilitator i simulering

2.b: Kan du fortelle hvordan du synes det er å være fasilitator i simulering?

2.c: Hvilke kompetanse og ferdigheter mener du er viktig hos en god fasilitator?

2.d: Hvilke egenskaper mener du er viktig hos fasilitatorer?

2.e: Kan du fortelle litt om hvordan du opplever deg selv i rollen som fasilitator?

2.f: Hvilke rutiner har arbeidsplassen din i forhold til opplæring og kompetanseutvikling av fasilitatorer?

Oppfølgingsspørsmål: hva tenker du om disse? På hvilken måte kunne disse forbedres?

2.g Hvordan opplever du at din arbeidsplass tilrettelegger for simulering som undervisningsmetode?

2.h: Hvordan er de fysiske/praktiske forhold lagt til rette for simulering hos dere?

2.i: Kan du fortelle om en hendelse fra simulering som du opplevde ble en god læresituasjon for studentene?

Oppfølgingsspørsmål: hva tror du gjorde at situasjonen ble god? Hva gjorde du? Hva gjorde studentene?

2.j: Kan du fortelle om en situasjon hvor du opplevde utfordringer i simuleringen?

Oppfølgingsspørsmål: hva tror du var med på å skape disse utfordringene? Hva gjorde du? Hva gjorde studentene?

2.k: Hva synes du er de største utfordringene med å være fasilitator?

Oppfølgingsspørsmål: kan du fortelle hvorfor du mener dette er en utfordring?

2.l: hva mener du er viktig for at du som fasilitator skal kunne skape et godt læringsmiljø for studentene under simulering?

2.m: Kan du fortelle litt om hvordan du synes samarbeidet med andre fasilitatorer er på din arbeidsplass?

Oppfølgingsspørsmål: Hvordan tror du det innvirker på dine ferdigheter som fasilitator/opplevelser med simulering

2.n: På hvilke måter legger arbeidsplassen til rette for et godt miljø blant dere som er fasilitatorer?

Oppfølgingsspørsmål: Hvorfor opplever du det slik? Hva kunne vært gjort annerledes?

2.o: Hvilke faktorer/forhold mener du er viktig for å kunne mestre rollen som fasilitator?

Oppfølgingsspørsmål: kan du forteller hvorfor du mener dette er viktig?

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer

354822

Prosjekttittel

Fasilitatorers erfaringer med simulering

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for sykepleie og helsevitenskap / Sykepleie

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Maria Strandås, maria.strandas@nord.no, tlf: 97528337

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Hanne Elise Austerheim, hanne.e.austerheim@nord.no, tlf: 97419898

Prosjektperiode

01.12.2021 - 30.06.2022

Vurdering (1)

09.12.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 09.12.2021. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2022.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke

tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner. Vi forutsetter derfor at dere er forsiktig med å bruke eksempler under intervjuene.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

11.05.2022, 08:51

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 4. Informasjonsskriv

Informasjonsskriv til ledere ved sykepleierutdanninger

Mitt navn er Hanne Elise Austerheim, og jeg er sykepleier, sykepleierutdanner og mastergradsstudent ved Fakultetet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord Universitet. Jeg arbeider for tiden med mitt mastergradsprosjekt som omhandler fasilitatorrollen i simulering.

De siste årene har simulering blitt en populær læringsmetode i sykepleierutdanningen. Flere utdanningsinstitusjoner satser på simulering for å kunne utdanne sykepleiere til dagens moderne krav. Simulering består av et scenario hvor en etterligner en virkelighetsnær situasjon med målrettede læringsutbytter, etterfulgt av en debrief. Simuleringen styres av en fasilitator, som tilrettelegger for læring gjennom debrief hvor studentene reflekterer og analyserer hendelser i scenariet. Fasilitatoren er nøkkelen til deltakernes læring, da den veileder og støtter studentene til å forstå og nå læringsutbytter. Jeg har erfart at simulering krever mye ressurser og tid og at fasilitatorrollen kan være utfordrende. Fasilitatorer skal gjennomgå kurs, og utdanningsinstitusjoner må investere i kostbart simuleringsutstyr. Fasilitator skal både forberede seg på scenariets tematikk, sette seg inn i det teknologiske utstyret, forberede seg på debrief og ha tid i timeplanen til å delta på simulering. Utfordringer med å være fasilitator er forsket lite på, og jeg ønsker gjennom denne studien å sette fokus på akkurat dette. Jeg leter etter sykepleierutdannere som jobber som fasilitator i simulering med sykepleierstudenter, eller har jobbet med dette innenfor de siste 3 årene. Jeg søker etter mennesker fra alle aldersgrupper. De kan ha både kort eller lang erfaring, men bør ha vært fasilitator i simulering minimum 3 ganger. De trenger ikke å ha deltatt på fasilitatorkurs for å delta i dette prosjektet. Hensikten med denne studien er å forske på erfaringer blant fasilitatorer, og undersøke fremmede faktorer rundt fasilitatorrollen.

I dette prosjektet vil det samles data fra flere institusjoner som utdanner sykepleiere. Data samles inn gjennom individuelle intervju over Microsoft Teams. Totalt inkluderes 6-10 informanter i studien. Intervjuene forventes å vare ca. 30-45 minutter og tas opp på lydbånd som slettes når studien er ferdig. Informantene signerer et skjema om frivillig informert samtykke og kan når som helst trekke seg fra studien uten å oppgi en grunn. Resultater fra studien kan bli publisert i aktuelle tidsskrifter. Det er ønskelig at informantene kan stille til intervju i løpet av januar 2022.

Prosjektansvarlig og hovedveileder er Førsteamanuensis Maria Strandås. Prosjektet er meldt og godkjent av Norsk senter for Forskningsdata (NSD) med prosjektnummer 354822. Dersom du ønsker utdypet informasjon om prosjektet kan du få tilsendt en mer omfattende prosjektbeskrivelse, ta i så fall kontakt med meg (Hanne Austerheim).

Med vennlig hilsen

Hanne Elise Austerheim

E-post: hanne.e.austerheim@nord.no

Tlf: 97 41 98 98

Maria Strandås

E-post: maria.strandas@nord.no

Tlf: 97 52 83 37