# Simplanlegger – veileder

*Veileder for å lykkes med planlegging av simuleringsbaserte læringsaktiviteter*

## Innledning

Simuleringsbasert læring er en måte å øve på komplekse situasjoner i trygge omgivelser. RegSim Vest har sammen med SAFER utviklet denne veilederen, for å støtte undervisningspersonell i å planlegge og gjennomføre læringsaktiviteter som bygger på reelle behov i praksis.

Veilederen skal brukes sammen med *Simplanlegger – verktøy*, som gir en praktisk og konkret struktur i planleggingen. Verktøyet viser hva som skal gjøres, og veilederen forklarer hvorfor det er viktig. Målet er bedre kliniske vurderinger, tryggere beslutninger og økt pasientsikkerhet, slik at tiden vi bruker på opplæring, gir størst mulig verdi for pasientene.

Arbeidet bygger på mange års erfaring med simulering i spesialisthelsetjenesten og på Kerns seks-trinnsmodell for utvikling av læringsaktiviteter (Thomas mfl., 2016). Veilederen er kort, praktisk og handlingsorientert, og skal gjøre det enklere å planlegge læringsaktiviteter som fører til varig endring i klinisk praksis.

*Figur 1.*




*Simplanleggerens seks trinn. Tilpasset etter Thomas mfl. (2016).*



Følsomhet Intern (gul)

# 1. Generell behovsanalyse

*Forstå hva som egentlig er utfordringen*

Før du kan lage god opplæring, må du forstå hvorfor den trengs. En generell behovsanalyse gir et helhetlig bilde av dagens praksis, hva utfordringen er, og hvorfor det er viktig å gjøre noe med den.

> **Eksempel:** Sykehuset opplever at sepsis oppdages for sent. Dette kan føre til økt dødelighet og lengre liggetid.

## 1.1 Nå-situasjonen – hva skjer i dag?

Still spørsmål som:

- Hva er utfordringen?
- Hvordan håndteres den i dag?
- Finnes det allerede tiltak?
- Hvordan opplever de ansatte situasjonen?

## 1.2 Ønsket situasjon – hvordan bør det være?

Tenk over:

- Hvordan burde utfordringen håndteres?
- Hvordan ser god praksis ut?
- Hvilken kompetanse trengs for å komme dit?

## 1.3 Datakilder – hvor får du informasjonen fra?

Du kan hente innsikt fra:

- intervjuer eller samtaler
- observasjon i praksis
- avviksmeldinger eller kliniske data
- spørreundersøkelser
- praksisgjennomganger (audits)

Dette gir et klart bilde av gapet mellom nå-situasjonen og ønsket situasjon.

# 2. Målrettet behovsanalyse

*Spiss behovet – hva må læres, og av hvem?*

Når du har forstått Utfordringen/problemet, avklarer du hvilken kompetanse som må utvikles. Det gjør opplæringen tydelig, målrettet og relevant.



Følsomhet Intern (gul)

> **Eksempel:** Helsepersonell mangler praktisk trening i å bruke NEWS2 og i å kjenne igjen tidlige tegn på forverring.

### 2.1 Hva er læringsbehovet?

Kartlegg hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for god praksis.

### 2.2 Hvem har behovet?

Vurder:

- Hvilke profesjoner gjelder det?
- Hvor mye erfaring har de?
- Hvilke roller og hvilket ansvar har de?
- Gjelder det enkeltpersoner, team eller en hel enhet?

### 2.3 System- og miljøfaktorer

For å sikre at læringen faktisk får effekt, må du forstå:

- hvilke organisatoriske forhold som hindrer læring
- hvilke faktorer som fremmer endring
- hvilke barrierer som finnes i kultur, struktur eller rutiner

### 2.4 Datakilder

Datakildene ligner dem i kapittel 1.3, men spørsmålene er mer målrettede:

- kliniske hendelser som viser mangler i ferdigheter
- observasjon av arbeidsflyt
- samtaler om usikkerhet eller variasjon i praksis
- lærings- eller kvalitetsdata

Kort sagt: Dette trinnet gjør det tydelig hva som må læres, og hvem som skal lære det.

## 3. Mål og læringsutbytte

*Definer hva deltakerne skal sitte igjen med*

Læringsmål og læringsutbytter er kompasset for læringsaktiviteten. De bestemmer hva som skal læres, hvordan det skal læres, og hvordan du skal evaluere.

### 3.1 Læringsmål – den overordnede hensikten

> **Eksempel:** «Helsepersonell skal kunne bruke NEWS2 riktig for å identifisere pasienter i forverring.»

### 3.2 Læringsutbytte – konkret og målbar kompetanse

Et læringsutbytte beskriver hvem, hva, til hvilken standard og når.



Følsomhet Intern (gul)

> **Eksempel:** «Alle sykepleiere og helsefagarbeidere skal dokumentere NEWS2 etter nasjonale retningslinjer innen utgangen av året.»

For å gjøre målene tydelige kan du bruke SMART-modellen (Doran, 1981).

### 3.3 Slik skriver du gode læringsutbytter

- Bruk konkrete verb: identifisere, anvende, prioritere, utføre, dokumentere, kommunisere
- Tenk på evalueringen samtidig som du formulerer læringsutbyttene
- Skriv utbytter som er realistiske, men ambisiøse

**Eksempler.** Deltakerne skal kunne:

- identifisere tre tidlige tegn på sepsis
- bruke NEWS2 korrekt og dokumentere i elektronisk pasientjournal
- varsle lege med bruk av ISBAR

## 4. Innhold og undervisningsmetoder

*Velg det som gir best læring*

### 4.1 Hva skjer før og under aktiviteten?

- **Før aktiviteten:** for eksempel e-læring eller faglig oppdatering
- **Under aktiviteten:** aktiv simulering, scenario og debrifing

### 4.2 Hvilke metoder passer?

- forelesning
- digitale ressurser
- ferdighetstrening
- teamsimulering (In situ/in senter)
- refleksjon og debrifing
- veiledning i klinikken

### 4.3 Når passer teamsimulering?

**Teamsimulering egner seg når:**

- samhandling og kommunikasjon er sentralt
- situasjonen krever raske beslutninger
- læringen handler om koordinering og teamarbeid

**Teamsimulering egner seg ikke når:**

- deltakerne mangler grunnkunnskap
- læringsutbyttet er rent teoretisk



Følsomhet Intern (gul)

- enkeltferdigheter må trenes først

# 5. Gjennomføring og forankring

*Planlegg for trygghet, kvalitet og gode rammer*

## 5.1 Menneskelige ressurser

- instruktører og fasilitatorer
- tydelige roller
- eventuelle markører eller simulatorer
- godt forarbeid og etterarbeid

## 5.2 Tekniske ressurser

- relevant utstyr
- simulator og PC
- test alt på forhånd

## 5.3 Administrative ressurser

- rom og logistikk
- praktisk informasjon
- påmelding
- tidsplan og forpleining

## 5.4 Forankring

- Involver ledere.
- Avklar målene.
- Sikre støtte fra organisasjonen.

## 5.5 Uttesting og finjustering

Test opplegget på en liten gruppe før det tas i bruk. Evaluer testen sammen med deltakerne og kursstaben, og juster innhold, metoder og rammer før full gjennomføring.

# 6. Evaluering

*Hvordan vet vi at læringen virker?*

Evaluering viser om læringsaktiviteten faktisk fører til endring i praksis, og om dere er på vei fra nå-situasjonen til ønsket situasjon.

## 6.1 Kirkpatricks fire nivåer

Kirkpatrick-modellen (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006) deler evalueringen inn i fire nivåer:

- **Reaksjon:** Hvordan opplevde deltakerne aktiviteten?



Følsomhet Intern (gul)

- **Læring:** Hva lærte de?
- **Atferd:** Bruker de kunnskapen i praksis?
- **Resultat:** Hva er effekten for pasienter og kvalitet?

### 6.2 Hvordan brukes evalueringen?

- til å justere læringsutbyttene
- til å forbedre innhold og metoder
- til å justere organiseringen
- til å oppdage nye behov

### 6.3 Eksempler på effekter

- bedre bruk av NEWS2 og bedre dokumentasjon
- tydeligere og tryggere varsling
- bedre identifisering av sepsis, med kortere liggetid og lavere dødelighet som mål

## Litteratur

Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review, 70*(11), 35–36.

Kirkpatrick, D. L. & Kirkpatrick, J. D. (2006). *Evaluating training programs: The four levels* (3. utg.). Berrett-Koehler.

Thomas, P. A., Kern, D. E., Hughes, M. T. & Chen, B. Y. (2016). *Curriculum development for medical education: A six-step approach* (3. utg.). Johns Hopkins University Press.



Følsomhet Intern (gul)