

FoU-RAPPORT

Innføring av simulering i emnet syk 111 psykisk helsearbeid og videreføring inn i ny felles studieplan syk 2015 for Nord universitet

Anne-Lise Grønningsæter Loftfjell

Nord universitet
FoU-rapport nr. 107
Bodø 2024

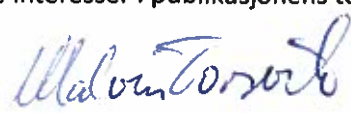
Innføring av simulering i emnet syk 111 psykisk helsearbeid og videreføring inn i ny felles studieplan syk 2015 for Nord universitet

Anne-Lise Grønningsæter Loftfjell

Nord universitet
FoU-rapport nr. 107
ISBN 978-82-7456-876-1
ISSN 2535-2733
Bodø 2024

[Creative Commons Navngivelse](#) (CC BY)

Dekangodkjenning

Tittel Innføring av simulering i emnet syk 111 psykisk helsearbeid og videreføring inn i ny felles studieplan syk 2015 for Nord universitet	Offentlig tilgjengelig Ja	Publikasjonsnr. 107
	ISBN 978-82-7456-876-1	ISSN 2535-2733
	Antall sider og bilag 32	
Emneord Innovasjon, utdanning, simulering, psykisk helsearbeid	Keywords Innovation, education, simulation, mental health work	
Forfatter(e)/prosjektmedarbeider(e) Anne-Lise Grønningsæter Loftfjell		
Oppdragsgiver(e) Nord universitet, fakultet for sykepleie helsevitenskap	Oppdragsgivers referanse	
<p>Alle FoU-rapporter/ arbeidsnotat skal utstyres med en Creative Commons (CC)-lisens, som definerer betingelsene for gjenbruk. Lisensene krever at opphavspersonen navngis og at endringer indikeres.</p> <p>Kryss av for valgt lisens (obligatorisk):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Navngivelse/CC BY Den mest åpne/standard open access-lisensen som tillater ubegrenset gjenbruk</p> <p><input type="checkbox"/> Navngivelse-Del på samme vilkår/CC BY-SA Nye arbeid må ha samme lisens som det opprinnelige arbeidet</p> <p><input type="checkbox"/> Navngivelse-Ingen bearbeidelse/CC BY-ND Ved bearbeiding av materialet, kan det nye materialet ikke deles</p>		
Prosjektansvarlig (navn/sign.) Anne-Lise Grønningsæter Loftfjell		
<ul style="list-style-type: none"> • Publikasjonen er vurdert etter gjeldende vitenskapelige standarder, nasjonale forskningsetiske retningslinjer, samt retningslinjer for forvaltning av forskningsdata ved Nord universitet. • Det foreligger ikke egeninteresser/situasjoner som er egnet til å påvirke vurderingen av innholdet i denne publikasjonen, f. eks. økonomiske interesser i publikasjonens tema. 		
Intern kvalitetssikrer utpekt av dekan (navn/sign.) <div style="float: right; text-align: right;">  MALVIN TORSVIK </div>		

Dato	Dekan (navn/sign.)
1305 2024	<i>Jøril Ursin</i>

2024

Innføring av simulering i emnet syk 111 psykisk helsearbeid og videreføring inn i ny felles studieplan syk 2015 for Nord universitet



Anne-Lise Grønningsæter
Loftfjell, emnekoordinator SYK
2015
Fakultet for sykepleie og
helsevitenskap - FSH



Sammendrag

Denne rapporten beskriver det faglige og det pedagogiske arbeidet med innføring av simulering i emnet psykisk helsearbeid i utdanning for bachelor i sykepleie. Emnet starter opp i 3 semester, og fra tidligere har studentene vært ute i praksis grunnleggende sykepleie på sykehjem.

Bakgrunnen for utviklingsarbeidet var at studentene mente psykisk helsearbeid var et vanskelig emne å forstå. Det er fremdeles mye stigma i samfunnet innenfor psykisk uhelse. Faglærere opplever ofte at studenter har med seg holdninger og fordommer som er skapt fra sosiale media, tv, og fra folkemunn. Ofte blir drapssaker og saker med utagerende mennesker omtalt psykisk ustabile, eller psykisk syk. Studentene synes derfor det kan være utfordrende å starte i psykisk helse praksis og er redd for å gjøre eller si noe feil som kan gjøre pasientens helse verre.

Faglærere har tidligere prøvd ut forskjellige læringsmetoder som har vært til hjelp, men etter at vi faglærere fikk kurs på innføring av simulering, og videre fikk fasilitatorkurs så ville vi prøve det ut i emnet. Vi ville prøve ut om dette kunne være en læringsmetode som kunne hjelpe studentene til å forstå faget bedre, og å gi dem verktøy som de kunne ta med seg videre i praksis. I denne sammenhengen gikk faglærer og lærer som jobbet på videregående skole og dramalinjen, inn i et samarbeid der hennes elever på dramalinjen skulle dramatisere pasientene for sykepleierstudentene. På den måten så vi det som en vinn-vinn-situasjon for begge parter, der hennes elever fikk øve seg på skuespiller ferdighetene og mine studenter fikk oppleve reelle pasienter å trene på.

Studentevalueringen ble gjennomført med fokusgruppeintervju og digitale svarskjema som er analysert etter Graneheim & Lundman`s (2005) innholdsanalyse, og resultatet ble tre hovedfunn som er presentert i rapporten.

Ord: Innovasjon, utdanning, simulering, psykisk helsearbeid

Key: Innovation, education, simulation, mental health work

Innhold

1	Bakgrunn for prosjektet	3
1.1	Presentasjon av emnet	4
1.2	Forberedelser	6
1.3	Hensikt og mål.....	7
2	Presentasjon av pedagogikk og læringsmodellen simulering i psykisk helse.....	8
2.1	Forberedelser av elever	9
2.2	Beskrivelse av scenarioene	10
2.3	Gjennomføring av simulering.....	14
3	Evaluering.....	19
3.1	Innledning	19
3.2	Metode.....	19
3.3	Analysen.....	20
3.4	Resultater og diskusjon	20
3.5	Samlet vurdering og konklusjon.....	25

Vedlegg: 2

1 Bakgrunn for prosjektet

Psykiatri er ofte forbundet med mange fordommer og forestillinger (Aarre & Dahl, 2018). Dette gjelder også for sykepleier studentene. Mange av studentene gav uttrykk for at psykiatri er et vanskelig fag å forstå, og at samfunnet fremdeles er preget av stigma i forhold til psykiske lidelser. Årsakene til dette er mange, men noe kan være hva som høres gjennom media og samfunnet generelt. Ofte hørt på nyheter og media i forbindelse med mennesker som har utført kriminelle handlinger er at de har ustabil psykisk helse, og omtalt som «farlige» (Aarre & Dahl, 2018). Som faglærer ved sykepleieutdanningen på Helgeland, og utdannet fasilitator i simulering har jeg hatt stor interesse for bruk av simulering som læringsmetode. Jeg har vært med på å planlegge og gjennomføre simuleringstrening med studenter i grunnleggende sykepleie, og vi erfarte at studentene syntes dette var en god læringsmetode. Det har gitt meg erfaring og inspirasjon til å gjennomføre simulering, også i emnet psykisk helsearbeid.

Ingen campus på Nord universitet hadde tatt inn simulering som læringsmetode i emnet psykisk helsearbeid før vi startet opp våren 2018 for bachelor i sykepleie deltid på campus Helgeland. Jeg fikk med meg en tidligere kollega i planleggingen som også har god erfaring med psykisk helse og som på dette tidspunktet jobbet på Polarsirkelen videregående skole. Min tidligere kollega syntes det var en god ide å fortsette samarbeidet selv om hun nå jobbet på videregående skole som lærer for dramalinjen. Sammen kom vi frem til en ide om at elevene på dramalinjen kunne bidra inn med å dramatisere pasientene. Elevene måtte sette seg inn i rollene ved å lese seg opp på lidelsene, og samtidig innhente kunnskap innenfor dette feltet som vi anså som en vinn-vinn-situasjon for elevene. Mange elever sliter med angstproblematikk og/eller depresjon, og de fleste mennesker har kjent på en eller annen form for angst på kroppen, det kan være redsel for å fly, eksamensnerver eller mer alvorlige lidelser som sosial angst m.m. Våre studenter fikk møte «virkelige pasienter» istedenfor lærere som spilte pasientene som mange opplevde ble kunstig. Det kan påvirke deres innlevelse i simuleringen fordi de tenker at de blir vurdert underveis på kunnskap om tema (Svamo, Stensrud, & Lofthus, 2019).

Denne rapporten beskriver et pedagogisk arbeid av hvordan emnet psykisk helsearbeid i sykepleierutdanningen er utviklet til å ta inn simulering i emnet. Hensikten med denne rapporten er å evaluere om studentene gjennom simulering kan få økt sin forståelse og få mer erfaring i emnet psykisk helsearbeid i sykepleierutdanningen. Målsettingen er å gi studentene økt kunnskap og erfaring med å håndtere ulike situasjoner som kan være med på å gi studentene trygghet i møte med mennesker med psykiske utfordringer.

Jeg har delt rapporten i tre deler. Del 1 beskriver hvordan vi har utviklet emnet syk 2015 psykisk helsearbeid, med å ta inn simulering inn i emnet på sykepleierutdanningen. Del 2 er presentasjon om teori, og del 3 tar for seg evalueringen fra studentenes opplevelse av simuleringen.

Vi valgte å prøve dette ut i første omgang for Bachelor i sykepleie for deltid som går over 4 år. De fleste av studentene på deltidskullet jobbet innen helse og omsorg og hadde opparbeidet seg en del erfaringer fra klinisk praksis. Dette ble mottatt som veldig positivt fra

studentene og vi fikk mye god tilbakemelding på at dette var lærerikt. Fra høsten 2018 tok vi inn simulering også for heltidskullet på sykepleieutdanningen på campus Helgeland. Etter at vi ble fusjonert med høgskolen i Nord-Trøndelag er simulering godt integrert inn i ny studieplan i emnet psykisk helsearbeid for alle campuser på Nord universitet fra 2021, men akkurat samarbeid med videregående skole er det kun campus Helgeland som har.

1.1 Presentasjon av emnet

I denne delen skal jeg beskrive de læringsutbytter i emnet som studentene får brukt gjennom simuleringen Disse læringsutbyttene er valgt ut og knyttet til denne studien fordi de her beskriver det studentene skal lære i undervisningen, og gjennom å oppleve at simuleringen gir dem en god visualisering for å forstå psykisk uhelse.

Psykisk helsearbeid er et emne hvor kunnskap om psykiske lidelser og sykepleie til mennesker med psykiske lidelser er integrert. Emnets læringsutbytter i sin helhet er lagt ved som et vedlegg i dokumentet (vedlegg 1).

Emnet Psykisk helsearbeid tar for seg sykepleierens faglige bidrag innenfor det tverrfaglige samarbeidet i den psykiske helsetjenesten. Læringsutbyttene er delt inn i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Læringsutbytte om kunnskap skal beskrive det pensum studenten skal kunne. Læringsutbytte om ferdigheter refererer til den praktiske utøvelsen sykepleieren skal være i stand til å utøve. Læringsutbytte om generell kompetanse viser til det totale kompetansenivået som kreves av studentene på dette nivået.

Innenfor dette faget blir studentenes faglige læringsutbytte vurdert ut fra følgende innhold:

KUNNSKAP:

- Har bred kunnskap om psykiske lidelser/sykdommer og kan gjøre rede for deres årsaksforhold, sykdomsprosesser, symptomer, diagnostisering, behandling, prognose, forebygging og rekonvalesens.
- Har bred kunnskap om hvordan pasienters grunnleggende behov kan være truet i forbindelse med psykiske lidelser.
- Har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende, undervisende, og veiledende funksjon.
- Har bred kunnskap om personsentrert sykepleie.
- Har bred kunnskap om etiske prinsipper og retningslinjer i møte med mennesker med psykiske lidelser.
- Har kunnskap om metoder for å observere og identifisere symptomer, og begrunne sykepleiefaglige vurderinger og tiltak ved psykiske lidelser.
- Har bred kunnskap om sentrale verdier og begreper i sykepleie

FERDIGHETER:

- Kan anvende faglige kunnskaper til å identifisere symptomer, se årsakssammenhenger og kunne iverksette og begrunne vurderinger og tiltak.
- Kan reflektere over og anvende faglig kunnskap om helse, sykdom og legemiddelbruk, for systematisk å observere, vurdere, beslutte, iverksette og dokumentere sykepleietiltak, samt evaluere effekten av disse og justere ved behov..
- Kan anvende ulike kommunikasjonsmodeller, og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende basert på respekt, medbestemmelse og integritet.
- Kan gjøre rede for lov- og forskrifter som regulerer psykisk helsevern.

GENERELL KOMPETANSE:

- Ha innsikt i sykdom og lidelser i relasjon til psykiske lidelser.
- Kan planlegge og gjennomføre sykepleie til mennesker med psykiske lidelser.
- Kan anvende kunnskap om mestringsstrategier i forhold til mennesker med psykiske lidelser.
- Kan reflektere over faglige, etiske og juridiske utfordringer i utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser.
- Viser atferd og holdninger som er i samsvar med lovverk, sykepleiens yrkesetiske retningslinjer og verdigrunnlag.

I utviklingen av scenarioene til simuleringen tok lærerne inn eksempler fra praksis. Det vil si at det var vanlige situasjoner som oppstår som likevel kan oppleves utfordrende hvis du ikke har vært i slike situasjoner tidligere. Etter at scenarioet var skrevet ned så vi på hvilke læringsutbytter studentene ville oppnå ved å gjennomføre simuleringen, og satte inn de læringsutbyttene som var sentrale for læring. Både som forberedelse, gjennomføring og i debriefingen av simuleringen settes det fokus på disse læringsutbyttene som vi beskriver som læringsmål i selve scenarioet. Læringsmålene ble også repetert og lest høyt for studentene i briefing. Briefingen er en kort gjennomgang av scenarioet like før de skal i gang med simuleringen slik at de hadde rapporten klart og tydelig fremfor seg. Studentene som skulle spille sykepleiere i simuleringen fikk 5 minutter til å planlegge seg imellom før selve simuleringen startet.

Læringsaktiviteter og undervisningsmetoder i emnet: Fysiske forelesninger, digitale forelesninger/nettforelesninger, arbeidsoppgaver/case, gruppearbeid, forumteater og simulering.

Vurderingsordning:

Emnet har 7 studiepoeng og går over fire uker og to dager. Studentene har et arbeidskrav som gjennomføres i gruppe og som må være bestått for å gå opp til en to dagers hjemmeeksamen.

1.2 Forberedelser

Studentene meldte seg inn i selvvalgte grupper på 8-10 studenter som skulle jobbe sammen gjennom hele emnet med arbeidskrav og simulering. Forumteater gikk på rollespill fremfor alle studentene i kullet i klasserom, der lærere spilte pasient og sykepleier i de samme temaene som de skulle simulere i. Men her kunne studentene stoppe spillet når de mente at sykepleier kunne gjøre ting på en annen måte enn det de gjorde. Etter at studentene kom med forslag til endring og studentene sammen med lærer reflekterte over disse, så spilte vi gjennom på nytt med de endringene som vi hadde blitt enige om. Dette mente vi var en god forberedelse til temaene og fin introduksjon til simuleringen som studentene skulle ha uka etter. Lærernes mål var at studentene med de studentaktive metodene i emnet ville være med på å gi studentene erfaringer som de kunne ta med seg videre til praksis. Ved å ta med seg erfaringene fra simuleringen mente lærerne at studentene stod bedre rustet til de utfordringer som ville møte dem senere i praksis (Svamo et al., 2019).

Lærerne diskuterte hvilke temaer som ville være mest relevant å simulere for sykepleierstudentene av elevene fra videregående skole. Lærer på videregående skole ville at elevene skulle få trene på sine skuespiller talenter, og samtidig få muligheten til å spille for sykepleierstudenter som lærer mente ville gi stor mestringsfølelse hos elevene. Lærer for sykepleierstudentene ønsket at studentene skulle få reelle pasienter som ville gjøre det lettere for studentene å leve seg inn i simuleringen. Lærer hadde tidligere erfaring med simulering på første året der lærere spilte pasienter. Flere studenter opplevde at det ble kunstig når lærere spilte pasientene, og at de hadde vanskeligheter med å leve seg inn i situasjonen. Noen studenter sa at de følte de ble vurdert underveis i simuleringen, og klarte derfor ikke å slappe av.

Lærerne kom frem til at vi ville velge ut tema på de mest vanligste psykiske lidelser som angst og depresjon. Disse lidelsene vil studentene kunne møte hvor som helst i helsevesenet. Mange av elevene ville også kunne kjenne igjen dette, enten fra nære relasjoner, dem selv eller hadde hørt om dette tidligere. Mange ungdommer sliter med angst i flere former, og depresjon er heller ikke uvanlig blant unge, men her er mørketallet større (Neumer, Costache, & Hagen, 2017). Lærerne fant ut at det kanskje ville være enklere for elevene som skulle spille, og sette seg inn i disse to lidelsene. Det tredje temaet vi valgte ut var psykose fordi alvorlig depresjon som ikke får behandling kan føre til psykose, samtidig som dette er en lidelse som studentene ofte kan møte i psykiatrisk avdeling, eller demensavdeling i praksis. I dette scenarioet la vi opp til at pasienten skulle være på stua i en krise, akutt avdeling i psykisk helsevern, fordi vi da kunne bruke flere elever til å spille forskjellige typer pasienter som naturlig ville være der. Lærerne hadde tidligere jobbet

sammen i en slik avdeling og kjente på stort engasjement ved å utarbeide disse scenarioene og ikke minst få jobbe tverrfaglig mellom utdanningene som var veldig spennende.

1.3 Hensikt og mål

Det lærerne ønsket å oppnå var at studentene skulle få kjenne på kroppen gjennom sine sanser hvordan det er å stå i slike situasjoner. At studentene skulle tilegne seg noen erfaringer før de skulle ut i praksis, som kunne hjelpe dem til å være litt forberedt på sin egen reaksjon. Dette er ikke noe studentene kan lese seg til, men de må erfare det selv. Studentene fikk gjennom simuleringene også brukt læringsutbyttene; kunnskap, ferdigheter og generelle læringsutbytter. De læringsutbytter de ikke fikk brukt gjennom simuleringen var om pårørende, rusavhengighet, legemidler og forskning, men disse fikk de pedagogisk forberedelse fra forelesninger og arbeidskrav til emnet.

Simuleringen gikk over to dager for å få gruppene gjennom alle tre scenarioene. Beskrivelsen av denne er detaljert beskrevet i presentasjonen av simulering som pedagogisk metode. De studentaktive metodene forumteater og simulering hadde obligatorisk deltakelse fordi denne læringsmetoden ikke kunne oppnås gjennom selvstudie.

Studentene fikk også et arbeidskrav som måtte være godkjent før de kunne gå opp til eksamen. Arbeidskravet skulle gjøres i de samme gruppene som simuleringen. Arbeidskravet skulle ha en akademisk form etter IMRAD stil for å forberede studentene på bachelor oppgaven. Her skulle studentene selv utforme problemstillinger ut fra tema de ville gå dypere inn i og søke opp artikler som skulle gi svar til problemstillingen. Dette kunne gjerne være tema som de også skulle ha simulering på, men vi ville at studentene selv kunne velge dette utfra hva de selv ønsket. På den måten ville studentene få mer dybdekunnskap i forhold til tematikken de hadde valgt ut og samtidig være en god øvelse til akademisk skriving.

Emnet ble avsluttet med hjemmeeksamen over to dager med en caseoppgave på pasient som var valgt ut fra simuleringen som de kjente fra før, men som hadde fått flere utfordringer som studentene fikk i oppgave å gjøre rede for med sykepleietiltak i forebyggende og helsefremmende perspektiv.

2 Presentasjon av pedagogikk og læringsmodellen simulering i psykisk helse

Simulering er blitt en anerkjent læringsmetode for å bedre pasientsikkerheten i henhold til dagens krav. Simulering er en etablert metode for kvalitet og sikkerhet i mange bransjer. Forsvaret brukte det på ubåter på 60 tallet, og fly- og offshorebransjen startet også tidlig med simulering (Espevik, Johnsen, Eid, & Thayer, 2006). Helsevesenet tok det inn rundt år 2000 innenfor anestesi, og i dag benyttes det som en læringsmetode ved utdanning av alt helsepersonell (Knudsen Oddvang, Loftfjell, Brandt, & Sørensen, 2021). Simuleringsbasert læring som metode er forankret i læringsteorier som Kolbs sirkel (Kolb, 1984), og Blooms taksonomi (Pettersen, 2005), og disse teoriene belyser hvorfor simulering anses som en effektiv læringsmetode (Zigmont, Kappus, & Sudikoff, 2011). Simulering gir studentene kunnskap og forståelse som er grunnleggende mål på kompetanse. Måten studentene bruker tidligere erfaringer på, og det nye i tenkningen er av betydning for læringsutbyttet (Zigmont et al., 2011).

Simulering kan gjøres med avansert simulator eller markør. Simulering er situasjonsbaserte scenarioer fra klinisk praksis og er en trygg metode for læring. Studentene får virkelighetsnær trening i trygge omgivelser uten å risikere skade for pasienten. Espevik et al. (2006) erfarte også at teammedlemmene som innhentet kunnskap gjennom simuleringssesjonene skapte mer effektive team. Den er praksisforbedrende og har fokus på teamarbeid, ledelse, kommunikasjon, samhandling og problemløsning. Simulering består av fasene briefing, scenariotrening og debriefing, som er en utfordrende måte å lære på (Arafeh, Hansen, & Nichols, 2010).

Simulering er blitt en viktig del av ferdighetstrening i alle utdanninger. Hos oss i fakultet for sykepleie og helsevitenskap (FSH) ble simulering innført på vår avdeling FSH Helgeland høsten 2017. Det startet med at de lærere som var interessert fikk tilbud om et kurs arrangert av Laerdal medical som handlet om hvordan lærerne skulle utvikle og gjennomføre simulering inn i et emne. Kurset gikk ut på å bidra til å utvikle et forbedret læringsmiljø gjennom å tilby de praktiske verktøyene lærerne trengte for å integrere simulering i emnet. Som å forberede en simuleringstrening ved å designe scenario utfra studentenes læringsutbytter i emnet, og mål for studentenes læring. Forhåndsbriefing, kjøre scenario og utføre en enkel, men god debriefing.

Dette kurset gav meg som lærer inspirasjon til videre pedagogisk arbeid i emnet, og jobben med å utvikle scenarioer var allerede startet i underbevisstheten. Simulering er en metode der vi lærere skaper fortellinger om den virkelige sykepleiepraksisen. Fortellingen transformerer teori til handling, og lærerne inviterer studentene til å oppnå erfaringer som kan hjelpe de til å håndtere personer med psykiske lidelser i virkeligheten.

Samarbeidet med Polarsirkelen videregående skole er det sykepleieutdanningen på campus Helgeland som har fått til, og dette samarbeidet startet vi med før Nord universitet ble sammenslått med Høgskolen i Nord-Trøndelag. Vi fortsatte samarbeidet etter fusjonen med Høgskolen i Nord-Trøndelag, og vi fikk ny studieplan der simulering kom inn i emnet på alle

campuser. Forskjellen er at de andre campusene bruker lærere på fakultetet som markører, eller studentene selv, mens vi bruker elevene på dramalinjen. Så dette tverrfaglige samarbeidet er særskilt for campus Helgeland som vi er veldig stolte over for at vi har fått til.

Kommunikasjon står sentralt i møte med pasienter med psykiske utfordringer, så det var naturlig at vi brukte levende markører siden ingen dukke kan gi tilbakemelding på situasjonsbasert omsorg eller hvordan lidelsen påvirker dem. Vi er individuelle mennesker med forskjellige behov, og vi jobber med menneskers psykiske helse hvor kommunikasjon er hovedverktøyet i behandlingen. En viktig side med samtalen er å være sammen, med eller uten ord. Kommunikasjon har blant annet hensikt å etablere og opprettholde gjensidig forståelse og dermed en relasjon til hverandre som i denne hensikt er vesentlig i behandlingen (Molander, 1996). For å utvikle kommunikasjonsferdighetene videre kan simulering med fordel brukes, og mye tyder på at det har resultert i forbedrede ferdigheter for studentene på grunnleggende sykepleiernivå, og for sykepleiere i psykiatriske avdelinger (Tosterud, Hedelin, & Hall-Lord, 2013). Dette erfarte vi at studentene fikk gjennom simuleringen.

Lærer fra videregående som også har en bachelor i drama og jobber som instruktør på teateret ved siden av sitt arbeid som lærer, var til god hjelp da vi skulle utforme scenarioene. Vi utarbeidet 3 scenarioer med temaene: angst, depresjon og psykose. Disse temaene er utbredte lidelser, og pasientene finnes på alle omsorgsnivå i helsevesenet. Lærerne måtte utarbeide scenarioene med utfyllende informasjon til elevene for at de skulle kunne sette seg inn i rollene til pasientene. På den måten kunne de oppleve og føle på kroppen hvordan de ble ivaretatt av sykepleierstudentene, og samtidig oppleve om deres ønsker og behov ble tatt hensyn til i forhold til brukermedvirkning. Dette var verdifull informasjon i debrifingen for sykepleierstudentene som ingen dukke kan erstatte. Scenarioene til sykepleierstudentene inneholdt informasjon om pasientene fra morgenrapport i avdelingen hvor de jobbet, og målene for utbyttet av scenarioet etter endt simulering.

2.1 Forberedelser av elever

For at elevene skulle kunne sette seg inn i lidelsene måtte vi lage undervisning som var tilpasset elevene. De fikk kunnskap om lidelsene og symptomene til disse, hvordan kroppen kan reagere på symptomene slik at de fikk forståelse for hvordan de skulle leve seg inn i rollene sine. Lærer på dramalinjen brukte denne undervisningen sammen med sin egen undervisning om det å utspille roller i skuespillersammenheng for tydelig å få frem budskapet gjennom kroppsspråk, ansiktsmimikk og kommunikasjon, slik at det ikke er tvil om dette hos de som skal være observatører. Sykepleierstudentene fikk scenarioer med tilleggsinformasjon som inneholdt hvilket pensum de skulle lese seg opp på til hvert scenario, og videoer de kunne se som forberedelse til simuleringen.

Etter undervisningen og øvelser gjort på skolen kommer elevene ned til campus for å øve i ferdighetsavdelingen, i de samme omgivelsene som det skulle simuleres i slik at dette ble forutsigbart og trygt. De fikk også møte faglærer for sykepleierstudentene som er viktig for å skape trygge rammer under simuleringen. Psykologisk trygget er viktig for at studentene og

elevene skal oppleve mestring i simuleringen. Alle som medvirker i simuleringen skal vite hva som kommer, det skal være forutsigbart og trygt (Madsgaard, Røykenes, Smith-Strøm, & Kvernenes, 2022). Faglærer er med på disse øvelsene for å sikre at elevene har fått den kunnskap de trenger for å spille pasientene. I dette emnet er faglærer også fasilitator som skal sørge for å lede simuleringen fra start til slutt. En fasilitator har en viktig rolle å lede simuleringen fra forberedelsesfasen til gjennomføringsfasen, og legger til rette for læring ved å finne studentenes «blinde punkt». Fasilitator skal være en ressurs dersom aktørene trenger hjelp med utstyr, spørsmål om hvor de finner hjelpemidler underveis etc. Fasilitator skal være «usynlig» under selve simuleringen ved å holde seg litt i bakkant og være den som avslutter simuleringen når gitt tid er gått (Struksnes, Hofmann, & Ødegården, 2015).

Samarbeidet oppleves som en vinn-vinn-situasjon fordi elevene på dramalinjen får godt utbytte av å spille ut sine skuespiller-talenter for sykepleiestudentene, samtidig som de får kunnskap om de mest alminnelige psykiske lidelsene. I skuespilleryrket er psykisk uhelse lite forsket på, men vi vet at det finnes, og min kollega som nå er gått over i en stipendiatstilling holder på å forske på psykisk uhelse blant skuespillere i Norge. Elevene på dramalinjen får kunnskap om de mest vanlige psykiske lidelsene som kan være med på å gi dem mer forståelse for sin egen psykiske helse, og som igjen kan bidra til mer åpenhet rundt tema (Rolandsgard, Amengual, & Madsen, 2023).

For at elevene skal klare å spille dette ut slik at studentene får en opplevelse av en autentisk situasjon, har elevene tilegnet seg kunnskap gjennom undervisning og praktiske øvelser. Lærer har gitt eksempler på hvordan ulike symptomer som kommer frem hos Line kan fremstå. På den måten får elevene kunnskap både om sine skuespillerferdigheter samtidig som de får kunnskap og erfaringer utover sine læringsutbytter som vil være positivt for egen læring. Elevene vil også få oppleve hvordan det er å bli møtt med omsorg og velvilje. Kanskje vil de kjenne på at det er vanskelig å spille slik de hadde tenkt og planlagt, fordi måten de blir møtt på får innvirkning på deres framføring, når de blir møtt med rolige stemmer som vil gjøre det beste for pasienten (Knudsen Oddvang et al., 2021).

De vil også få en mestringsfølelse ved å samarbeide med eldre studenter som tar en profesjonsutdanning i sykepleie, og at de kan være en ressurs for at de skal tilegne seg erfaring ved å trene på autentiske situasjoner som de vil møte i sin kliniske praksis. Vi lærere hadde gjennom utarbeidelsen av scenarioene diskutert oss frem til at de skulle være så enkle som mulig for å sikre at simuleringen skulle oppleves trygt og forutsigbart både for elevene som skulle spille og for studentene som skulle simulere.

2.2 Beskrivelse av scenarioene

Scenario 1 -Panikkangst

I det første scenariet valgte lærerne panikkangst på kafé. Angstlidelser er ikke uvanlig hos mennesker i alle aldre, men kanskje spesielt utbredt blant unge mennesker i form av sosial angst. Lærerne valgte derfor ut de symptomene som kunne være lett gjenkjennbart gjennom

at elevene kunne kjenne igjen disse symptomene i en eller annen sammenheng de hadde vært i tidligere. De fleste av oss har vært i en situasjon vi helst ikke ville vært i og kjent på hvor ubehagelig det kan være, og en person med sosial angst kjenner på denne følelsen hele tiden når de er i situasjoner sammen med mange mennesker. Uansett om det er mennesker de kjenner eller mennesker de ikke kjenner. Scenen skulle også utspilles på en kafé, som også er en veldig vanlig utfordring for disse pasientene.

Elevene på Polarsirkelen videregående skole fikk denne informasjonen etter undervisning i tema angstlidelser, og sykepleierstudentene fikk den som case som de skulle forberede seg til dagen før selve simuleringen.

Case:

Line Edvardsen er ei jente på 18 år som har angst, og kan få angstanfall i ulike utfordrende situasjoner. Hun ble henvist til oppfølgingstjenesten for psykisk helse i kommunen for å få hjelp til angstmestring. Pasienten likte tidligere å dra på kafé og dette er noe hun savner. Line vil gjerne trene på å dra på kafé. Pasienten oppleves som motivert for eksponeringsterapi og at den hjelper hennes situasjon.

Diagnose: Sosial fobi og panikkangst

Hjemmesituasjon: Bor hjemme med mor og to brødre. Far bor 3 timer unna med ny kjæreste. Pasienten beskriver mor som nervøs og overbeskyttende og som gjør hennes situasjon verre. Hun går i 3 klasse på studiespesialisering på Polarsirkelen videregående skole. Pasienten opplever på tross av å være en del av en vennegjeng, å ikke føle at hun «passer inn». Pasienten spiller piano og underviser privatelever hjemme.

Pasienten beskriver de fleste sosiale situasjoner som stressende og at hun «overtenker» disse. Dette har ført til sosial tilbaketrekning over en lengre periode. Hun beskriver situasjoner hvor hun må betjene enkle automater, som kaffemaskin, betalingsautomater o.l som stressende. Hun har i flere situasjoner fått panikkanfall i sosiale situasjoner, blant annet på bussen og i kantinen på skolen.

Sykepleierstudentene er i sin praksis i psykiatrisk oppfølgingstjeneste. Studentene får i oppdrag å ta med seg Line som har sosial fobi på eksponeringstrening. Oppdraget går ut på å dra på kafe, noe pasienten tidligere likte veldig godt. På kafeen vil pasienten bli utsatt for sosiale utfordringer der mange forskjellige mennesker befinner seg og kanskje også møte på kjente. Pasienten vil likevel være i trygge rammer sammen med sykepleier og student. Etter hvert blir påkjenningen for stor og pasienten begynner å hyperventilere og vil ut av kafeen. Sykepleier og student blir da utfordret til å håndtere situasjonen som oppstår. Studentene må da forholde seg rolig for å ikke gjøre situasjonen verre for pasienten. Ved å være rolig og snakke beroligende til pasienten, eventuelt bruke verktøy for å få kontroll på pusten, gjør at pasienten ikke blir ytterligere stresset, men klarer å roe seg ned og fortsette kafebesøket eller velge å gå rolig ut av kafeen alt ettersom handlingen utspiller seg.

På ferdighetsavdelingen har vi laget til et simuleringsrom som etterligner en cafe med småbord som er pyntet og med disk. De elevene som ikke spiller hovedrollen, er statister og

spiller andre kunder i cafeen samt en som er ansatt i cafeen, og betjener gjestene med kaffe mm. Det er viktig at omgivelsene er så autentisk en kafé som det er mulig slik at det blir lettere å leve seg inn i de rollene man har fått tildelt. Hensikten med simuleringen er at studentene får øve på hvordan de skal skape tillit til pasienten gjennom å støtte og veilede pasienten gjennom besøket og til å bruke den kunnskapen, og verktøyene de har lært for å hjelpe pasienten til å gjennomføre kafebesøket.

Elevene som skal være med i denne simuleringen blir instruert inn i scenariet gjennom å øve på en situasjon som utspiller seg på kafeen på disse punktene:

1. Studenter og pasient kommer inn i cafeen. Pasienten påpeker at det er mange mennesker der.
2. Servitør kommer til bordet «med en gang» og spør om de ønsker å bestille. En av de andre kafegjestene mener at han har ventet lenge og stresser situasjonen med bestillingen ytterligere
3. Pasienten spør flere ganger om betalingsautomaten i løpet av scenarioet
4. En annen kafegjest kommer bort til bordet og forsøker å ta kontakt med pasienten - de kjenner hverandre fra før. Hun blir stresset og vil ha ham bort
5. Servitør kommer med drikke til gjestene og har forvekslet bestillingen deres med mannen som var stresset i stad. Han påpeker dette.
6. Servitøren kommer for å ta betaling og pasienten får pusteproblemer og panikk. Den uhøflige mannen begynner diskret å filme. De andre kafegjestene blir helt stille og «later som om de ikke ser, en ser allikevel»
7. Servitøren kommer bort igjen og spør om de skal ringe ambulanse. Får beskjed om at det trengs ikke, og situasjonen roer seg ned.

Læringsmål/læringsutbytter som oppnås i dette scenarioet for sykepleierstudentene er presentert først i casen og presenteres i briefen før simuleringen. Det er viktig at de har dette klart og tydelig fremfor seg før de går inn i simuleringen:

- Studenten viser evne til å etablere tillitsforhold, kommunisere og samarbeide med pasient.
- Studenten viser evne til å møte pasientens behov for informasjon, undervisning og veiledning.
- Studenten kjenner igjen symptomene på angst i en miljøterapeutisk situasjon.

Dette er en operalisering av læringsutbyttene som ligger i emnet. Læringsmålene blir også gjentatt i oppsummeringen av debriefinga for å kvalitetssikre at disse er innhentet.

Scenario 2 depresjon – Inkomstrapport

Læringsmål/læringsutbytter for simuleringen:

- Kommunikasjon og samhandling med deprimert pasient
- Observerer pasientens stemningsleie og anvende relevante kommunikasjonsferdigheter
- Kommunisere målrettet med pasient for å avdekke eventuelle selvmordstanker

Rapport: Thea Andersen, 18 år ankom akuttpsykiatrisk avdeling med følge av mor. Hun oppleves nedstemt, uten mimikk, gir ikke blikk-kontakt, og responderer kun ved enkelt ord under samtale. Latenstid på 15-20 sekunder. Pasienten har de siste to ukene ligget i sengen i mørket. Oppleves lite interessert i å ivareta sin personlige hygiene. Viser tegn på nylig selvskading på begge håndledd. Ingen synlige dype kutt. På grunn av tidligere selvmordsforsøk kombinert med fravær på grunn av ubekvemme arbeidstid, opplever mor det som vanskelig å gi datter den hjelpen hun trenger og tok kontakt med pasientens fastlege.

Diagnoser: depressive perioder, spiseforstyrrelser og selvskading. Interesser: Hun hører mye på alternativ musikk. Pasienten liker å tegne og å være kreativ.

Sykepleierstudentene får i oppgave å bli kjent med en nyinnlagt ung pasient med alvorlig depresjon og invitere henne inn på stua for middag.

Studentene kommer inn på rommet til pasienten som ligger i sengen med ansiktet vendt inn mot veggen. Uansett hva sykepleier eller sykepleierstudent sier så får de ingen respons fra pasienten. Pasienten har underveis gått fra stolen og lagt seg i senga med ryggen mot sykepleierstudentene. Her får studentene virkelig kjenne på stemningen hvor vanskelig det kan være å få kontakt med et menneske med alvorlig depresjon. Observatørene som sitter i rommet, og fasilitator kjenner også på hvor vanskelig og tung stemningen er i rommet. Etter hvert så får de litt respons alt etter hvor observant de er på det som er rundt pasienten. Pasienten har et bilde under puta av sin søster, og når pasienten plutselig ser etter bildet, og griper bildet så er det et tegn til sykepleierstudentene. Blir det kommentert så gir pasienten respons på dette ved å ta bildet inntil seg. Hvis det ikke blir kommentert så spør pasienten om søsteren har ringt, som er nøkkelen til at en begynnende kontakt opprettes.

Scenario 3 – Miljøterapi på avdeling

Læringsmål/læringsutbytter for simuleringen:

- Kommunikasjon og samhandling med psykotisk pasient
- Studenten skal gjennom miljøarbeid, kartlegge pasientens symptomer på psykose

Innkomstjournal

Navn: Lisa Kristiansen 20 år. Bor sammen med mor. Elev ved Polarsirkelen VGS. Diagnose: Paranoid schizofreni

Aktuelt: Pasienten ble henvist til akuttseng ved psykiatrisk krise og akuttavdelingen via AAT (akutt ambulant team). Etter flere telefoner fra pasienten til 113 hvor hun anklaget kirken

for å «være ute etter henne (pasientens ord)» ble AAT koblet inn og foretok et hjemmebesøk hos pasienten. Pasientens mor som også har psykisk uhelse, ble kontaktet. Hun fortalte at hun hadde bodd hos sin kjæreste de siste to ukene fordi datter opplevdes krevende og truende. Pasienten har vært i avdelingen i et døgn for observasjon og kartlegging av alvorlighetsgraden i pasientens sykdomsbilde. Pasientens sosiale situasjon må også utredes på sikt.

Sammendrag av tidligere observasjoner av pasienten: Pasienten kan i dårlige perioder ha en opplevelse av å bli forfulgt av kirken, og at mor er ansatt av kirken for å spionere på henne. Hun har også en konspirasjons teori om at noen på det tidligere håndball-laget hennes også spilte på de andre lagene, og prøvde å få dem til å tape. Hun har synshallusinasjoner som består av biller og insekter, som hun mener at Gud har plassert der for å straffe henne. Hun hører også stemmer, som hun mener må være Gud som befaler henne hva hun skal gjøre og ikke.

Pasienten sitter på avdelingens fellesstue sammen med andre pasienter med ulike utfordringer som spilles ut, som sykepleierstudentene også må forholde seg til. Sykepleierstudentene får i oppgave å være i miljøet og bli kjent med pasienten.

2.3 Gjennomføring av simulering

Studentene ble delt inn i grupper på 8-10 studenter. Disse er faste grupper gjennom hele emnet som går over fire uker. Før hvert scenario som skal simuleres, må studentene velge ut hvilke to studenter i gruppen som skal ha rollen som sykepleier og sykepleierstudent. De resterende har roller som observatører. Observatørene får utdelt oppgaver etter briefing som er like før selve simuleringen. Det kan være oppgaver der f.eks en student får i oppgave å følge med på pasienten, to andre studenter skal følge med på sykepleieren, og en annen på sykepleierstudenten. De får også spesifikke oppgaver som de skal observere som f.eks. pasientautonomi, brukermedvirkning, kommunikasjon osv. Disse oppgavene går på omgang i studentgruppen for hvert scenario som simuleres for å sikre at studentene får prøvd seg i de ulike rollene som er viktig for studentenes læring (Knudsen Oddvang et al., 2021).

Studentene introduseres til læringsmålene i scenarioet ved bruk av pensumbøker, tidsskrifter og nettsteder. Kunnskapstilegnelsen forsterkes gjennom å vurdere egen læring. Studentene får veiledning underveis fra oss lærere. Mestring av ferdigheter er avgjørende for å gi best mulig behandling uansett om man arbeider alene eller i team. Etter å ha lært spesifikk ferdighet, må man øve for å vedlikeholde kunnskapen. Enkelte ferdigheter kan læres individuelt ved praktisk øving, mens andre ferdigheter som kommunikasjon læres i teamarbeid. En vesentlig del av læringen er at studenten må ville selv å ha dialog med motparten for å få svar på det du søker etter, eller få bekreftet det du allerede vet. På den måten vil studenten også kunne oppdage om hen har for lite kunnskap, eller mangel på kunnskap om noe. Dette er essensielt når du skal innhente kunnskap om den andres motpart. Dette beskrives godt i Sokrates dialog som er hentet fra «Kunnskap i handling» (Molander, 1996).

Interaktivt innhold som simulerer virkelige pasienttilfeller samt tilbakemelding styrker evnen til å ta gode beslutninger og utvikler ferdigheter innen kritisk tenkning (Espevik et al., 2006). Denne typen selvstyrt læring kan gjøres når som helst og hvor som helst. Hvis du arbeider som en del av et team må du også trene som en del av et team. Når man øver på simulering i team kan studenter øve på sanntidsscenarioer i sine faktiske arbeidsmiljøer med mål om å redusere medisinske feil. Denne typen opplæring gjør det også mulig for studentene å forbedre teamarbeid, kommunikasjons- og lederevner (Espevik et al., 2006). Dette beskrives også som et sosiokulturelt samarbeid der studentene lærer i et samspill med hverandre. De utfordres til å ta beslutninger basert på den kunnskapen de enten har eller også får gjennom teamarbeid (Imsen, 2014).

Debriefing om både individuelle og teamets ferdigheter er avgjørende for forbedring.

Simulering som læringsmetode er delt inn i fire deler og figuren skal gi en visuell tidsangivelse på hver del av simuleringen:



Figur 1: En oversikt over tidsbruk i de ulike fasene av en simulering

Pre-brief: Knyttes opp til emner og læringsutbytter. Her gis en kort informasjon over hvilke tidligere emner, teori og læringsutbytter som inngår i simuleringen.

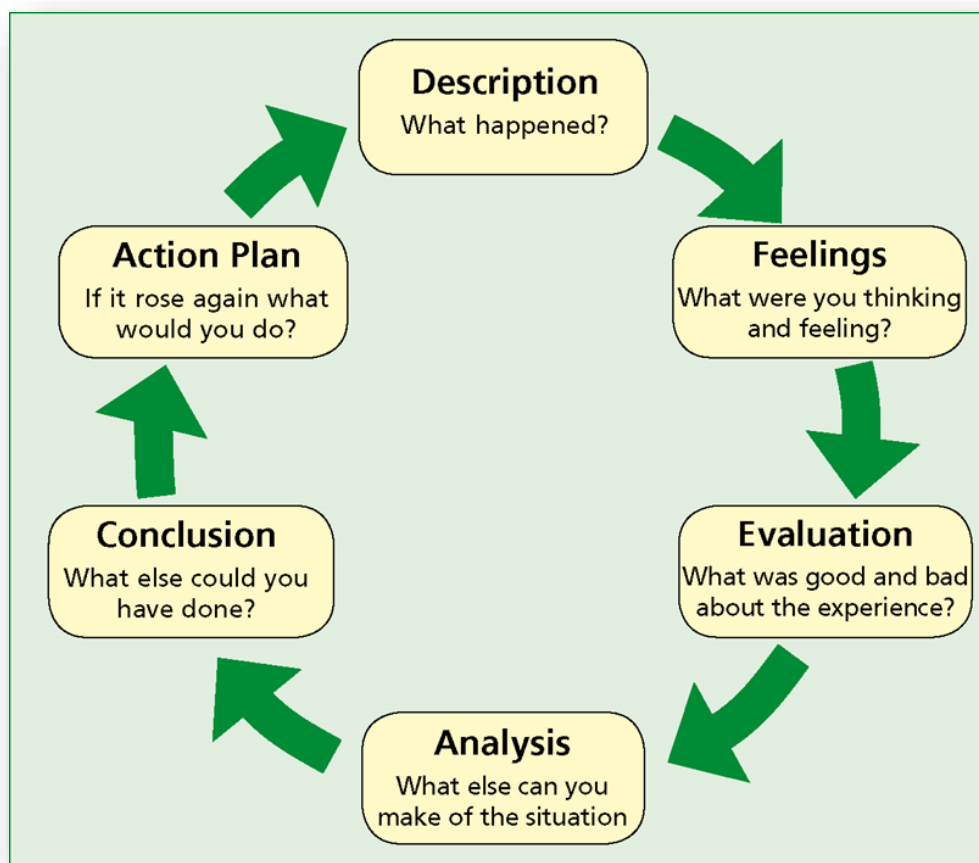
Brief: Informasjon om simulatoren, om det er en levende markør eller om det er en avansert dukke så må det informeres om muligheter og begrensninger. Hvilket tilgjengelig utstyr som finnes i rommet. Avklare roller til alle som deltar i simuleringen. Vi går gjennom læringsmålene for simuleringen. Til slutt informasjon om selve scenariet- som ofte er en rapport.

Simulering: Løser scenarioet så reelt som mulig. Fokus på teamarbeid og kommunikasjon. Tidsbruk ca 10 min. Krever at studentene har forberedt seg gjennom å lese pensum og diskutere i gruppen på forhånd av simuleringen. Dette for at studentene skal føle seg trygg på å kunne bidra med noe her.

Debriefing: En systematisk refleksjon som foregår etter den praktiske simuleringen. Lære sammen- alle er viktige bidragsytere her. Knytter anatomi/fysiologi, sykdomslære og sykepleie sammen.

Debrifingen er den viktigste fasen i simuleringen og det er her læringen skjer. Som fasilitator har du ansvar for å identifisere styrker og svakheter hos deltakerne. Lærerne starter gjerne med å utfordre deltakerne i å reflektere rundt egne gode tiltak og positive hendelser. Det forsterker god praksis. Ved å fokusere på det positive vil studentene også bli mer mottakelige for negative tilbakemeldinger. Fasilitator har ansvar for at alle i gruppen blir inkludert i debriefingen. Her vil studentene få feedback på sine refleksjoner fra hverandre (Rienecker, Stray Jørgensen, Dolin, Ingerslev, & Mørcke, 2013). Læringsmålene står sentralt i oppgaven, og disse har studentene jobbet med som forberedelse før simuleringen, og blir belyst både i forkant av simuleringen (brief) og i debriefingen.

Det er også viktig at studentene også får rom til å reflektere rundt uhensiktsmessige vurderinger og atferd i scenarier, og finne bedre løsninger for hvordan de kan møte liknende situasjoner senere. Fasilitator har ansvar for at de viktigste hendelsene blir tatt opp gjennom samtalen.



Figur 2 Gibbs reflective cycle (Gibbs & Unit, 1988)

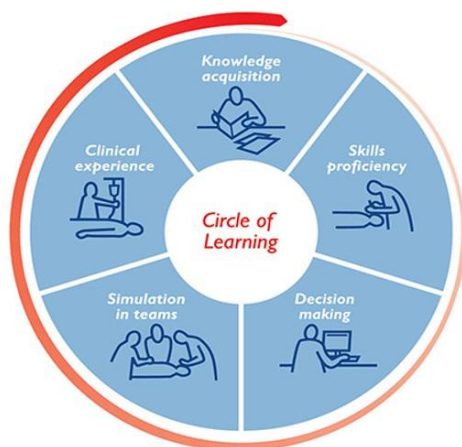
Jeg har valgt å bruke Gibbs refleksjonssirkel som er beskrevet i artikkelen «Reflective practice and its role in simulation (Husebø, O'Regan, & Nestel, 2015). Gibbs refleksjonssirkel beskriver hvordan prosessen i en debriefing foregår og er et godt hjelpemiddel for fasilitatoren i debriefingen. Refleksjonssirkelen fokuserer på læring fra selve opplevelsen studentene har vært gjennom ved å involvere følelsene som oppstod i situasjonen som har betydning for studentenes videre handling (Husebø et al., 2015).

For at studentene skal få god læring av simuleringen kreves det en del av studentene:

- De må våge seg ut i nytt og ukjent farvann.
- Være positiv til å prøve.
- Å være kjent med spillereglene
- Hvordan oppfører vi oss overfor hverandre?
- Støttende adferd- fokus på det som gikk bra
- Taushetsbelagt- det som skjer på simuleringa blir der. FOKUS på TRYGGHET!
- Å stille opp forberedt gjennom gruppearbeid
- Lese seg opp på aktuelle tema

Alle disse punktene fulgte vi opp ved hjelp av gruppekontrakter som studentene måtte skrive under på som skulle være med å gi trygghet i gruppa. Noe som er viktig for at læring skal skje (Struksnes et al., 2015).

For at læringsmålene skal være mest mulige effektive og virkningsfull må man fastsette klare læringsmål i simuleringen. I kurset til Laerdal medical som vi lærere fikk høsten 2017 hadde de benyttet Kolbs læringssirkel som modell for faglig refleksjon med 5 trinn for å forbedre læring (Kolb, 1984). Målene innen hvert av de fem trinnene i læringssirkelen må være: Observerbar, målbar, brukerorientert og handlingsorientert.



Figur 3 Læringssirkelen (Laerdalmedical.no)

1. Kunnskapstilegnelse; Her introduseres studentene til læringsmålene i pensum ved bruk av bøker, tidsskrifter og nettsteder. Kunnskapstilegnelsen forsterkes gjennom å vurdere egen læring. Veileder er tilgjengelig for å gi hjelp og tilbakemelding.
2. Ferdigheter; Mestring av ferdighetene er avgjørende for å gi behandling, uansett om man arbeider alene eller i team. Etter å ha lært en spesifikk ferdighet må man øve for å holde vedlike kunnskapen. Gjentakende øvelser ved bruk av ferdighetstrenere og treningsdukker, støtter utviklingen av psykomotoriske ferdigheter. Enkelte ferdigheter kan læres individuelt ved praktisk øving, mens andre ferdigheter som kommunikasjon læres i team med andre.
3. Beslutningstaking; Interaktivt innhold som simulerer virkelige pasienttilfeller samt tilbakemelding styrker evnen til å ta gode beslutninger, og er med på å utvikle ferdigheter innen kritisk tenkning. Denne typen selvstyrt læring kan gjøres hvor som helst og når som helst.
4. Simulering i team; Hvis du arbeider som team så må du også trene som en del av et team. Når man øver simulering i team kan studentene øve på sanntidsscenarioer i sine faktiske arbeidsmiljø med mål om å redusere medisinske feil, men også forbedre teamwork-, kommunikasjons- og lederevner. Debrifing om både individuelle og teamets ferdigheter er avgjørende for forbedring.
5. Klinisk erfaring; Å lære ved å se på andre er en viktig tradisjonell utdanningsmetode, men læring gjennom egen erfaring er like viktig. Kognitiv og praktisk læring sammen med øvelse, støtter kompetanseutvikling for helsepersonell.

Lærings sirkelen fungerer som en bro mellom kognitiv og ferdighetsbasert læring gjennom klinisk praksis. Dette er fordelaktig ikke bare for å tilegne seg kunnskap og ferdigheter, men også for å utvikle ferdigheter innen nødvendig kritisk tenkning. Lærings sirkelen handler om å opprettholde kompetanse over tid, og viktigst av alt kontinuerlig forbedring. Dette fulgte lærerne opp fra delene i simuleringen som tidligere beskrevet gjennom prebrief, brief, simulering og debrifing.

3 Evaluering

3.1 Innledning

Etter gjennomført simulering i emnet med elever fra dramalinjen som spilte pasientene, ville lærerne undersøke hvordan sykepleierstudenter erfarte dette, og om simuleringen bidro til bedre forståelse og læring for faget.

Problemstillingen ble derfor:

Hvordan erfarte sykepleierstudentene å lære psykisk helsearbeid gjennom simulering?

Delmål:

-Evnen til å kommunisere.

-Bli bevisst sine holdninger i møte med mennesker som er psykisk syk.

3.2 Metode

Studien har et kvalitativt deskriptivt design ved bruk av fokusgruppeintervjuer og evalueringsskjema. Metoden er valgt for å undersøke deltagerens erfaringer, og deres subjektive opplevelser med simulering har gitt dem større forståelse for faget.

Deltakerne i studien var sykepleierstudenter på andre året. De har deltatt i et to ukers simuleringsprogram på campus, som en del av andre opplæringsperiode for klinisk praksis innen sykepleie i psykisk helsearbeid. Studentene er fra heltid studie og tilhører campus Helgeland.

For å rekruttere deltakere sendte lærer ut et informasjonsbrev til klassen, og studentene ble oppfordret til å melde seg på. Deltakerne fikk velge om de ville komme på fokusgruppeintervju eller besvare skjema skriftlig med de samme spørsmålene som ble stilt på fokusgruppeintervjuet. Ved at de deltok på fokusgruppeintervju eller deltok skriftlig samtykket de til studien. De fikk også informasjon om at de kunne trekke seg fra studien når som helst uten å oppgi grunn. Lærer valgte å gjøre det slik fordi studentene var ute i praksis på forskjellige steder på Helgeland. 48 forespørsler ble sendt ut og det endte opp med 14 innleverte skjema som var anonymisert, og 7 deltakere fordelt på to fokusgrupper, som alle i smågruppene var klassekamerater. Størrelsen på en fokusgruppe bør være fra seks til tolv deltakere (Stewart, Rook, & Shamdasani, 2007) s. 58, men fordi metoden gjenoppretter en trygg gruppe, valgte jeg å ha intervjuer med færre deltakere som kjente hverandre, fremfor å ha en ideell gruppestørrelse. Lærer fant at deltakerne hadde en «sosial» dialog tidlig i intervjuet.

Før intervjuene hadde lærer laget en felles semistrukturert intervjuguide. Spørsmålene er utformet i den hensikt å få svar på problemstillingen. Intervjuguiden ble evaluert av en førstelektor og redigert av faglærer (vedlegg 2). Skjemaene som ble innlevert var alle besvart med beskrivende tekst.

Fokusgruppeintervju er en metode der dataene samles inn i en gruppesammensetning, og nytten og validiteten til fokusgruppedata påvirkes av i hvilken grad deltakerne føler seg komfortable med å dele sine tanker og ideer (Stewart et al., 2007) s. 19. Det var derfor viktig at deltakerne var fra egen klasse. De kjente også lærer som gjennomførte intervjuet. Deltakerne var fra 20 - 40 år. Intervjuene ble utført på universitetets møterom. Det var også en mulighet for deltakerne til kaffe og te under fokusgruppeintervjuene. Alle gruppene ble intervjuet av undertegnede. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd under sesjonen. Digitale opptak ble slettet etter transkripsjon og skjemaene som ble levert anonymisert ble makulert etter at de hadde blitt analysert.

3.3 Analysen

Intervjuene ble transkribert, og dataene ble analysert ved hjelp av Graneheim og Lundman`s kvalitative innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2004). Dette er en metode som gradvis transformerer de faktiske ordene, «meningsenheter», fra deltakerne til fortattede meningsenheter før etterforskerens tolkning av meningsenhetene gjør dem til abstrakte undertemaer og temaer.

Forsker fikk en kollega til å analysere sammen med seg for å gjøre analysen mer troverdig. Sammen fant forskerne meningsenheter fra tekstene. Forskerne hadde et møte hvor transkripsjonsmaterialet ble delt og ble sammenlignet og diskutert. Data ble kondensert i meningsbærende enheter og deretter abstraksjon til kategorier. Vi analyserte meningsenhetene sammen etter hvert som de viste seg å bli fortattede meningsenheter og temaer under samme møte.

Meningsenheter	Kondensert ME	Kode	Kategori	Tema
En konkret ting jeg husker vi snakket om er det å tørre å spørre om selvmordstanker, og tørre å snakke om det	Tørre å spørre og snakke om selvmordstanker	Mestring	Trygghet	
Jeg har turt å bli mer direkte f.eks å spørre pasient om suicidale tanker	Turte å spørre om selvmordstanker	Mestre situasjonen	Ble mer trygg på meg selv	Simulering gav trygghet
Jeg hadde god nytte av simuleringen i praksis hvor jeg fikk praktisert aktiv lytting med være komfortabel i stillheten, men også føre en vanskelig samtale	Turte å være komfortabel i stillheten og føre en vanskelig samtale	Trygghet i situasjonen	Øvelse gir trygghet	

Figur 3 utdrag fra analysen (Graneheim & Lundman, 2004)

3.4 Resultater og diskusjon

Funnene, etter å ha analysert de transkriberte intervjuene, er grundig gruppert i tre kategorier med to underkategorier. Kategoriene er presentert nedenfor. Diskusjonen tar utgangspunkt i resultatdelens tre hovedtema og presenteres fortløpende under hver kategori.

Hovedkategori	Underkategori
1. Simulering erfares å gi god læring	Simulering knytter teori og praksis sammen
	Simulering gjør at du husker bedre det du har lært
2. Studentene opplevde at simuleringen gav dem trygghet	Fikk god trening på å møte pasienter som er i en utfordrende situasjon
	Studentene sa de turte å ta opp vanskelige tema
3. Simuleringen opplevdes veldig realistisk	Pasientene var autentisk i forhold til alder og innlevelse som spiller pasientene
	Det var lett å glemme at det var andre til stede i rommet

1. Simulering erfares å gi god læring

Studentene synes simuleringen var en spennende læringsform og de mente at de lærte mye av å simulere, og det hjalp de til å huske bedre. En student sa; *Ja det følte veldig ekte så jeg husker det enda, det sitter*. En annen student sa; *«Det jeg opplevde gjennom simulering gjorde det lettere å huske og tenke tilbake til når man er ute i praksis og opplever lignende situasjoner»*. Studentene mente at simulering var med på å bygge opp det teoretiske i praksis. En student sa; *«Veldig fin måte å prøve ut teori i praksis»*. Studentene hadde gledet seg til emnet fordi de synes psykisk helse er interessant i seg selv og at både forberedelsene og selve simuleringen var veldig lærerik. Samlet sett var oppfatningen blant studentene at de ønsker mer læring gjennom simulering i studiet, da de anså det som spesielt nyttig for å forbedre personlige ferdigheter, også i hvordan man kan forbedre bevisstheten i å prestere gode holdninger i møte med mennesker. En student sa dette; *«Man bruker teorien man har lært underveis, men man bruker også i stor grad seg selv som menneske og medmenneske»*.

Studentene roste refleksjonen i debriefing-øktene og likte de dype refleksjonene. De sa at når de satt i samme rom og observert, ga det dem en nær og bevisst felles opplevelse, og et felles grunnlag for refleksjon. En student sa dette; *«Vi lærte mye ved å lytte til hverandres synspunkter og tolkninger og forslag til løsninger»*. *Det åpnet på en måte opp horisonten din å lytte til alle de andre perspektivene og tolkningene - det er lett å tenke begrenset når du er alene*. Studentene mente det var veldig fruktbart for læringsprosessen å lytte til de andre medstudentene, men også til lærerens synspunkter. Det var oppklarende å reflektere over om andre løsninger kunne vært valgt, og hva de ulike utfallene kan ha ført til. Kunne man oppnå bedre resultater? Hva er egentlig viktig å unngå?". En annen student sa; *«Jeg tror jeg har med meg all erfaring og kunnskap fra simulering i «kofferten» og bruker det sikkert litt ubevisst i situasjoner i praksis»*. Studentene sier de også har mer fokus med å bruke

refleksjon etter møte med pasienter for å fange opp hva som var bra og hva som kunne vært gjort bedre, og at de har lært mye av den måten å tenke på etter å ha hatt simulering

Resultatene viser at simulering oppleves som en brobygger mellom teori og praksis, og studentene erfarte at de fikk en bedre forståelse for teorien.

«Man bruker teorien man har lært underveis, men man bruker også i stor grad seg selv som menneske og medmenneske».

Ofte kan det være vanskelig for studenten å vite hvordan teorien skal tas i bruk i situasjoner de møter i praksis. Da vil simulering av situasjoner være med på å gi studenten erfaringer som kan overføres til og brukes i lignende situasjoner de opplever senere. Dette bekrefter studien til (Nag et al., 2022) som også mener at studentene får verdifull trening, også på komplekse situasjoner de kan møte i praksis. Mange studenter synes simulering er skummelt. Samtidig synes de det er lettere å kople teori opp mot praksis etter utført simulering, fordi de opplevde at debriefingen ga gode refleksjoner knyttet til ulike situasjoner man kan komme opp i. Dette bekreftes av en student som sa; *«Ja jeg har vært i flere praksis og jobb situasjoner hvor jeg har hatt god nytte av det vi lærte på simuleringen».*

Den opparbeidede erfaringen gir kunnskap på forhånd som forbereder studentene på lignende situasjoner i klinisk praksis (Svamo et al., 2019). Refleksjon er et nødvendig premiss for livslang læring ifølge Kolb (1984) noe som er viktig innenfor et helsevesen som preges av kontinuerlig forskning og nyvinninger innenfor medisinsk kunnskap og kompetanse (Svamo et al., 2019).

Nag et. al. (2022) har funnet at simulering oppleves som mer engasjerende fordi studentene gjennom direkte erfaringer med umiddelbar diskusjon og refleksjon rundt scenarioet. Simulering opplevdes som mer lærerikt enn å lese seg opp selv i en bok eller høre på tradisjonelle forelesninger. En student sa dette; *«Jeg synes det var en veldig spennende læringsform og jeg tror at man får mye ut av å simulere, det gjør det lettere å huske».* Å engasjere studentene i studentaktive metoder gjør at de får læring gjennom et sosiokulturelt samspill som gir dem bedre forutsetning for å reflektere over egen læring. Dette bekreftes av en student som sa; *«Det var veldig lærerikt, spesielt debriefingen så jeg synes det var veldig, veldig bra».* Refleksjonen i etterkant bidro også til ettertanke over egen yrkesutøvelse som igjen gav studentene bedre læring, og som førte til at studentene forsto kliniske situasjoner bedre (Yuan, Williams, & Man, 2014). Dette var noe vi også fant i en tidligere studie der studentene erfarte at refleksjonene fra medstudentene gjorde at de fikk en dypere forståelse for situasjonen til pasienten og førte at de ble mer bevisst på deres holdninger til pasientene (Knudsen Oddvang et al., 2021).

Deling av erfaringene i refleksjonsgruppene førte til en enkel tilgang for diskusjoner i etterkant. Studentene fortsatte å diskutere praksis, og å dele erfaringer for læring. Det virker som de har startet nye skikker med å reflektere sammen og diskutere erfaringer på en annen måte enn tidligere og gjennom dette dele kunnskap på en måte de ikke har gjort før. Det høres ut som en ny tillit til å dele kunnskap, erfaringer og opplevelser hadde oppstått. De beskrev det som å ha deltatt i simulering fikk dem til å tenke annerledes, selv når de ikke var så erfarne. De følte at de fikk en ny tilnærming til å bruke teori, det virket som de klarte å

anvende teorien til å vite hva de skal se etter, og deretter beholde den som kompetanse. Dette beskrives også i studien til Lindset & Aune (2020). Simulering er derfor en læringsmetode som binder sammen teori og praksis. Studentene synes ofte det er vanskelig å knytte teori opp mot praksis, og da kan simulering være en læringsmetode som er med på å hjelpe studentene. Det er viktig for videre i utdanningen og når de kommer ut i jobbpraksis.

2. Studentene opplevde at simuleringen gav dem trygghet.

Mange studentene opplever psykiatri som skummelt av mange årsaker og de mente at de fikk en mye bedre forståelse av psykisk uhelse etter simuleringen. En student sa; *«Jeg var veldig redd og bekymret for denne praksisen, men følte meg bedre rustet og trygg etter simuleringen»*. Studentene mente at hvis de ikke hadde fått opplæring med disse simuleringsscenarioene, ville det vært mye vanskeligere å vite hvordan du skal prestere i lignende situasjoner med pasienten. Det gjorde også at studentene følte seg litt mer selvsikre etter diskusjonene og tilbakemeldingene de fikk fra debrifingen i refleksjonsgruppen. En student sa; *«Jeg føler jeg er mye mer bevisst på hvordan jeg snakker, og måten jeg stille spørsmål for eksempel. Jeg følte meg også tryggere i lignende situasjoner i praksis senere, fordi jeg visste at jeg hadde vært i dette før, med medstudenter og et publikum, og det ga meg en følelse av å klare meg og mestre»*. En annen student sa dette; *«Jeg synes simulering er skummelt, men samtidig gjør det lettere å kople teori opp mot praksis og gir gode refleksjoner av ulike situasjoner man kan komme opp i»*. Studentene som hadde vært på demensavdeling på første året sa at de skulle ønsket at de hadde hatt simulering før praksis. En student sa; *«Jeg skulle ønske vi hadde hatt simulering før første praksis fordi jeg var på en demensavdeling med mennesker som hadde vrangforestillinger»*. Studentene liker simulering fordi det gjør at de får erfaringer som de kjenner på kroppen, og det gjør at de husker bedre, og som de kan ta frem når de er i lignende situasjoner.

En student sa dette; *«En konkret ting jeg husker vi snakket om er det å spørre om selvmordstanker, og tørre å snakke om det»*. Studentene er ofte redde for å si noe feil, eller ordlegge seg feil og at det kan føre til at pasienten blir verre. En annen student sa dette; *«Å tørre å spørre om selvmordstanker, og tørre å snakke om det, er noe jeg har tatt med meg i praksis og som jeg merker at jeg ikke synes er like skummelt å spørre om etter simuleringen på skolen»*. Mange studenter opplever at det er vanskelig å være i situasjoner hvor det oppstår stillhet og de ikke vet hva de skal si. Et eksempel være i en situasjon med pasient som er alvorlig deprimert som kan oppleves utfordrende for en student, fordi de kjenner på utilstrekkelighet hvis de ikke får noen respons fra pasienten. En student sa dette; *«Jeg hadde god nytte av simuleringen i praksis hvor jeg fikk praktisert aktiv lytting med å være komfortabel i stillheten, men også føre en vanskelig samtale»*. En annen student sa; *«Jeg har lært en ting gjennom simulering, og det er å være ærlig med pasientene og ikke være redd for å spørre hvis det er noe man ikke helt forstår»*. Mange studenter har lite erfaring med psykisk helsearbeid, og er veldig spente på hva de kan møte ute i praksis. Simuleringen var med på å gi studentene mer kunnskap og en bedre forståelse av hva de kunne møte ute i praksis i psykisk helsearbeid. En student sa; *«Bare det at vi fikk øvd oss på hvordan man møter pasienter og hvordan man kan snakke med folk man ikke kjenner er noe jeg kan bruke*

i ettertid». En annen student sa dette; «Jeg føler jeg absolutt var bedre rustet til å takle en episode i praksis med en pasient med sterk angst, fordi jeg simulerte på skolen i angst-scenarioet hvor det nettopp var eksponeringsterapi som var situasjonen».

Resultatene viser at studentene opplevde at trygghet i gruppen gjorde at de klarte å stå i utfordrende situasjoner, og tørre å ta opp vanskelige tema.

Simulering kan være med på å gjøre studentene mer forberedt på situasjoner som kan oppleves som vanskelig, og på den måten kan simuleringstrening gjøre dem mer forberedt til yrket de skal inn i. Mange studenter er redde for å spørre eller gå inn på alvorlige tema. De er redde for at de kan gjøre pasienten verre hvis de spør om vanskelige ting, som for eksempel om pasienten har selvmordstanker. Ved å øve på dette og få tilbakemelding på at man er nødt til å spørre for å få svar, gjør at det ikke oppleves så skremmende for dem. En student sa; «Jeg har turt å bli mer direkte f.eks. angående å spørre pasient om suicidale tanker». Å få trene i trygge omgivelser på vanskelige situasjoner uten å være i fare for at man kan skade pasienten på noe vis gjør at denne læringsmetoden gir psykologisk trygghet for studentene til å utfordre seg selv mer, som bekreftes av studien til Madsgaard et.al (2022). En annen student sa; «Jeg har lært at man skal være ærlige med pasienten og ikke være redd for å spørre hvis det er noe man ikke helt forstår».

I debriefingen tok fasilitator tak i det som var bra under simuleringen, og fokuserte på dette for å styrke de positive elementene i utførelsen slik at studentene opplevde mestring. Videre tok fasilitator en runde med observatørene for å finne ut om det var flere måter å gjøre ting på som også var bra i stedet for å trekke fram feil i handlingene. På den måten ble ingen hengt ut for å ikke gjøre det bra, men fokuset ble isteden alternative løsninger man kunne valgt, slik at studentene skulle kunne kjenne på mestring og positive erfaringer. Dette bekreftes også i en annen studie som sier at det er særdeles viktig at studentene får en opplevelse av trygghet i simuleringen, og føler seg komfortable med metoden og at de ikke får en følelse av å bli vurdert (Keskitalo & Ruokamo, 2016).

Mange studenter har ingen erfaring med psykisk uhelse, og spesielt gjelder dette studenter som kommer fra kulturer hvor de ikke har definisjoner på psykisk uhelse. En student sa; «Jeg har jo en helt annen bakgrunn og vi har ikke navn for depresjon, vi har ikke navn for angst, vi har ikke navn for psykose....enten er du frisk eller så er du gal.. ja liksom....». Med dette bakteppet blir simulering en enda-viktigere læringsmetode fordi den kan gi mulighet for å hjelpe studentene til å forstå pasienten bedre, når det ikke er åpenhet eller kunnskap om psykisk uhelse der du kommer fra. Samme student sa; «når du får se ulike lidelser fra simuleringen så får du mer forståelse og kunnskap, og det gjør at du blir mindre redd».

3. Simuleringen opplevdes veldig realistisk.

I intervjuene kom det tydelig frem at studentene evaluerte samarbeidet med Polarsirkelen videregående skole som veldig bra, og de sa at samarbeidet gav dem god læring med realistiske scenarioer. En student sa; *Helt nydelig! Fantastisk bra samarbeid mellom Nord universitet og Polarsirkelen videregående skole hvor dramaelevne spilte pasienter med ulike karaktertrekk*». Det de tok frem var at det var ukjente personer som spilte pasienter og at

det gjorde at det hele følte reelt. En student sa; «*Det var akkurat som at vi var i virkelig situasjon, vi fikk testet våre ferdigheter*». Og at det var dramalinjen fra videregående skole gjorde at de syntes de var veldig flinke til å holde seg til rollene de spilte. En student sa; «*Ja jeg syns elevene var veldig dyktige og at de tok jobben veldig seriøs, og da ble det automatisk veldig virkelig og man kunne ta det også veldig seriøst*». En annen student sa; «*Det er en veldig bra måte å lære på da man får realistisk trening i arbeidssituasjoner man kan komme i*». Det at det var elever som spilte pasienter gjorde at studentene fikk prøvd seg i situasjoner uten å måtte føle at de ble vurdert. Mange studenter sier at når det er lærere eller medstudenter som spiller pasienten, så kan det oppleves kunstig og at det blir vanskelig å leve seg inn i rollene sine. Studenten syntes også at det var en spennende måte å lære på. En student sa; «*Alt i alt var det en morsom og annerledes måte å lære på*». En annen student sa; «*Det er en veldig bra måte å lære på, annerledes og spennende*». Et tverrfaglig samarbeide mellom universitet og videregående skole gir elever og studenter mestring på hver sin måte; elevene får trene på sine skuespillerroller og studentene får realistiske scenarier med reelle pasienter.

Resultatene viser til at «Pasientene» var autentiske pasienter i forhold til alder og innlevelse som gjorde at simuleringen følte ekte.

De fleste studentene har ikke prøvd ut simulering som metoden tidligere, og mange synes det er skremmende og måtte spille fremfor sine medstudenter og lærere. De føler ofte at de blir vurdert og har vanskelig for å opptre naturlig i slike settinger (Madsgaard et al., 2022). Tilbakemeldingene fra studentene var at de syntes det var veldig gøy å samarbeide med Polarsirkelen videregående skole og dramalinjen. En student sa dette; «*Vi fikk jo kjempeflinke skuespillere fra videregående og derfor følte scenarioet veldig ekte*».

En annen student sa; «*Syns det var gøy at videregående drama linje var med å simulere*». Når studentene synes det er gøy, så blir de også mer engasjert og motivert for å lære og det medfører at de husker faget på en helt annen måte (Knudsen Oddvang et.al., 2021).

Studentene sa at simuleringen ble mer realistiske, og gjorde at de glemte bort at det var elever som spilte, men levde seg helt inn i situasjonen. Det gjorde dem i stand til å øve på ulike kommunikasjonsferdigheter på en naturlig måte uten at de måtte håndtere egne følelser om at det ble en kunstig og unaturlig setting (Isaksson, Krabbe, & Ramklint, 2022). En student sa dette; «*Syns simuleringen i faget var helt fantastisk*».

3.5 Samlet vurdering og konklusjon

Samlet sett var oppfatningen blant studentene at de ønsker mer læring gjennom simulering i studiet, da de anså det som spesielt nyttig for å forbedre personlige ferdigheter; også i hvordan man kan forbedre bevisstheten i å prestere fra person til person. De sa at det å kunne oppleve ulike situasjoner gjennom simulering gjorde det lettere å huske - de "lagret det i en personlig fil", sa de, som de kunne gjenkalle og ta frem i lignende situasjoner. De mente det var lettere å glemme det hvis du bare leste om de samme emnene i bøker. John

Dewey (1859-1952) er kjent for begrepet «learning by doing» som er en forenkling av Deweys sosiokulturelle læringsteori på at vi lærer gjennom å gjøre ved å bruke kunnskapen vi har og reflektere over hva man har gjort. Dette beskrives videre av Schøn og Molander (1996) i kapitlet læring gjennom handling. Her fremheves betydningen av *refleksjon over handling* og *refleksjon i handling* som viktige elementer og forutsetninger i utvikling av den enkeltes praktiske og personlige kunnskap (Molander 1996). Og nettopp dette er de sentrale elementene i debriefingen etter simuleringen.

Det var en klar oppfatning at studentene opplevde simulering som verdifullt. Vi faglærere erfarte at studentene var mye mer engasjert, og interessert i alle temaene som ble simulert. Gjennom forberedelse til simuleringen opplevde vi at studentene jobbet godt med stoffet. Lærerne erfarte at det var viktig at studentene fikk veiledning når de stod fast, eller opplevde at det kunne være vanskelig å sette seg inn i teorien. Denne veiledningen var nok med på å skape den tryggheten studentene trengte for å få mest mulig utbytte av simuleringen. Samarbeidet med dramalinjen var med på å skape den realistiske settingen, som gjorde at studentene levde seg inn i situasjonene de kom opp i scenarioet. Studentene evaluerte samarbeidet med Polarsirkelen videregående skole som veldig bra, og det gjør også faglærerne. Simulering er en viktig læringsmodell som knytter teori og praksis sammen, og kan brukes i flere emner som studentene synes er vanskelig å forstå. Det er konklusjonen vi sitter igjen med og som gjør at vi vil videreføre denne læringsmetoden i emnet også i den nye studieplanen som kommer i 2025.

Litteraturliste

- Arafeh, J. M. R., Hansen, S. S., & Nichols, A. (2010). Debriefing in Simulated-Based Learning: Facilitating a Reflective Discussion. *J Perinat Neonatal Nurs*, 24(4), 302-309.
doi:10.1097/JPN.0b013e3181f6b5ec
- Espevik, R., Johnsen, B. H., Eid, J., & Thayer, J. F. (2006). Shared Mental Models and Operational Effectiveness: Effects on Performance and Team Processes in Submarine Attack Teams. *Military Psychology*, 18(3, suppl), S23-S36.
doi:10.1207/s15327876mp1803s_3
- Gibbs, G., & Unit, G. B. F. E. (1988). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*: FEU.
- 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. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Husebø, S. E., O'Regan, S., & Nestel, D. (2015). Reflective Practice and Its Role in Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(8), 368-375.
doi:https://doi.org/10.1016/j.ecns.2015.04.005
- Imsen, G. (2014). *Elevens verden : innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Isaksson, J., Krabbe, J., & Ramklint, M. (2022). Medical students' experiences of working with simulated patients in challenging communication training. *Advances in simulation (London)*, 7(1), 1-32. doi:10.1186/s41077-022-00230-3
- Keskitalo, T., & Ruokamo, H. (2016). Students' Expectations and Experiences of Meaningful Simulation-Based Medical Education. *Seminar.net*, 12(2). doi:10.7577/seminar.2331
- Knudsen Oddvang, T. K., Loftfjell, A.-L. G., Brandt, L. M., & Sørensen, K. (2021). Nursing students' experience of learning ethical competence and person-centred care through simulation. *International practice development journal*, 11(2), 1-13.
doi:10.19043/ipdj.112.007
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning : experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

- Lindset, M., & Aune, I. (2020). Simulering som pedagogisk metode i lærerutdanning. *Skandinavisk tidsskrift for yrker og profesjoner i utvikling*, 5(1), 46–70.
doi:10.7577/sjvd.3452
- Madsgaard, A., Røykenes, K., Smith-Strøm, H., & Kvernenes, M. (2022). The affective component of learning in simulation-based education - facilitators' strategies to establish psychological safety and accommodate nursing students' emotions. *BMC Nurs*, 21(1), 91-91. doi:10.1186/s12912-022-00869-3
- Molander, B. (1996). *Kunnskap i handling* (2. omarb. oppl. ed.). Göteborg: Daidalos.
- Nag, T. H., Nordvik, Ø., Andersen, K., Sortvik, W. M., & Pettersen, N. N. (2022). Simulering av truende situasjoner kan gi tryggere sykepleierstudenter.
- Neumer, S.-P., Costache, A., & Hagen, R. (2017). Effekten av indikerte tiltak for forebygging av angst og depresjon hos barn og unge: en systematisk litteraturgjennomgang. *Effectiveness of indicated interventions for the prevention of anxiety and depression in children: a systematic review*, 54(11).
- Pettersen, R.C. (2005). *Kvalitetslæring I høgere utdanning: innføring i problem- og praksisbasert didaktikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rienecker, L., Stray Jørgensen, P., Dolin, J., Ingerslev, G. H., & Mørcke, A. M. (2013). *Universitetspædagogik*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Rolandsgard, N., Amengual, C. K., & Madsen, O. J. (2023). Unges forståelser av åpenhet om psykiske problemer: en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(5), 286-296. doi:10.52734/MUAS4377
- Stewart, D. W., Rook, D. W., & Shamdasani, P. N. (2007). *Focus groups : theory and practice* (2nd ed. ed. Vol. vol. 20). Thousand Oaks: SAGE.
- Struksnes, S., Hofmann, B., & Ødegården, T. (2015). *Pasientsimulering i helsefag : en praktisk innføring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Svamo, N. T. Ø., Stensrud, B., & Lofthus, A.-M. (2019). Medisinsk simulering som metode i psykisk helsevern: en kvalitativ studie av psykisk helsearbeideres erfaringer med simuleringstrening. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 16-27.
doi:10.18261/issn.1504-3010-2019-01-03
- Tosterud, R., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. (2013). Nursing students' perception of high- and low-fidelity simulation used as learning methods. *Nurse education in practice*, 13.
doi:10.1016/j.nepr.2013.02.002

- Yuan, H., Williams, B., & Man, C. (2014). Nursing students' clinical judgment in high-fidelity simulation based learning: A quasi-experimental study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4. doi:10.5430/jnep.v4n5p7
- Zigmont, J. J. P., Kappus, L. J. M., & Sudikoff, S. N. M. D. (2011). Theoretical Foundations of Learning Through Simulation. *Semin Perinatol*, 35(2), 47-51.
doi:10.1053/j.semperi.2011.01.002
- Aarre, T. F., & Dahl, A. A. (2018). *Praktisk psykiatri* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

Vedlegg 1

Læringsutbytter for syk 2015 Psykisk helsearbeid

KUNNSKAP:

- Har bred kunnskap om psykiske lidelser/sykdommer og kan gjøre rede for deres årsaksforhold, sykdomsprosesser, symptomer, diagnostisering, behandling, prognose, forebygging og rekonvalesens.
- Kan forklare virkningsmekanismer til legemidler som inngår i emnet og kunne forklare deres mest vanlige effekter, bieffekter og interaksjoner.
- Har kunnskap om rus og avhengighet
- Har bred kunnskap om hvordan pasienters grunnleggende behov kan være truet i forbindelse med psykiske lidelser.
- Har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende, undervisende, og veiledende funksjon.
- Har bred kunnskap om personsentrert sykepleie.
- Har bred kunnskap om etiske prinsipper og retningslinjer i møte med mennesker med psykiske lidelser.
- Har kunnskap om pasienter og pårørendes behov for sykepleie knyttet til psykiske lidelser.
- Har kunnskap om metoder for å observere og identifisere symptomer, og begrunne sykepleiefaglige vurderinger og tiltak ved psykiske lidelser.
- Har bred kunnskap om sentrale verdier og begreper i sykepleie

FERDIGHETER:

- Kan anvende faglige kunnskaper til å identifisere symptomer, se årsakssammenhenger og kunne iverksette og begrunne vurderinger og tiltak.
- Kan anvende kunnskap om generell farmakologi, om virkninger og bivirkninger av legemidler til pasienter.
- Kan reflektere over og anvende faglig kunnskap om helse, sykdom og legemiddelbruk, for systematisk å observere, vurdere, beslutte, iverksette og dokumentere sykepleietiltak, samt evaluere effekten av disse og justere ved behov..
- Kan anvende relevante teorier, modeller og verktøy i kunnskapsutvikling og utøvelse av sykepleie.

-Kan anvende ulike kommunikasjonsmodeller, og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende basert på respekt, medbestemmelse og integritet.

-Kan gjøre rede for lov- og forskrifter som regulerer psykisk helsevern.

GENERELL KOMPETANSE:

-Ha innsikt i sykdom og lidelser i relasjon til psykiske lidelser.

-Har innsikt i samfunnsmessige- og epidemiologiske forhold knyttet til helsefremmende- og sykdomsforebyggende arbeid.

-Kan planlegge og gjennomføre sykepleie til mennesker med psykiske lidelser.

-Kan anvende kunnskap om mestringsstrategier i forhold til mennesker med psykiske lidelser

-Kan reflektere over faglige, etiske og juridiske utfordringer i utøvelse av sykepleie til mennesker med psykiske lidelser

-Kan anvende kunnskap om og reflektere over etiske og juridiske utfordringer ved bruk av teknologi og digitale løsninger.

-Kan anvende forskning og vitenskapelig tilnærming i forhold til oppgaver knyttet til emnet.

-Viser atferd og holdninger som er i samsvar med lovverk, sykepleiens yrkesetiske retningslinjer og verdigrunnlag.

Vedlegg 2

Intervjuguide for evaluering av emnet syk 2015 for kull 20H

1. Hvordan opplevde du forelesningene den første uka i emnet som var en digital fellesuke for alle campuser.
2. Dere fikk også et arbeidskrav der oppgaven skulle gjøres etter IMRAD metoden i gruppe. Si litt om hva du dro nytte av gjennom gruppearbeidet og hva du lærte.
3. Tenker du at det du har lært gjennom arbeidskravet vil komme deg til nytte når du skal skrive bacheloroppgaven?
4. Dere hadde også simulering i emnet, kan du si litt om denne metoden for å lære?
5. Nå har dere vært/er ute i praksis, kan du fortelle hva du synes er viktig i ditt første møte med pasienten, og hvorfor du synes det er viktig?
6. Kan du tenke tilbake til når dere hadde simulering på skolen og om du kunne bruke noe av det vi hadde i simuleringen?
7. Dere hadde flere caser som ble simulert (angst, depresjon og psykose) på skolen. Hvordan opplevde du at casene var relevant til situasjoner i praksis?
8. Hvis vi tenker tilbake til debrifingen hvor vi snakket om hva som var bra og hva som kunne vært gjort annerledes. Si litt om noe av dette kunne brukes overfor situasjonene i praksis?
9. Mange studenter synes psykiatri er skummelt av mange årsaker. Har simuleringen bidratt til at dere har fått en bedre forståelse av hva dere kan møte i praksis?

Oppfølgingsspørsmål: Hvordan opplevde du det?
10. Emnet er lagt opp til mye selvstudie av teori med digitale forelesninger for å kunne gjøre flere studentaktive metoder på skolen. Hvordan har dette fungert for deg?