

Bakgrunn (behov) for simulering:

Fiktiv pasient-ID - Navn:

Personnummer:

Kategori:

Tema:

Læringsmål:

Utstyr

Miljø:

Markør/Simulator: *Se eget skjema*

Medikamenter:

Utstyr/Dokumenter:

Informasjon til fasilitator og evt. operatør:

Brief / Informasjon til deltakere:

Identifikasjon:Situasjon:Bakgrunn:Aktuell Tilstand:Råd:

Scenario og debrief:

Scenario	• Hvis aktuelt: «Hva ville dere gjort videre nå?» • Be deltakerne ikke snakke om scenario før debrief begynner • Be eventuelt deltakerne tenke på en bra/positiv ting de selv bidro med inn i scenarioet • Få innspill fra observatører (og markør/operatør dersom aktuelt)	
Debrief	• Gjenta læringsmål • <u>Beskrivelsesfasen:</u> • Umiddelbare reaksjoner fra deltakerne? • Objektiv beskrivelse av hendelsesforløp – få en felles forståelse av hendelsesforløp Analysefasen:	
Læringsmål 1	 <i>Bruk det deltakerne har tenkt på av positive ting</i> Grav! - «Hva gjorde du for at det ble slik?» - «Hva legger du i det?» - «Kan du si noe mer om ...» Se etter moment som rollefordeling; kommunikasjon; ressursbruk;	
Læringsmål 2	Tilkalling av hjelp; situasjonsforståelse; samarbeid / teamarbeid; beslutningstaking Bruk observatør! Adresserende Spørreteknikk: - «Jeg la merke til at ...» - «Min erfaring der er at ...» - «Hva tenkte du i den situasjonen?»	
Læringsmål 3 / øvrige læringsmoment		
Aktuelle referanser / lenker:		
Anvendelsesfasen	• Konkret moment (suksess/ending) som deltakere tar med i sin praksis	• Strategi for å få anvendt det i praksis
Etter debrief	• Gjennomføre evaluering	• Takke for oppmøte og ønske velkommen tilbake

Pasientstatus ved scenariostart	Endring av pasientstatus	Forslag til tiltak	Respons på behandling
<u>Airway:</u> Frie luftveier?: Lyder fra øvre luftveier, eks. snoring:			
<u>Breathing:</u> Respirasjonsfrekvens: SpO2: Respirasjonslyder:			
<u>Circulation:</u> Puls: Hudstatus: BT: EKG: Hjertelyder:			
<u>Disability:</u> Bevissthetsnivå: GCS: Pupiller: Blodsukker:			
Exposure / environment: Temp.: Klinisk info. (Eks utslett osv): Omgivelser:			
Øvrige tiltak Høyde: Vekt: Funn ved evt røntgen/ultralyd/andre undersøkelser:			

Tips til deltakerne (cues):

Forventede tiltak/Kritiske hendelser:

Scenarioverktøy - tool tip

Bakgrunn (behov) for simulering:

All simulering bør ta utgangspunkt i et konkret behov. Eks. innføring av nye verktøy, med utgangspunkt i avviksmeldinger, innspill fra samfunnet osv.

Kategori:

Medisinsk, psykiatri, etikk, kirurgi etc.

Tema:

Akutt blødning, kommunikasjon etc.

Læringsmål:

2-4 konkrete læringsmål. Det bør i alle scenarier være noen ikke-tekniske ferdigheter (eks teamledelse, rollefordeling, closed loop kommunikasjon osv). Dersom noen yrkesgrupper har egne læringsmål som skal oppnås (eks. LIS), er det fint å ta de med.

Miljø:

Hjemmemiljø? Tid på døgnet? Klokkeslett? Dag i uken? Årstid? Vær? Akuttmottak? Operasjon? Venterom?

Markør/Simulator:

Levende markør / simuleringsdukke, klær, sminke. Se eget skjema for markørbeskrivelse for levende markør

Medikamenter:

IV-væske, antibiotika, smertestillende etc.

Utstyr/Dokumenter:

Monitor, hjertestarter, IV-stativ, inntakstjournal

Informasjon til fasilitator og evt. operatør:

Skriv her informasjon som er viktig for fasilitatoren og evt. operatøren å vite om. Hvilke deltakere (kompetanse) trenger deltakerne. Er deltakerne mono- eller flerprofesjonelle. Hvordan er scenariet tenkt å utvikle seg (skal pasientens tilstand forverres, evt. forbedres). Hvor lenge har fasilitator sett fra seg at scenariet varer. Hvilke tiltak gir bedring.

Brief / Informasjon til deltakere:

Start med en brief av deltakerne der du fokuserer på psykologisk trygghet, læremål, simuleringsprosessen osv. Gi deltakerne den informasjonen de ville hatt tilgang på i en reel situasjon. Strukturer gjerne rapporten etter verktøyet ISBAR som er anbefalt i pasientsikkerhetsprogrammets «tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand».



ISBAR:

Identifikasjon: Her gir du deltakerne informasjon om navn og fødselsdato for pasient. Hvem er deltakeren og hvor ringer den ifra.

Situasjon: Beskriv kort og objektivt den aktuelle situasjonen for pasienten.

Bakgrunn: Når og hvorfor ble pasienten innlagt? Tidligere sykdommer/medikament som er aktuelle

Aktuell Tilstand: Gi mer utfyllende informasjon om den aktuelle tilstanden til pasienten med kliniske detaljer

Råd: I denne sammenheng bruker du som fasilitator Råd til å gjenta læringsmål og sjekke om deltakerne er klare

Aktuelle referanser / lenker:

Dersom du har lenker til gode referanser, videoer, retningslinjer osv. er det nyttig å sette de inn her. Gjerne også til retningslinjer du skal ta ut og gi til deltakerne.

Tips til deltakerne (cues):

Dersom simuleringen ikke går den veien det var tenkt, kan det komme innspill som setter deltakerne på rett spor (eks. et blodsukkersvar, en telefon fra lab, en beskjed fra pårørende etc.)

Forventede tiltak/Kritiske hendelser:

Hvilke tiltak er det forventet at deltakerne utfører.

Er det noen spesielle øyeblikk underveis i scenarioet du som fasilitator må følge ekstra godt med på (Hva skal du se etter). Eks. handover, fange opp fallende bevissthet.