

## Simulering av truende situasjoner kan gi tryggere sykepleierstudenter

Fra 2017 til 2021 deltok over 1000 sykepleierstudenter på en halv dag med simuleringstrening mens de hadde praksis i psykisk helsearbeid. Simuleringstilbudet startet opp høsten 2017 som et samarbeidsprosjekt mellom Haukeland universitetssjukehus og Høgskulen på Vestlandet. Siden 2019 har også VID vitenskapelige høgskole vært med.

Prosjektet er finansiert med utviklingsmidler fra høyskolene gjennom begge prosjektperiodene. Prosjektets overordnede mål har vært å bidra til økt kvalitet og klinisk relevans i sykepleierutdanningene, i tillegg til å videreutvikle og styrke sykehusene som gode læringsarenaer for studentene. Prosjektet ble avsluttet i 2021 og videreføres fra 2022 som fast læringsaktivitet ved begge studiestedene.

Ved å bruke simuleringstrening kan helsepersonell tilegne seg kompleks kompetanse.

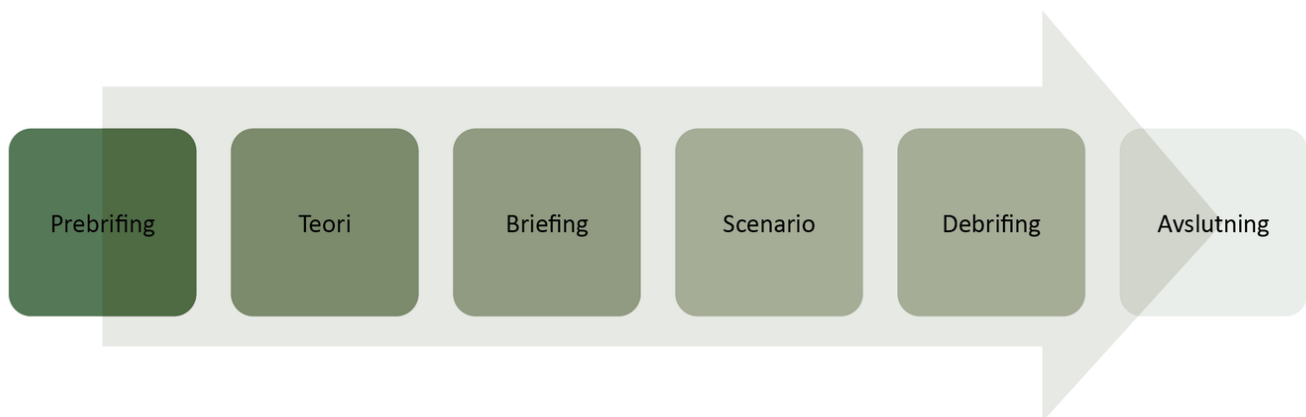
Simuleringsbasert trening er en strukturert, evidensbasert metode for kompetanseheving ved hjelp av teori og praktiske øvelser (1). Simuleringsbasert trening er blitt en utbredt og anbefalt pedagogisk metode for å øke kvaliteten på opplæring av helsepersonell (2). Det anses som en velegnet metode i utdanningen av studenter (3, 4).

Ved å bruke simuleringstrening som pedagogisk metode kan helsepersonell tilegne seg kompleks kompetanse (5). Gjennom simulering blir studentene bedt om å løse utfordringer med tiltak de ville ha brukt i en reell situasjon. Valgene studentene tar, og hvordan disse utføres, vil påvirke hvordan scenarioet forløper.

Metoden har vist seg å være særlig nyttig når studentene skal lære ferdigheter som stiller høye krav til kvalitet og sikkerhet. Eksempler er beslutningstaking, teamarbeid og kommunikasjon (6). I etterkant av scenarioet gjennomføres en debriefing. Der får studentene mulighet til å reflektere over egen og andres rolle og aktivitet i scenarioet som utspilte seg (1) (se figur 1).

**Figur 1.** De ulike fasene i simuleringstrening

---



*Kilde: Nag T, Kristiansen G, Viste L, Fotland T, Kjærvik K, Holtskog TE, et al.*

Simulering har vist seg å kunne være mer motiverende enn tradisjonelle læringsmetoder (7). Det kan også gi økt overføringsverdi til klinisk praksis (8). Kunnskap som er skapt gjennom direkte erfaringer med umiddelbar mulighet til diskusjon og refleksjon rundt erfaringene, kan oppleves mer engasjerende og relevant enn det studentene hører på tradisjonelle forelesninger eller leser i en bok.

### **Trening på deeskalering er lite integrert i utdanningen**

Sykepleierstudenter er en sårbar gruppe i møte med aggresjonsproblematikk som kan oppstå i praksis (9). Å bli eksponert for slik atferd kan gi studentene både fysisk og psykisk stress (10). Det kan øke sannsynligheten for at studentene vurderer å forlate yrket (11). Opplæring i deeskalering er en anerkjent og anbefalt måte å forebygge aggressiv atferd på (12).

Slik trening er per i dag lite systematisk integrert i utdannelsen, til tross for at sykepleierstudenter bør ha slike ferdigheter for å kunne respondere trygt og hensiktsmessig på arbeidsrelatert aggresjon og vold (13, 14).

Vi valgte derfor å benytte deeskalering som faglig innhold i simuleringstreningen. Vi vurderte at kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter i møte med pasienter som uttrykker sterke emosjoner, vil være relevant og nyttig for studentene å lære, uavhengig av praksissted.

Opplæringen som studentene mottok, tok utgangspunkt i det nasjonale opplæringsprogrammet MAP, som står for «møte med aggresjonsproblematikk» (15). MAPs deeskaleringsmodell har tre deler: selvregulering, tre faser for deeskalering (se figur 2) og respekt og empati.

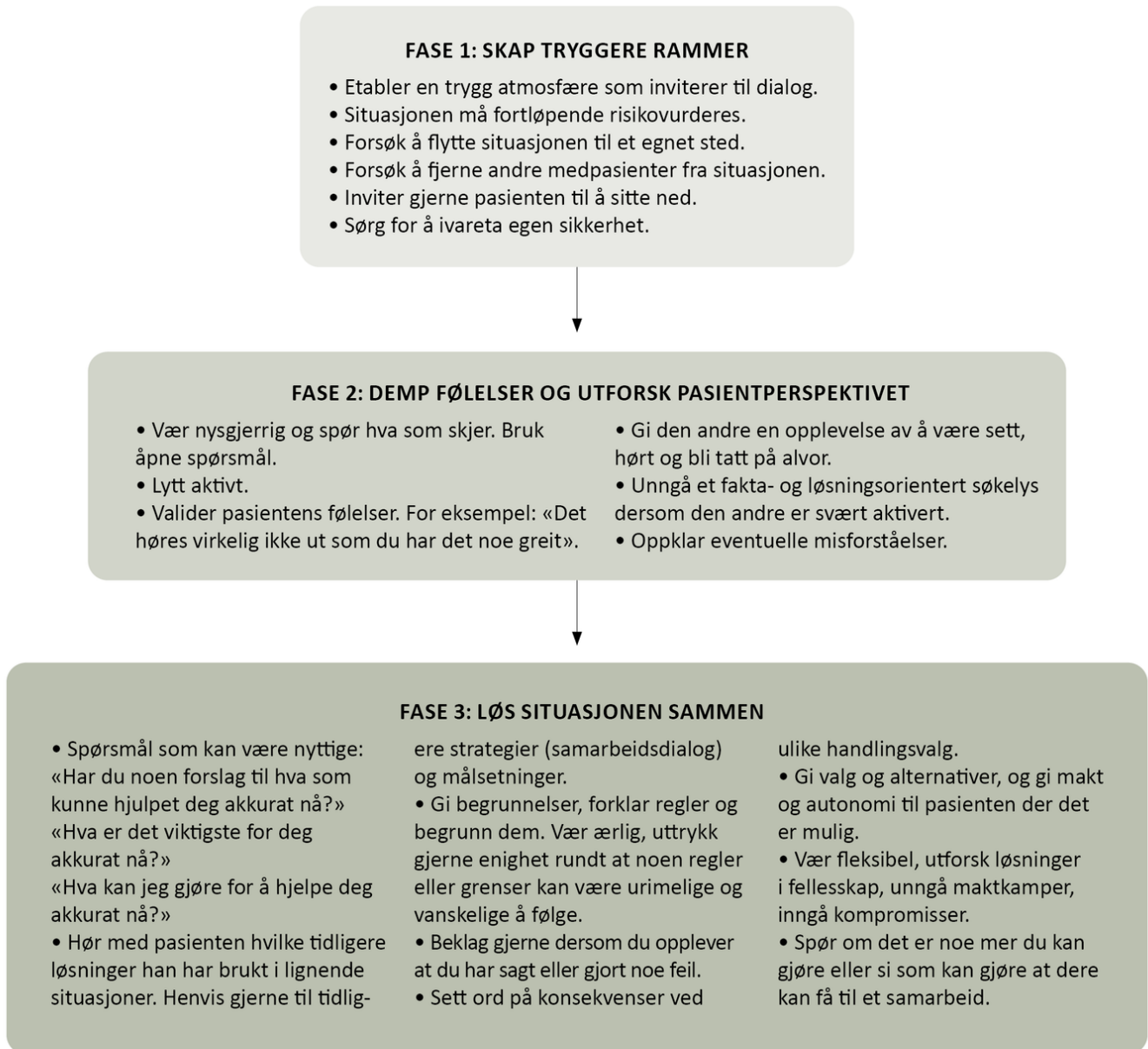
---

## FAKTA

### Selvregulering

- Bruk nødvendig tid i situasjonen.
  - Forsøk å være løsningsorientert. Hva kan du gjøre for å hjelpe i situasjonen?
  - Tilstreb å beholde oversikt over situasjonen.
  - Forhold deg til sak og ikke person.
  - Unngå å respondere med uhensiktsmessig irritasjon, krenkelse og sinne.
  - Unngå å rettferdiggjøre og forsvare deg mot fornærmelser og krenkelser.
-

**Figur 2.** De tre fasene i deeskaleringen



## FAKTA

### Respekt og empati

- Vær oppriktig og autentisk.
- Unngå å fortelle den andre hva den burde eller ikke burde føle.
- Unngå å avvise eller bagatellisere den andres emosjonelle uttrykk.
- Anerkjenn følelsene, men ikke den aggressive atferden: «Det er fullt forståelig at du er sint, men det er likevel ikke greit å [...]»
- Hjelp pasienten å se seg selv utenfra: «Når du gjør [...] blir jeg veldig usikker på deg. Jeg blir redd for hvor jeg har deg og om du har tenkt å skade meg.»

- Vis interesse og omtanke, og uttrykk dette genuint gjennom ord.
- Vær veiledende. Forsøk å ikke gi råd eller ordrer.
- Ha en interessert og omtenkssom tone i stemmen din.
- Lytt mer enn du prater. Anerkjenn følelser og behov.
- Ta tid til å høre på pasienten. Vær tålmodig og ikke hast.
- Ha øyekontakt (omsorgsfull, ikke konfronterende).
- Spør høflig med respekt. Ikke vær autoritær eller kommanderende.

*Kilde: Nag T, Kristiansen G, Viste L, Fotland T, Kjærvik K, Holtskog Te, et al (15).*

---

## **Studentene trente på to scenarioer**

Sykepleierstudentene ved de to høyskolene hadde mellom åtte og ti ukers praksis. I løpet av praksisperioden fikk studentene tildelt tre timer obligatorisk simuleringstrening. Treningen ble gjennomført ved klinikk for sikkerhetspsykiatri i Helse Bergen. Hver gruppe besto av fem til åtte studenter og to erfarne klinikere som bidro som fasilitator eller markør.

To ulike scenarioer ble gjennomført. Det ene innebar et møte med et menneske med psykoseplager. I det andre scenarioet simulerte studentene at de var på en avdeling for stemningsforstyrrelser, hvor det var tilløp til konflikt i postmiljøet. Begge scenarioene var kjennetegnet av pasientenes sterke emosjoner og eskalering til konflikt.

Studentene måtte samhandle godt.

For å løse situasjonene måtte studentene samhandle godt, og de fikk behov for deeskalerende kommunikasjonsferdigheter. Tre studenter spilte en rolle i hvert scenario. De øvrige medstudentene fikk aktive roller som observatører. De fikk spesifikt beskjed om hva de skulle se etter. Likedan hvilke observasjoner som ble forventet av dem i etterkant.

Studentene ble bedt om å spille seg selv i praksis og sammen utgjøre et vaktlag. De fikk informasjon om læringsmål, om pasienten og situasjonen, og det ble avklart hvem som skulle spille hvilke roller. Deretter ble det brukt mellom fem og ti minutter på selve gjennomføringen av scenarioet.

Etter scenarioet ledet fasilitatoren en systematisk gjennomgang etter konkrete debrifingsprinsipper (se figur 3).

**Figur 3.** Innhold i debrifingsdelen av simuleringstreningen

<p><b>DEBRIFING</b></p> <p><b>Beskrivelsesfasen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hva skjedde? Etabler en felles forståelse av situasjonen. Gi en kort, objektiv beskrivelse.</li></ul> <p><b>Analysefasen</b> (Hent inn læringsmålene og diskuter):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hva gjorde du eller gruppen bra?</li><li>• Hva kan du eller gruppen gjøre annerledes neste gang? Hvordan få til forbedringer?</li><li>• Alle deltakerne må komme til orde, også observatørene.</li></ul> <p><b>Anvendelsesfasen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hva har du eller dere lært som du eller dere kan ta med tilbake til praksis?</li></ul>
---

<b>Emner som bør berøres under debrifingen</b>	<b>Emner som kan berøres under debrifingen</b>	<b>Egne notater</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hvordan forløper de tre fasene i deeskaleringen?</li><li>✓ Hvilke vurderinger ble gjort?</li><li>✓ Plassering i rommet?</li><li>✓ På hvilken måte ble pasienten tatt vare på, og hvilke alternativer hadde man?</li><li>✓ Hvordan var kommunikasjonen og samhandlingen?</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Planlegging av situasjonen</li><li>✓ Vurdering av risiko underveis</li><li>✓ Hvordan vi tilkaller hjelp</li><li>✓ Hvor direkte og åpen kan man være i slike situasjoner?</li><li>✓ Hvordan kom respekt og anerkjennelse til uttrykk?</li><li>✓ Alternative måter å løse situasjonen på</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etablering av trygge rammer:</li><li>• Anerkjennelse og utforskning av pasientperspektivet:</li><li>• Løs situasjonen sammen:</li></ul>

## Simuleringen måtte avbrytes to ganger

Over 1000 sykepleierstudenter gjennomførte simuleringen i løpet av prosjektperioden. Innhold og form har blitt kontinuerlig evaluert og justert på bakgrunn av våre erfaringer og studentenes tilbakemeldinger.

Innholdet i scenarioene hadde potensial til å skape sterke reaksjoner hos studentene, og vi opplevde to tilfeller hvor simuleringen måtte avbrytes. Det skjedde etter at en av studentene fikk en sterk reaksjon i møte med den simulerte pasienten.

På bakgrunn av disse erfaringene innførte vi en mulighet til å sette scenarioet på pause dersom studentene opplevde at de ikke lenger visste hva de skulle si eller gjøre. Når scenarioet var satt på pause, grep fasilitator inn og veiledet en diskusjon rundt videre mulige handlingsalternativer.

Etter hvert som studentene hadde resonnert seg frem til hva de skulle gjøre, fortsatte simuleringen. Vi fikk tilbakemeldinger om at studentene opplevde denne muligheten som betryggende.

Treningen ga en økt opplevelse av trygghet i truende situasjoner.

Det har blitt samlet inn evalueringsdata gjennom hele prosjektperioden. Vi planlegger å presentere de kvantitative resultatene i en fremtidig vitenskapelig artikkel. Resultatene i denne fagartikkelen vil derfor primært omhandle funnene fra den kvalitative undersøkelsen.

I prosjektets første periode ble det samlet inn evalueringsskjemaer fra samtlige studenter like etter gjennomført simulering. Evalueringen viste tydelig at studentene opplevde simuleringstreningen som relevant for praksis. Samtlige studenter svarte «enig» eller «svært enig» på dette spørsmålet.

Studentene svarte også at simuleringstrening var en nyttig metode for å lære seg nye ferdigheter. Studentene ble videre bedt om å gi en helhetsskår på hvordan de vurderer simuleringstreningen.

I andre prosjektperiode valgte vi å legge til ytterligere ett evalueringsskjema. Det ble sendt ut digitalt i siste uke av praksisperioden. Studentene ga tilbakemelding om at simuleringstreningen hadde vært nyttig, og at treningen hadde gitt dem en økt opplevelse av trygghet i truende situasjoner – selv flere uker etter at simuleringen var gjennomført.

Gangen i prosjektet var som følger (se tabell 1):

**Tabell 1.** Oversikt over prosjektperiodene og innsamling av data

2017	Prosjektoppstart (Deltakere: HVL og HB). Seks klasser tilbys tre timer simuleringstrening i perioden 2017–2019.
2017–2019	Data samlet inn via selvrapporterte evalueringsskjema
2019	Andre prosjektperiode (Deltakere: HVL, VID, HB). Tolv klasser tilbys tre timer simuleringstrening i perioden 2019–2021.
2019–2021	Data samlet inn via kvantitative, selvrapporterte evalueringsskjema på tre ulike tidspunkt (pre+post+post fire uker) + fokusgruppeintervju
2022	Læringstilbud videreføres som ordinær aktivitet ved de to høyskolene

Den kvalitative undersøkelsen er basert på fem ulike fokusgruppeintervju, hvor totalt 26 studenter fordelt på de to høyskolene deltok.

Forskningsspørsmålene var:

- Hvilke erfaringer tok studentene med seg fra simuleringstreningen?
- Hvordan opplevde studentene at erfaringene fra simuleringstreningen påvirket praksisperioden i psykisk helsevern?

## **Trygghet var avgjørende for læringsutbyttet**

Studien fant at studentene opplevde økt læring når simuleringstreningen ble opplevd som trygg. Simuleringstreningen ble beskrevet som en arena hvor det var en åpen, rolig og fin stemning, og hvor en positiv mestringsopplevelse var i sentrum.

Studentene opplevde at det var rom for å gjøre feil og teste ut egne ferdigheter. En uttalte: «Trygghet er en forutsetning for god simuleringstrening.»

En annen sa: «Jeg synes at de klarte å få det til å kjennes trygt ut selv om det var utfordrende. Det var mye takket være at fasilitator understreket på en god måte at dette var for læring, og vi kom til å få kjenne på gode og dårlige ting, og det er greit. Jeg følte meg ikke dømt av fasilitator.»

Funnene samsvarer godt med studien til Svamo og medarbeidere (2019). Der kom det frem at simuleringstrening i psykisk helsevern kan oppleves som positivt for deltakernes faglige utvikling, men at det er avgjørende at settingen ble opplevd som trygg for å oppnå et optimalt utbytte (16).

Da han skrek til meg, skvatt jeg til, og alt føltes veldig ekte.

Student

De fleste studentene hadde blandede erfaringer med tidligere simuleringstrening fra skolen. De vektla betydningen av at markørene ble spilt av erfarne klinikere:

«Jeg synes at det var bra at det var markører vi ikke kjente, for da han skrek til meg, skvatt jeg til, og alt føltes veldig ekte. Han hadde god erfaring fra feltet, som gjorde at han visste hvordan han skulle oppføre seg og kontre mine forsøk. Dette synes jeg gjorde det veldig realistisk».

Deltakerne beskrev at de var vant med å spille markører selv under tidligere simuleringstreninger, og at dette begrenset opplevd læringsutbytte. Deltakerne sa at det høye faglige nivået hos fasilitatorene gjorde at de ble inspirert og godt instruert.

Studentene understrekte også verdien av at simuleringen ble gjennomført ute i praksis i egnede lokaliteter, noe som var med på å gjøre opplevelsen mer «ekte» og «seriøs.»

## **Simuleringstrening bidro til refleksjon**

Studentene oppga at det var enklere å huske det man erfarte og lærte under simuleringstreningen: «Jeg husker mye bedre når jeg får prøvd ting selv, enn å se andre gjøre noe eller leser om det.»



Flere av studentene som ble intervjuet, uttalte at simuleringstrening hjalp dem med å reflektere, og at det spesielt var debrifingen som hjalp dem med å knytte læringen i simuleringstreningen opp mot pensum. En student uttalte: «Det var en god arena for å lære ulike måter å håndtere ting på og samtidig få innspill på ting man var usikker på.»

Flere deltakere opplevde at treningen var med på å endre deres holdninger og tanker rundt pasientens opplevelsesverden:

«Simuleringstrening har gjort meg mer bevisst på hvordan mine holdninger og min fremtoning kan påvirke et annet menneske på godt og vondt.»

«Jeg har lært hvor mye som ofte ligger bak pasientens handlinger og uttrykk, så det var nyttig å kunne reflektere rundt det. Det har ikke vært så mye fokus på dette i praksis, så det påvirket holdningene mine til å skjønne mer av hva som ligger bak.»

## **Studentene ønsker simulering i tillegg til praksis**

Funnene samsvarer med tidligere forskning. Den konkluderer med at simuleringstrening gir sykepleierstudentene en positiv læringsopplevelse, og at de sitter igjen med økt kunnskap, empati, selvtillit og kommunikasjonsferdigheter i møte med mennesker med psykiske plager. Studentene ble også mindre engstelige i møte med denne pasientgruppen (17).

Tidligere forskning har argumentert for at større deler av studentenes praksisperioder kan erstattes med simuleringstrening (18). Ingen av studentene som ble intervjuet, ønsket å erstatte deler av praksisperioden i psykisk helsearbeid med simulering. De anså simuleringstrening som et nyttig læringsverktøy som burde brukes i tillegg til ordinær praksis.

«Jeg følte meg tryggere på å gå inn til pasienter etter simuleringstreningen [...] men jeg ville ikke ha erstattet det [...] for du lærer veldig mye av å være i praksis og [...] av å sitte i sånne situasjoner selv og av å møte ekte pasienter.»

På bakgrunn av våre erfaringer og funn fra prosjektperioden er læringstilbudet besluttet videreført som regelmessig aktivitet ved de to høyskolene. Over 1000 sykepleierstudenter har vært med på å forme og evaluere tilbudet, og studentene ønsker simuleringstrening videreført inn i utdanningen som et supplement til praksis. Simuleringstrening kan øke relevansen og kvaliteten på studentenes praksisperiode i psykisk helsearbeid.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*

[Simulering](#)

[Sykepleierutdanning](#)

[Psykisk helse](#)

Vedlegg

[pdf-export-90552.pdf](#)

Publication type

[Sykepleien](#)

Publication Year

2022

Edition Year

110

Publication Number

90552

Page Number

e-90552

Praksisstudenter er sårbare i møte med aggresjonsproblematikk. Trening på deeskalering er i dag lite integrert i sykepleierutdanningen.

Fag

Language Norwegian Bokmål

Hovedbudskap

Sykepleierstudenter opplever ofte at det er et gap mellom teorien som læres på skolen, og det de erfarer i praksis. Ferdighetstrening gjennom simulering kan fungere som en brobygger for å knytte sammen teori og praksis. Det kan øke studentenes praksisutbytte. I denne artikkelen beskriver vi våre erfaringer med å tilby tredjeårsstudenter simuleringstrening under praksisperioden i psykisk helsearbeid. Vi ser også på hvilken tilleggsverdi simuleringstrening kan gi utover ordinær praksis.

Exclude images in ZIP export?

Off

[10.4220/Sykepleiens.2022.90552](#)

**[Thomas Nag](#)**

Klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie  
Helse Bergen, SIFER Vest

**[Wenche Sortvik](#)**

Høgskolelektor  
Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høgskole – Betanien

**[Kjetil Andersen](#)**

Spesialsykepleier  
Psykiatrisk klinikk, Helse Bergen HF

**[Nicholas Pettersen](#)**

Høgskolelektor

**Øyvind Nordvik**

Førsteamanuensis

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap, Høgskulen på Vestlandet



1. Warren JN, Luctkar-Flude M, Godfrey C, Lukewich J. A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Educ Today*. 2016;46:99–108. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.08.023](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.023)
2. Meld. St. 7 (2019–2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020.
3. Ghimire S, Kachapati A. Simulation in nursing education: Review of research. *Journal of Universal College of Medical Sciences*. 2020;8:82–6. DOI: [10.3126/jucms.v8i02.34308](https://doi.org/10.3126/jucms.v8i02.34308)
4. Hegland PA, Aarlie H, Strømme H, Jamtvedt G. Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2017;54:6–20. DOI: [10.1016/j.nedt.2017.04.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.004)
5. Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, Papathanasiou IV, Iliadis C, Fratzana A, et al. Simulation in clinical nursing education. *Acta Inform Med*. 2021;29(1):15–20. DOI: [10.5455/aim.2021.29.15-20](https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20)
6. Chernikova O, Heitzmann N, Stadler M, Holzberger D, Seidel T, Fischer F. Simulation-based learning in higher education: A meta-analysis. Review of educational research. 2020;90(4):499–541. DOI: [10.3102/0034654320933544](https://doi.org/10.3102/0034654320933544)

7. Laroudie B. The impact of simulation training on student motivation in health studies in France. *Int J Med Educ.* 2021;1:43–55. DOI: [10.5116/ijme.60c0.981e](https://doi.org/10.5116/ijme.60c0.981e)
8. Hustad J, Johannesen B, Fossum M, Hovland OJ. Nursing students' transfer of learning outcomes from simulation-based training to clinical practice: a focus-group study. *BMC nursing.* 2019;18:53. DOI: [10.1186/s12912-019-0376-5](https://doi.org/10.1186/s12912-019-0376-5)
9. Hopkins M, Fetherston CM, Morrison P. Prevalence and characteristics of aggression and violence experienced by western Australian nursing students during clinical practice. *Contemporary nurse.* 2014;49:113–21. DOI: [10.5172/conu.2014.49.113](https://doi.org/10.5172/conu.2014.49.113)
10. Hopkins M, Fetherston CM, Morrison P. Aggression and violence in healthcare and its impact on nursing students: A narrative review of the literature. *Nurse Education Today.* 2018;62:158–63. DOI: [10.5172/conu.2014.49.113](https://doi.org/10.5172/conu.2014.49.113)
11. Cheung K, Ching SS, Cheng SHN, Ho SSM. Prevalence and impact of clinical violence towards nursing students in Hongkong: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019;9(5):e027385. DOI: [10.1136/bmjopen-2018-027385](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027385)
12. Celofiga A, Kores Plesnicar B, Koprivsek J, Moskon M, Benkovic D, Gregoric Kumperscak H. Effectiveness of de-escalation in reducing aggression and coercion in acute psychiatric units. A cluster randomized study. *Front Psychiatry.* 2022;13:856153. DOI: [10.3389/fpsy.2022.856153](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153)
13. Thomas CM. Teaching nursing students and newly registered nurses strategies to deal with violent behaviors in the professional practice environment. *J Contin Educ Nurs.* 2010;41(7):299–308. DOI: [10.3928/00220124-20100401-09](https://doi.org/10.3928/00220124-20100401-09)
14. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. Student nurses' de-escalation of patient aggression: A pretest-posttest intervention study. *International journal of nursing studies.* 2009;47:699708. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.011)
15. Nag T, Kristiansen G, Viste L, Fotland T, Kjærvik K, Holtskog Te, et al. MAP – møte med aggresjonsproblematikk. Bergen: Nasjonalt kompetansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER); 2021. Tilgjengelig fra: <https://sifer.no/map/> (nedlastet 03.11.2022).
16. Svamo NTØ, Stensrud B, Lofthus A-M. Medisinsk simulering som metode i psykisk helsevern. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid.* 2019;16(1):16–27. DOI: [10.18261/issn.1504-3010-2019-01-03](https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-03)
17. Vandyk AD, Lalonde M, Merali S, Wright E, Bajnok I, Davies B. The use of psychiatry-focused simulation in undergraduate nursing education: a systematic search and review. *Int J Ment Health Nurs.* 2018;27(2):514–35. DOI: [10.1111/inm.12419](https://doi.org/10.1111/inm.12419)