



# Learning by doing

*For sikkerhetens skyld*

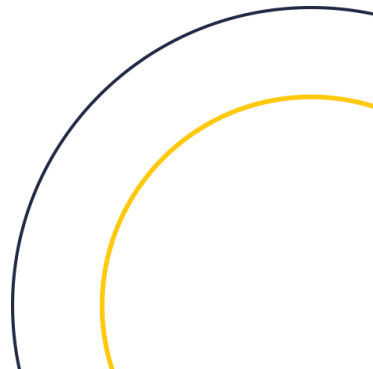
Akuttpsykiatrikonferansen 7/2/19

# Simulering

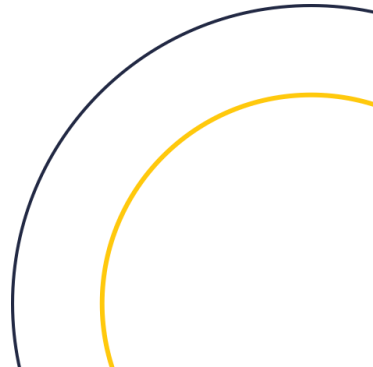
---



- ”***Learning by doing***” er langt mer effektivt enn annen form for læring. Det vi opplever aktivt med **sanser og emosjoner** husker vi bedre.
- Læring gjennom egen atferd. Kunnskap → tilegnet gjennom selvopplevd praksis etterfulgt av systematisk og strukturert debrief
- I debriefen får vi mulighet til å bli klar over hva «som skjedde», følelser, tanker, valg, beslutninger som ble tatt på bakgrunn av hva – OSV ...
- Over 80% av de som har vært med på simuleringsøvelser husker det de har trent på

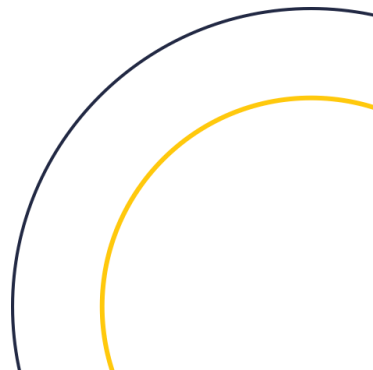


- Simulering er å gjenskape noe som ligner på virkeligheten med kunstige midler for å observere, beregne eller trene på virkelige ferdigheter eller hendelser.
- Ferdighetstrening som går ut på å simulere et scenario som kan oppstå i en arbeidssituasjon så autentisk som mulig.
- Dette for at man skal få mulighet til å kjenne på **egne reaksjoner; Freeze, Flight, Fight** – og å trene på å skaffe oversikt, **kommunisere, samhandle**, handle rasjonelt og øke evnen til å beslutte nødvendige intervensjoner; **økt handlingskompetanse, økt stressmestring.**



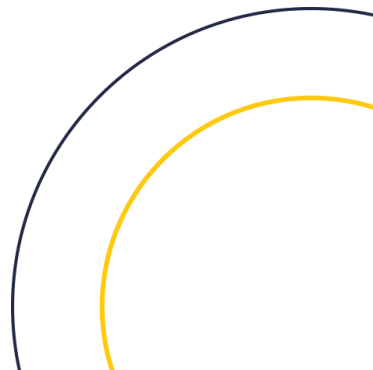
# Begreper innen simulering

- Scenario → situasjonen
- Fasilitator → tilrettelegger
- Markør → spiller rollen som pasient/bruker/beboer
- Aktører → aktivt deltakende i scenarioet 1,2,3
- Læringsmål → forutbestemte fokusområder
- Observatører → aktivt observerer bestemte læringsmål
- Debrief i tre faser → beskrivende, analyserende og anvendene



## Gangen i en simuleringsøvelse

- **Fasilitator** presenterer scenarioet, briefer markør, observerer gjennomføringen og fasiliterer debriefen
- **Læringsmål** bør være forutbestemt
- Hvem som er aktivt med i scenarioet bør være forutbestemt
- Time out
- Intensiteten går i takt med læring og mestring ...
- Debrief
  
- Prebrief → Scenario → Debrief → minimum 30 (45) minutter
  - 10 min prebrief + scenario → 20 min. debrief



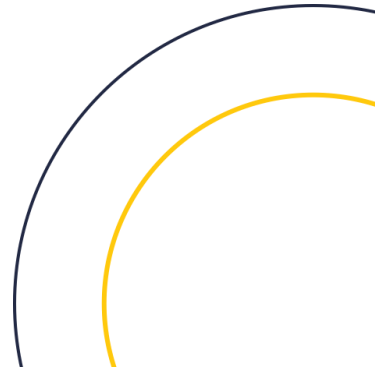
# CRM og Debrief

*vesentlig i simulering*

- CRM – Crises Resources Management = Optimalisere ressursfordelingen i teamet
- Sjekkliste:
  - 15 punkts sjekkliste (Gaba 2004)
  - 12 punkts sjekkliste for psykiatri (Penzo (2016). Inspirert av Gaba, 2004)

# Planer og sjekklister

- Forebygger
- Bedrer kommunikasjon
- Bedrer samhandling
- Vet hva du skal gjøre
- Trygg på egen rolle i forhold til hvor du befinner deg i situasjonen
- Redusere belastning
- Reduserer risiko
- Øker den individuelle og kollektive trygghet





# CRM -vesentlig i simuleringsovelse

- 1. Gjør deg kjent med omgivelsene:** exit/nærmeste utgang og *følg alltid med på hendene til pasienten*. Ha egne hender i brysthøyde
- 2. Vær forberedt:** *mental beredskap*: se etter fysiologiske tegn og signaler på aggresjon
- 3. Spør tidlig etter hjelp:** gi signaler til kolleger evt. utløs alarm/rop-bruk stemmen
- 4. Organiser teamet:** hvem er lederen? viktig at en tar ledelsen og at de andre er lojale
- 5. Fordel arbeidsoppgavene lederen koordinerer:** de andre følger nøye med og posisjonerer seg strategisk
- 6. Mobiliser alle tilgjengelige ressurser:** vær tydelig på hjelpebehovet, hvor mange trengs, hva er planen?

- 7. Kommuniser effektivt:** closed loop; få bekreftet beskjeder med beskjeden gjentatt
- 8. Bruk all tilgjengelig informasjon:** Hva vet vi om pas? Hva har evt. fungert tidligere?
- 9. Unngå fikseringsfeil:** unngå å utføre egne isolerte ideer, gjør det lederen sier du skal gjøre og bekreft beskjed mottatt med Closed loop
- 10. Bruk kognitiv hjelp:** sjekklister /prosedyrer
- 11. Evaluer situasjonen gjentatte ganger ved forverring:** tilkall hjelp, vekter, politi 112
- 12. Tilstreb et godt teamarbeid:** spill de andre på teamet gode

# Eksempel på sjekkliste

- ✓ Vurdere kontakt med politiet med info om voldshistorikk
- ✓ Mental beredskap – hva kan skje/worst case scenario
- ✓ Alltid to personal
- ✓ Avstand til inngangsdør, går døren inn eller ut/ posisjonering
- ✓ Vurdere bruker før vi går inn, bruk tid, etabler kontakt – blikk-kontakt ? rus? Påfallende atferd?
- ✓ Synlige hender – vi skal **alltid** se brukers hender
- ✓ Er det flere i leiligheten? Kan de evt. forlate leiligheten. Husdyr (hund/reptiler?)
- ✓ Observere på vei inn – farlige gjenstander, vår retrettmulighet/exit
- ✓ Ikke lås døren – hold den åpen
- ✓ Hold avstand til bruker/beboer
- ✓ Skal/bør hjemmebesøket avbrytes/utsettes/avlyses?
- ✓ Når en farlig situasjon oppstår – forlat stedet raskest mulig, begge ut samtidig, få avstand til bruker/beboer, møbler som skjold, mellom dere, vurder rolig eller kommanderende stemme, stå samlet (vanskeligere for pasienten å angripe to enn en) vurderes det å ringe 112: Ring 112!!
- ✓ Ved transport. Vurdere egen bil, ambulanse eller politi
- ✓ Ved transport i egen bil – pasienten sammen med ett personal i baksetet. Pasienten bak passasjeret. Vurdere barnesikring på/av

# DEBRIEF i 3 faser

*vesentlig i simuleringsøvelse*

Beskrivende  
Hva skjedde?

Analyserende  
Refleksjon, tanker  
følelser osv

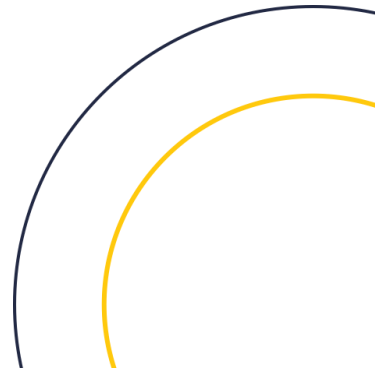
Anvendende  
Hva lærte jeg?

# Hva som helst kan simuleres

- Håndtere angst / panikkangst
- Vanskelige samtaletemaer; vold, suicidalitet, overgrep
  - Blir oppmerksom på hva det gjør med meg
- Tvungne legeundersøkelser
- Hjemmebesøk
- Samtaler vi opplever som vanskelige
- Hensikt → økt trygghet, redusere belastning / ubehag
  - → finner ut hvordan en selv reagerer, fungerer og hva som trigges i ulike situasjoner
- Grunnprinsippene → de samme uavhengig av scenario

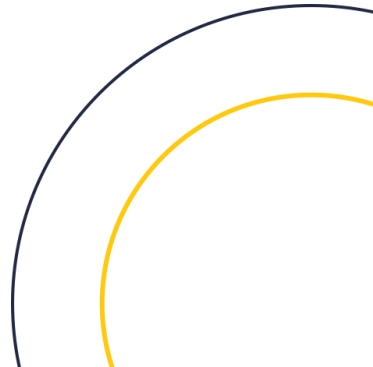
# Sitater fra master og kurs

- *Om trygghet:*
- « ... Føler meg tryggere i å ta ledelsen, det ville jeg aldri ha gjort om vi ikke hadde trent»
- "[...] kjempeviktig for tryggheten og se at det går bra, selv om du tar ledelsen så har du teamet bak deg"
- «Min trygghet smitter over til pasienten vet du, pasientene kjenner at vi er tryggere»
- "Tryggheten gjør at vi blir tydeligere med pasientene og da vet de hvor de har oss"

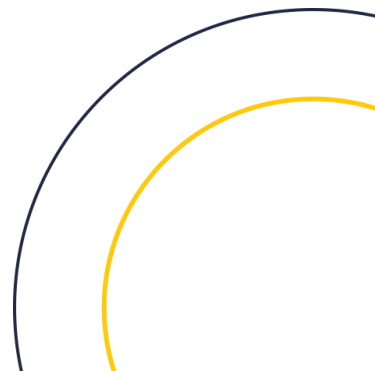


## Opplevelse av autensitet:

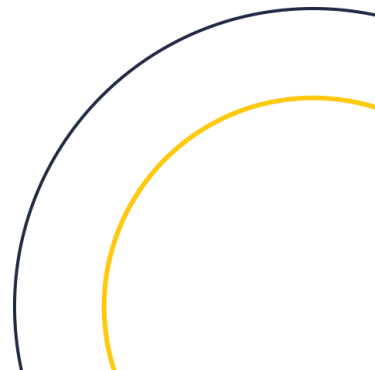
- *”Jeg synes man blir overraskende stressa når man øver, selv om man vet at det er en øvelse så synes jeg det er veldig virkelig [...] jeg merker jo at problemløsningsevnen blir dårligere når du ikke har øvd”.*
- *”Jeg synes scenariene hadde forankring i virkeligheten og jeg får et mer realistisk syn på at man må være forberedt og ser at man har nytte av det”.*



- *Opplevelse av handlingskompetanse og mestring*
- «[...] eh: det høres litt sprøtt ut, men jeg ble litt stolt, følte meg litt mer kompetent ((latter)) altså her kan jeg ta grep og ikke bare stå der og ikke vite hva jeg skal gjøre. Så jeg kan gjøre en vurdering og være håndfast og samtidig få det til rent praktisk».



- *Om øvelsene:*
- *"[...] det som har vært viktig for meg er de der etiske refleksjonene [...]"*.
- *"[...] og at det er en ferdighet og trening som både beskytter en selv, men også pasienten [...]"*.





# Suksessfaktorer

- **Fasiliators** engasjement og innlevelse
  - Trygg atmosfære
  - Klar ledelse
  - Godt forberedt
  - Læringsmålene, teorien → sammenheng med scenarioet som gjennomføres
- **Deltakerne** → en følelse av lojalitet til hverandre → lik teoretisk bakteppe/forståelse
  - Et gjensidig ønske om å ville hverandre vel og spille hverandre gode
- **Scenariene** skal være relevante, gjenkjennbare og så autentiske som mulig
  - Forankret i ledelsen
  - Innarbeidet rutine, fast dag og tid
  - Tilstrekkelig tid

# Utfordringer → Barrierer

*det motsatte av suksessfaktorene*

- Ikke nok tid → dårlig kvalitet på øvelser
- Ikke forankret i ledelse
- Ikke innarbeidet som fast rutine
- Fasilitator usikker, lite forberedt, uengasjert, påtvunget oppgaven
- Personalet; ulik forståelse → mangler et felles teoretisk bakteppe; kommunikasjon-, aggresjon-, trygghet-, simuleringsteori, lovverk, virksomhetens verdier osv.
- Personalet mangler engasjement, innlevelse, interesse, vilje (o.l)

# Implementere

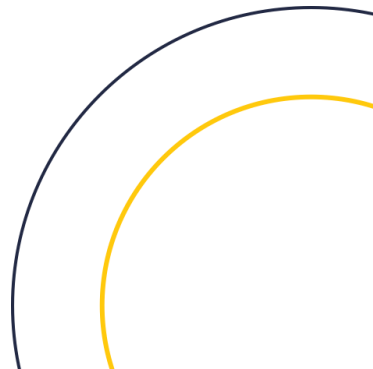
---

- Forankring i ledelsen på direktørnivå
- Tematisere og gjennomgå forskrift §23A, arbeidstilsynets krav og anbefalinger samt organisasjonens verdier og visjoner
- Informasjon: Hva, Hvorfor, Hvordan og Når
- Implementere plan for øvelse i HMS perm
- Fast dag med fast tid
- Obligatorisk deltakelse → Føre liste over deltakelse
- Felles definisjon → Bryte ned definisjonen om hva som er vold, trusler og utfordrende atferd → Belyse og drøfte i lys av egne erfaringer og praksis

- Gjennomgå kommunikasjonsteori og tematisere trygghet
- Gjennomgå og øve på posisjonering
- Gjennomgå frigjøring- og beskyttelsesteknikker mot vold

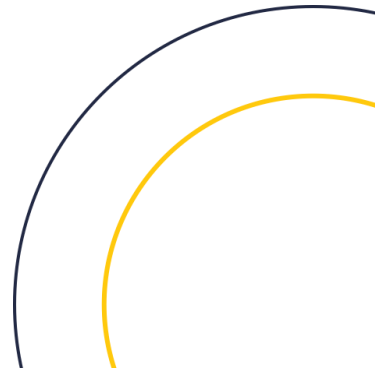


- Simulere scenarier



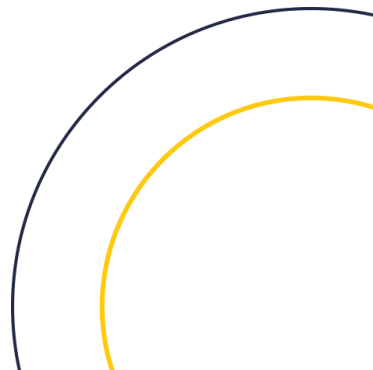
## Sitat fra Superbruker *For Sikkerhetens Skyld*

- *Implementering*
- «[...] ledelsen burde sette av tid og snakke positivt i personalgruppen om hvorfor dette er viktig».
- «[...] ledelsen burde sette seg inn i dette opplegget, følge opp, sørge for gjennomføring».
- Flere trakk frem at egenskaper ved lederen var veldig viktig for en god implementering og at ledelsen var opptatt av og interessert i teknikktrening og scenarioøvelser.



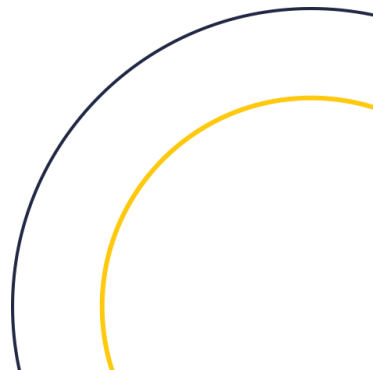
# Sitat

- *Kommunikasjon*
- [...] vi hadde god kommunikasjon underveis, vi hadde øvd på det... vi var veldig bevisst hvordan vi satt i rommet ... og døra var åpen så pasienten kunne gå ut ... Vi har utvidet kompetansen og har konkrete teknikker vi mestrer, som gjør at vi kan håndtere situasjoner bedre ... jeg tenker det utgjør en forskjell fra å bli handlingslammet til faktisk å kunne gjøre noe ... [...]



## Sitat:

- *Kommunikasjon i team*
- [...] det ble klarere for meg hvor viktig det er å være tydelig, det å gi og motta beskjeder. Så jeg skjønnte jo det mer og mer at *det* var svakheten i systemet, kaos ble liksom åpenbart når kommunikasjonen var uklar. Vi fikk en større bevissthet på tydelig kommunikasjon og struktur i akuttsituasjoner.. [...]



# Erfaringer fra 2018

*samsvarer med funn fra master 2016*

## FOR SIKKERHETENS SKYLD

- 800 personer → lik opplæring
- 77 Superbrukere (55 i Velferdsetaten og 22 i Sykehjemsetaten)
- Over 80% (n:48) av superbrukerne i Velferdsetaten rapporterer i evaluering om positiv innvirkning på den individuelle og den kollektive tryggheten
- 75% rapporterer om positiv innvirkning på kommunikasjon innad i personalgruppen
- 75% rapporterer om positiv innvirkning på kommunikasjon med brukerne/beboerne



# Gevinsten ved simulering

- Økt bevisst egenatferd
- Bedrer samhandling
- Sikrere kommunikasjon
- Økt profesjonalitet
- Økt faglighet
- Økt kollektiv trygghet
- Redusere risiko
- Økt beskyttelse mot emosjonell aktivering → reduserer stress og belastning
- Øke trygghet og redusere frykt
- Økt personalsikkerhet
- Økt pasient- og brukersikkerhet
- Økt kvalitet i tjenesten



**Takk for meg**

# Litteraturliste

- Bøe, T.D, og Thomassen A. (2009). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid: Om etikk relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., Weakland J.H. (1956). Mod en teori om schizofreni I: Bateson G. (2005). *Mentale systemers økologi: skridt i en utvikling*. København. Akademisk forlag. I: Jensen, P. og Ulleberg. I. (2012). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. (1.utg.). Oslo: Gyldendag Akademisk
- Bjerkelund.C.E. (2014). *Train-the-Trainer: Kurs i medisinsk simulering*.
- Berring, Lene Lauge (2016). Psykiatrisk Forskningsenhet.  
[http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om\\_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhet/phd-studium/Documents/Deeskalerings%20vejledning%20Lene%20Lauge%20Berring.pdf](http://www.regionsjaelland.dk/sundhed/geo/psykiatrien/om_psykiatrien/psykiatrisk-forskningsenhet/phd-studium/Documents/Deeskalerings%20vejledning%20Lene%20Lauge%20Berring.pdf)
- Minikompendium (utdelt 1-3 mars 2016). Tverrfaglig medisinsk simulering. Oslo: Oslo Universitetssykehus.
- Bjørkly, S. (1997). Grensesetting ved aggressiv atferd. I: Krøvel, B., Rund, B.R., Rør, E. (red).(1997). *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Otta: Tano Aschehoug.
- Brown, J. F. (2008). *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 15, 638–644 *Applications of simulation technology in psychiatric mental health nursing education*
- Carne B., Kennedy, M., Gray,T. (2011). *Review article: Crises resource management in emergency medicine*. *Emergency Medicin Australia* doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01495.x
- Dahl, B., Krøvel B., Rør, E. (1997). Når volden er uunngåelig. I: Krøvel, B., Rund, B.R., Rør, E. (red). *Vold og psykiatri – om forståelse og behandling*. Otta: Tano Aschehoug.
- Dieckmann, P., Friis, S.M., Lippert, A., Østergaard. Ø. (2012). Goals, Success Factors and Barriers fo Simulation Based Learning: A *Qualitative Interview Study in Health Care*. *Simulation & Gaming* 43 (5) 627-647.  
<http://sag.sagepub.com.ezproxy.hioa.no/content/43/5/627.full.pdf+html>
- Dieckmann, P. (2009). The use of simulation from different perspectives: a preface. I: Dieckmann, P. (Red). (2009). *Using Simulation for Education, Training and Reasearch*. Gross Umstadt, Germany: Pabst Science Publisher

- De Weerd, S., Hovelynck, J., Dewulf, (2009). A closer look at learning in and around simulations: a perspective of experiential learning. I: Dieckmann, P. (Red.). (2009). *Using Simulation for Education, Training and Research*. Gross Umstadt, Germany: Pabst Science Publisher.
- Daffern, M., Day, A., Cookson A. (2012). *Implications for the Prevention of Aggressive Behavior Within Psychiatric Hospitals Drawn From Interpersonal Communication Theory*. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology. 401-419 <http://ijo.sagepub.com/content/56/3/401>, hentet 13.05.14.
- Eide, T., Og Aadland E. (2008). *Etikkhåndboka -for kommunens helse- og omsorgstjenester*. (1.utg). Oslo: Fagbokforlaget. Elvegård, L.K.I. (2009). *Håndtering av utagering: Ansattes oppfatning og opplevelse*. Masteroppgave i sosialt arbeid. NTNU [http://samforsk.no/husk/Sider/Publikasjoner/Kurt\\_Elvegaard\\_master.PDF](http://samforsk.no/husk/Sider/Publikasjoner/Kurt_Elvegaard_master.PDF) (hentet, 03.05.14).
- Kommunal- og arbeidsdepartementet. (2012). Arbeidstilsynet. <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=77838> (hentet mai 2016).
- Kommunal- og arbeidsdepartementet. (2018). Arbeidstilsynet. <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/> (hentet januar 2018).
- Gaba, D.M., Fish, K.J., Howard, S.K., Burden, A.R. (2015) (2.utg). *Crisis Management in Anesthesiology*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Gaba, D.M. (2010). Crisis resource management and teamwork training in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia* 105 (1): 6-8 (201). Doi:10.1093/bja/aeq139
- Gaba, D.M.(2004). The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Care* 2004; 12 (Suppl 1):2-i10. Doi: 10.1136/qshc.2004.009878
- Goldfarb, E., Gorrindo T. (2013). Simulation in psychiatry. I: Levin A. Editor. *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation*. New York: Springer Science and Business Media 2013. S. 511-513
- Guise, V., Chambers, M., Välimäki, M. (2012). *What can virtual patient simulation offer mental health nursing education?* Journal of Psychiatric and Mental Nursing 19, 410 – 418.

- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., Løkke, J.A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse: Å forstå, beskrive og behandle*. (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Henriksen, J.O., & Vetlesen A.J. (2006). *Nærhet og distanse: Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. (3.utg) (s.256-269). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Isdal, P. (2011). *Foredrag: Vold mot mor er vold mot barna*.  
[http://www.norskkrisesenterforbund.no/filemanager/download\\_file/file/343242.pdf](http://www.norskkrisesenterforbund.no/filemanager/download_file/file/343242.pdf), hentet 09.05.14
- Jensen P., og Ulleberg I. (2012). *Mellom Ordene*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Løgstrup, K. (1956). *Den etiske fordring*. København: Gyldendal. I: Jensen, P. og Ulleberg. I. (2011). *Mellom ordene. Kommunikasjon i profesjonell praksis*. (1.utg). Oslo: Gyldendag Norsk Forlag AS.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven). (1999). <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (hentet, 16.05.14).
- Lov om Arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv (arbeidsmiljøloven) (2005). *Kapittel 4, krav til arbeidsmiljøet*.  
[http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL\\_4](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_4), (hentet, 27.05.2014).
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven, 1999). <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- McDonnell A.A. (2013). *Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes O.H., og Hanssen, P.H. (2006). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Penzo, T. Texmon J. (2016). *Klinisk simuleringstrening i ambulante team*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Fakultet for helsefag Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.

- Penzo, T. Skaare, Ø. Instejord T.B. (2015). Trener seg til høyere sikkerhet. *Sykepleien 2015 103 (9):50 52*. Hentet 23.08.16
- Skårderud F., Haugsgjerd., S., Ståniche E. (2010). *Psyktriboken: Sinn-kropp-samfunn*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademiske Forlag AS.
- Thoresen, L. (2013). *Empati – ulike forståelser*. *Sykepleien Forskning 04 (13)*, 362-367.
- Vatne, S. (2007). *Korrigere og anerkjenne: relasjonens betydning i miljøterapi*. (1.Utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Verge Opplæring (2012). [http://www.verge.no/default.asp?cont=7&ar\\_id=22&meu=](http://www.verge.no/default.asp?cont=7&ar_id=22&meu=), hentet 15.05.14
- Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker: Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. (1.utg.). Sandefjord: Cappelen Damm Akademisk.
- Øverland, S. (2011). *En normalpsykologisk og praktisk tilnærming til aggresjonsproblematikk*. *Psykologisk tidsskrift*, 15 (2), 39 – 42.