

Simulering - en arena for samarbeid mellom skole og praksis Høgskolen i Hedmark

v/Anders Liberg og
Anna Brynja Smaradottir



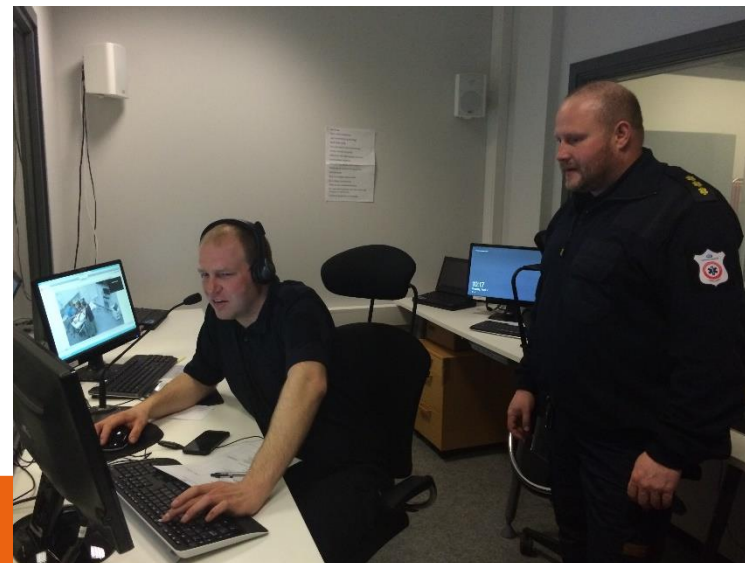
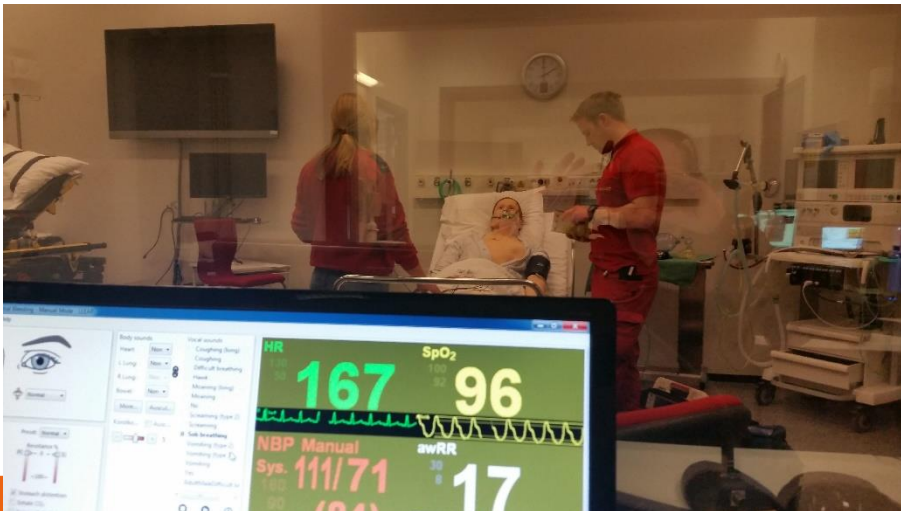
Høgskolen i Hedmark

Noen enkle begrepsavklaringer

- Ferdighetstrening
 - Trening på konkrete ferdigheter. For eksempel innleggelse av pvk (venflon) eller kateter.
- Simulering
 - Man øver en konkret situasjon der de enkelte ferdighetene kan inngå samspill med et team av kollegaer/andre, kommunikasjon med pasient.
 - Det å gjøre den konkrete handlingen blir en større utfordring når det skal kommuniseres med pasient, kollega og sees i sammenheng med andre oppgaver / vurderinger som skal gjøres samtidig.
 - Etterfølges av en debriefing etterpå for å få «samlet tråder» og gått igjennom hva man gjorde bra, hva man kan gjøre på en annen måte og hva man har lært til neste gang man kommer opp i en slik situasjon

Simulering i praksis

- Det finnes ulike dokker som kan være pasienten. Alt fra den «gode gamle» annedokka – til mer avanserte anne-dokker og til de mest avanserte simuleringdokkene. Man kan også simulere med hverandre som markører.
- Våre mest avanserte dokker har blant annet åpne øyne som blunker, brystkasse som beveger seg når den puster og den kan svette fra panna. Den har også høyttaler og mikrofon som lar de som øver ha en dialog med dokka via «operatøren» i naborommet. Dette er vesentlig for å få inn kommunikasjon med pasienten i simuleringen.



Teknisk utstyr

- Vi har to simuleringsrom med videooverføring til klasserom. Da kan en gruppe sitte i klasserommet mens alt fra 1-2 til et fullt team går inn og møter en pasientsituasjon inne på simuleringsrommet. Etterpå kan hele gruppen i felleskap evaluere det som ble gjort
- Simuleringen overføres direkte men kan også tas opp på video og gjennomgås etterpå
- Ved simulering og praktiske øvelser brukes mye teknisk utstyr som krever kompetanse til drift og vedlikehold. Det er en «kunst i seg selv» å bruke dette utstyret.
- Men det er også viktig å ha forståelsen av hva som skjer med en pasient under et sykdomsforløp. Den behandlingen som gjøres underveis vil påvirke pasienten. Dette må operatøren skjønne.
- Er denne teknologien med på å bedre pasientsikkerheten?

Å få til et godt samarbeid med praksis!

- Øvingsavdelingen til Høgskolen i Hedmark åpnet i 2011 når man flyttet til Terningen Arena.
- Moderne fasiliteter med mye avansert utstyr for simulering og opplæring
- Det var tidlig et ønske om å få til inntekter til høgskolen via kommersiell drift av avdelingen
- Dette ble ingen suksess. Det ble ansett for å være for dyrt av praksisfeltet.
- Vi endret istedenfor strategi til å gå innpå bytte-avtaler. Lån av avdelingen mot bidrag i undervisningen i øvingsavdelingen. Det være seg lån av personell eller utstyr.

- Bytte av tjenester viste seg å være en løsning som alle parter dro nytte av! Dette ble en langt større suksess.
- Vi har i dag samarbeid med ett sykehjem og to somatiske avdelinger på sykehuset i Elverum. I tillegg har vi samarbeid med HMS-avdelingen i SI, ambulansetjenesten i SI og AIO-avdelingene på Elverum og Hamar.
- Vår førsteprioritet er studentaktivitet – som opptar avdelingen mye av høsten. Vi ser derfor at vårt behov for – og mulighet til - avtaler om bytte av tjenester begrenser seg.
- Hvis vi potensielt skulle hjelpe alle kommuner og alle sykehusavdelinger i Hedmark vil vi sannsynligvis måtte gå tilbake til kommersiell drift.

Hvorfor er dette viktig for oss?

- Begrepet «praksis» rommer mange ulike spesialiteter og fagfelt. Spennvidden er stor.
- Vi klarer ikke å holde oss oppdatert i den siste utviklingen på alle fagfelt – noen er også rene spesialiteter som vi ikke har utdanning innenfor. (Aio – psykiatri osv)
- «vi kan alle vårt – jeg kan mitt».
- I simulering kan man også legge inn momentet «tverrfaglig samarbeid». Da trenger man naturlig nok deltakere fra andre faggrupper. Noen finnes kanskje i egen utdanningsinstitusjon – andre må hentes fra praksis.
- I tillegg har praksisfeltet en del utstyr som skolene ikke nødvendigvis har selv. Dette kan man da låne inn i simuleringen for å få det så realistisk som mulig.
- Begrepet «praksissjokket» har vært kjent i mange år. Ved å hente praksisfeltet inn i undervisningen kan vi motvirke dette før studentene er ferdigutdannet.

Hva kan praksis tjene på dette?

- Simulering har vært brukt i andre etater i mange år. Dette er ikke noe nytt sånn egentlig.
- Men for helsevesenet er det relativt sett en ny læringsmetodikk. Vi kan bidra med en «ny» form for trening i helsevesenet.
- Mye av det utstyret vi benytter for å gjennomføre simulering er også svært kostbart både i anskaffelse og drift.
- Praksisfeltet kan øve på scenarier – enten alene i egen regi eller sammen med våre studenter – med utstyr og metodikk som de ikke nødvendigvis har tilgang til selv.

Hvordan fungerer samarbeidet i praksis

- Noen avdelinger låner våre lokaler for å holde kurs til andre – og bidrar med undervisning tilbake til oss
 - HMS-avdelingen i SIHF kjører sine kurs for forflytningsveiledere hos oss og underviser våre studenter i forflytningsteknikk.
 - Ambulansetjenesten låner avdelingen til sitt eget opplegg mot at det undervises tilbake.
- Andre avdelinger får opplæring av våre lærere i vår avdeling og bidrar tilbake med undervisning til oss
 - I disse tilfellene har eksterne avdelinger kommet med en bestilling til oss – hvorpå vi sammen har skreddersydd et undervisningsopplegg tilpasset deres behov. Da med en blanding av teori og praktiske oppgaver med refleksjon i etterkant.
- Vi har også snakket om at vi kan reise ut og bistå med simulering/praktiske øvelser lokalt.
 - Det er enklere å flytte to ansatte og 3-4 dokker fra oss til en kommune enn å flytte 40 ansatte til oss.

Er denne teknologien med på å bedre pasientsikkerheten?

- Ja, er klart vårt svar til dette spørsmålet. Dette er det nærmeste vi kommer virkeligheten!
- Simulering har vært brukt i mange år i andre sektorer som flyindustri og forsvar.
- Vi tilstreber å legge scenariene til rette så de blir mest mulig realistiske for de som simulerer.
 - I forhold til sykdomsforløpet og behandlingen som blir gitt
 - Den som øver har det utstyret og de ressursene tilgjengelig som man vanligvis har
 - Simulering kan være med å bedre pasientsikkerhet ved å øve grunnleggende ferdigheter, teamarbeid, kommunikasjon, vurderingskompetanse og møte de mer komplekse casene og ikke minst reflektere rundt det i et fellesskap i etterkant!

Evaluering fra eksterne

- *«Viktig med heving av faglig kunnskap. Fokus på akutte endringer. Henger sammen med pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid i SI»*
- *«Svært bra for bevisstgjøring av det vi arbeider med daglig! Sette ord på arbeidet»*
- *« Mye nyttig faglig innhold, nyttig å få med seg simuleringsdokker og praktiske øvelser»*
- *«Refleksjon og samarbeid, høy faglighet og kompetanse hos veiledere»*