

Å simulere de krevende samtalene med pårørende: En evaluering av kommunika- sjonstrening med skuespiller



Foto: Anne-Britt Mathisen.

Cathrine Mathisen,
Intensivsykepleier, høgskolelektor og
stipendiat. Universitetet i Sør-Øst Norge

Marte-Marie Wallander Karlsen,
Intensivsykepleier, høgskolelektor
og stipendiat. Lovisenberg diakonale
høgskole

Lena Günterberg Heyn,
Førsteamanuensis.
Universitetet i Sør-Øst Norge

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Gode kommunikasjonsferdigheter er en sentral kompetanse i intensivsykepleie og således et sentralt læringsutbytte i utdanningen av intensivsykepleiere. Vi utviklet et undervisningsopplegg der simulering med profesjonell skuespiller blir benyttet som pedagogisk metode for å utvikle avanserte kommunikasjonsferdigheter. Bruk av

skuespiller i kommunikasjonstrening er en etablert pedagogisk metode ved utdanning av leger, men så vidt vi vet lite brukt i utdanning av intensivsykepleiere.

Hensikt: Evaluere intensivsykepleierstudentenes opplevelse av læringsutbytte og erfaringer med å bruke fullskalasilulering med skuespiller som læringsmetode i kommunikasjonstrening.

Metode: Evalueringsstudie med deskriptivt survey design. Masterstudenter i intensivsykepleie fra to kull (n= 3) ble invitert til å delta. Spørreskjemaet besto av totalt 21 spørsmål, der 17 spørsmål hadde oppgitte svaralternativer på en Likert-skala (1-5, ikke i det hele tatt - svært stor grad). De siste fire spørsmålene var åpne, med mulighet for svar i fritekst.

Resultat: Studentene ga positive tilbake-

meldinger på undervisningsopplegget og vurderte å ha godt læringsutbytte av simuleringen (gjennomsnitt 4.8). Spesielt bruken av profesjonell skuespiller og debriefingen som ble gjennomført umiddelbart etter simuleringen (gjennomsnitt 4.5) ble vurdert å ha stor betydning for studentenes læringsutbytte. Nyten ved bruk av video var mer usikker.

Konklusjon: Resultatene viste at studentene hadde godt læringsutbytte av simuleringen og at skuespiller bidro positivt til dette ved å skape realisme i gjennomføringen av scenariene. Simulering med profesjonell skuespiller er en ressurskrevende pedagogisk metode, men resultatene fra denne studien gir grunnlag for å videreføre simulering med profesjonell skuespiller som metode for å utvikle avanserte kommunikasjonsferdigheter.

INTRODUKSJON

Gode kommunikasjonsferdigheter er sentralt i intensivsykepleie og således et viktig læringsutbytte ved utdanning av intensivsykepleiere (1-3). Akutt og kritisk sykdom påvirker hele familien, og intensivsykepleieren har ansvar for å ivareta både intensivpasienter og deres pårørende (4). I forbindelse med kritisk sykdom og intensivbehandling hos et nært familiemedlem, anslår studier at opp mot halvparten av pårørende utvikler symptomer som angst, depresjon og posttraumatiske stresssymptomer i tillegg til redusert livskvalitet, både underveis og etter intensivoppholdet (5, 6). Det er kjent at intensivsykepleierens måte å kommunisere på kan bidra til redusert belastning for pårørende og god og empatisk kommunikasjon er et sentralt tiltak for å ivareta deres behov (5). For intensivsykepleieren kan imidlertid kommunikasjon med pårørende oppleves krevende, og spesielt samtaler som omhandler tilbaketrekking av livsforlengende behandling beskrives som utfordrende (7). Krevende samtaler innebærer gjerne at intensivsykepleieren må legge inn ekstra innsats for å få til en god dialog, med bruk av ulik kommunikasjon tilpasset det enkelte møtet. For å forberede studentene på deres framtidige funksjon og ansvar er det derfor behov for fokus på kommunikasjon med pårørende i utdanningen (1).

Simulering er en undervisningsmetode som innebærer å skape spesifikke scenarier og etterligne autentiske situasjoner som kunne skjedd i virkeligheten (8). Metoden kan benyttes ved ferdighetstrening på enkeltprosedyrer eller som fullskalasilulering hvor studentene trener på realistiske situasjoner i realistiske omgivelser. I hvilken grad studenter

opplever realisme avhenger av hvordan virkeligheten etterlignes og avgjøres av omgivelsene der simuleringen foregår, samt de verktøy og ressurser som benyttes (9).

God kommunikasjon med pårørende til intensivpatienten er en ferdighet som krever god situasjonsforståelse i komplekse situasjoner i tillegg til kunnskap om grunnleggende kommunikasjonsferdigheter, erfaring og finesse samt evnen til å forstå de du kommuniserer med (5). Ved å benytte fullskalasilulering som metode for kommunikasjonstrening kan studentene øve i komplekse situasjoner som ligner på det de vil møte i praksis, uten at det er fare for å påføre pasienter eller pårørende skade. Fullskalasilulering hvor en skuespiller spiller rollen som pasient eller pårørende, er en anerkjent og hyppig benyttet undervisningsmetode både ved utdanning av leger og ved utdanning av spesialiserte sykepleiere innen fagfelt som psykisk helse og palliasjon (10-12). Undervisningsmetoden er imidlertid lite brukt innen vårt fagfelt (13). Vi mente metoden hadde potensiale innen det aktuelle fokuset og at det er behov for kunnskap om denne form for simulering ved utdanning av intensivsykepleiere. Vi utviklet derfor et undervisningsopplegg hvor studentene skulle få muligheten til å simulere kommunikasjon med intensivpatientens pårørende i ulike situasjoner. Rollen som pårørende ble spilt av en profesjonell skuespiller som har erfaring i simulering som pedagogisk metode i sykepleierutdanning fra tidligere.

HENSIKT

Hensikten med denne studien var å evaluere intensivsykepleierstudentenes opplevelse av læringsutbytte og erfaringer med å bruke fullskalasilulering med skuespiller som læringsmetode i kommunikasjonstrening.

METODE

For å undersøke studentenes læringsutbytte og erfaringer med simuleringen ble det gjennomført en evalueringsstudie (14) hvor vi benyttet et spørreskjema for å innhente både kvantitative og kvalitative data.

Utvalg

Deltakerne i denne studien er intensivsykepleierstudenter i slutten av siste semester i utdanningen. To kull ble invitert til å delta og samtlige svarte på spørreskjemaet. Alle studentene hadde erfaring med fullskalasilulering fra tidligere. Siden to av forfatterne også var lærere for deltakerne i studien og utvalget var relativt lite, valgte vi å ikke inkludere spørsmål som kunne føre til gjenkjenning av enkeltstudenter i spørreskjemaet. Det innebar at vi ikke samlet inn bakgrunnsdata som kjønn, alder og tidligere arbeidserfaring.

Simuleringsbasert undervisningsopplegg

Ved utvikling av undervisningsopplegget benyttet vi Jeffries simuleringsteori (15) som rammeverk og anbefalingene som er beskrevet i International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) Standards of Best Practice (9). Vi utviklet to scenarier hvor studentene skulle spille rollen som intensivsykepleier. Scenariene ble utformet med inspirasjon fra virkelige situasjoner og pilottestet før første gjennomføring høsten 2017. En profesjonell skuespiller spilte rollen som pårørende i begge scenariene, mens en av lærerne spilte rollen som pasient i det første scenariet og lege i det andre scenariet. Temaet i det første scenariet var kommunikasjon med pårørende som var misfornøyd og frustrert over pasientbehandlingen. I det andre scenariet skulle temaet organodonasjon tas opp for første gang. Ved piloteringen fikk skuespilleren

Situasjonsbeskrivelser

Case 1

Helene Storholmen er 29 år og falt om med stor SAH-blødning da hun var på vei til trening. Aneurismet sitter vanskelig til, og det er ikke så mye de får gjort kirurgisk. Hun er intubert og har fått dren for å fjerne cerebrospinalvæske. Den 3. postoperative dagen har hun høyt intrakranielt trykk (ICP 35-40) og cerebralt perfusjonstrykk (CPP) er ikke tilfredsstillende. Pupillene er dilaterte og hun er identifisert som en potensiell organdonor. De initiale prøvene av hjernenervene er tatt og hun skal til angiografi. Nå planlegges det en samtale med mannen hvor man må begynne å forberede til eventuelle funn. Målet med samtalen er å forklare hvorfor pasienten skal til angiografi, og hva det vil innebære dersom det viser seg at det ikke er sirkulasjon til hjernen. Lege og intensivsykepleier skal delta på samtalen.

Case 2

Una Viken er 18 år og innlagt på intensivavdelingen etter en nærdrukning. Hun var ute med noen venner da hun falt i vannet. Det ser ut som om det har gått bra cerebralt, men hun har fortsatt behov for respiratorbehandling og er tracheostomert. Hun får deksmedetomidin som sedasjon, men er likevel urolig og engstelig. Far sitter mye hos henne. De siste dagene har de opplevd noen utfordringer med far som uttrykker tydelig misnøye med pleien som blir gitt. Tidligere på dagen var han irritert på intensivsykepleieren som hadde dagvakt fordi han ikke fikk være så mye hos datteren som han ønsket.

Tabell 1.
Informasjon som studentene fikk før simuleringen

mulighet til å komme med innspill til utformingen av egen rolle. På bakgrunn av erfaringene i pilottesten ble det gjort noen små endringer i scenariene.

Et par uker før simuleringen fikk studentene tilgang til scenariene (tabell 1), informasjon om læringsutbytte, aktuelt pensum, samt link til en film om organdonasjon de kunne se som forberedelse. Tidligere i semesteret hadde studentene hatt en temadag om organdonasjon og undervisning om pårørende til intensivpasienter hvor temaer som krisereaksjoner og pårørendes behov ble tatt opp.

Simuleringen var obligatorisk og ble gjennomført på høgskolens ferdighetssenter. Antall studenter i gruppene varierte fra tre til syv, men de fleste gruppene besto av fem studenter. Simuleringen ble innledet med en strukturert briefing, hvor fokuset var å legge til rette for at studentene skulle oppleve et trygt læringsmiljø. En student fikk rollen som intensivsykepleier i hvert scenario. De andre studentene var observatører, og med utgangspunkt i et observasjons-skjema skulle de observere intensivsykepleierens kommunikasjon, hvordan pårørendes behov for informasjon ble vurdert og hvilke kommunikasjons-teknikker som ble benyttet.

Etter simuleringen ble det gjennomført debriefing basert på 3D-model og

debriefing (16) ledet av lærer som hadde gjennomført fasilitatorkurs i medisinsk simulering. Skuespilleren og læreren som hadde spilt rollen som pasient og lege, deltok også aktivt i debriefingen. Skuespilleren ga tilbakemeldinger på hvordan han hadde opplevd kommunikasjonen med studenten, mens læreren bidro med å trekke inn relevant kommunikasjonsteori. Begge lærerne som deltok i simuleringen var erfarne intensivsykepleiere.

Datainnsamling

Studentene ble informert om studien i briefing før simuleringen startet, mens datasamlingen ble gjennomført umiddelbart etter simuleringen høsten 2017 og høsten 2018. For å sikre studentenes anonymitet og unngå at de skulle føle seg presset til å delta i evalueringen forlot lærerne undervisningsrommet etter at spørreskjemaet ble delt ut. Studentene la de ferdig utfylte spørreskjemaene i en konvolutt som deretter ble overlevert en av lærerne. Besvart spørreskjema ble ansett som samtykke til å delta.

Spørreskjemaet som ble benyttet i evalueringen ble utviklet av forfatterne i samarbeid med statistiker med utgangspunkt i et annet spørreskjema som tidligere hadde blitt brukt til å evaluere fullskalasilulering i sykepleierutdanning (17). Det nye spørreskjemaet bestod av 21 spørsmål der 17 spørsmål hadde opp-

gitte svaralternativer på en Likert-skala (1= ikke i det hele tatt, 2 = i liten grad, 3 = i noe grad, 4 = i stor grad, 5 = svært stor grad, mens de siste fire spørsmålene var åpne med mulighet for svar i fritekst. Spørsmålene var kategorisert i fire deler, bakgrunnsdata, læringsutbytte, opplevelser og oppsummering. Den første kategorien om bakgrunnsdata bestod kun av ett spørsmål om tidligere erfaring med kommunikasjonstrening. Kategoriene læringsutbytte og oppsummering bestod av til sammen ni spørsmål som står beskrevet i tabell 3. I kategorien opplevelser var ett spørsmål knyttet til opplevelse av realisme, mens de resterende seks spørsmålene var knyttet til positive og negative emosjoner, som kan påvirke studenter læringsutbytte ved simulering (18). Vi benyttet tre positive emosjoner (interessert, trygg og aktiv) og tre negative emosjoner (nervøs, anspent og redd) som ble ansett som aktuelle fra instrumentet *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* som er utviklet av Watson og Tellegen (19) og oversatt til norsk.

Vi inkluderte åpne spørsmål i spørreskjemaet for å innhente studentenes egne beskrivelser av læringsutbytte og erfaringer med simuleringen. Den første versjonen av spørreskjemaet som ble brukt høsten 2017 bestod av tre åpne spørsmål: «1. Kan du kort nevne hva du har lært om kommunikasjon med pårørende? 2. Hva har vært positivt med simuleringen? 3. Hva kunne vært

annerledes?» Etter gjennomkjøringen så vi imidlertid behovet for å tilføye ett spørsmål til spørreskjemaet: «4. Hadde du noen forventninger til kommunikasjonstreningen i forkant? Kan du eventuelt utdype?»

Analyse

De kvantitative dataene ble systematisert i Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versjon 25, og analysert med deskriptive analyser (14). De fire åpne spørsmålene fungerte som rammeverk for den kvalitative analysen, og det ble gjennomført en tematisk analyse (20).

Analysen ble gjennomført i flere faser som vist i tabell 2. Først gjorde vi oss kjent med datamaterialet, og deretter kodet vi materialet ved å trekke ut meningsenheter i de skriftlige utsagnene til studentene. Deretter søkte vi etter gjentakende temaer og sorterte kodene til tentative underkategorier. Til slutt ble de tentative underkategoriene gjennomgått og vurdert i flere omganger og til slutt organisert i underkategorier og mer overordnede tema.

Etiske vurderinger

Simuleringen var en obligatorisk del

av undervisningen, men deltakelse i evalueringen var frivillig. Vi var oppmerksomme på at simulering kan oppleves krevende og at studentene var i en sårbar situasjon. Spesielt det at lærer spilte roller i scenariene og deltok aktivt i debriefingen ble sett på som en mulig barriere for studentenes læringsutbytte, noe vi også var åpne med studentenes om underveis i simuleringen. Vi fulgte standard etiske retningslinjer for simulering som legger føringer for konfidensialitet og oppførsel (20).

Siden ingen personopplysninger skulle behandles og datamaterialet var anonymisert, var det ikke behov for å mede prosjektet til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien ble gjennomført i henhold til forsknings-etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden (21).

RESULTATER

Totalt 39 av 39 studenter som deltok på simuleringen besvarte spørreskjemaet (responsrate 100%), 20 og 19 fra respektive kull. 17 studenter svarte at de hadde erfaring med

kommunikasjonstrening med fokus på pårørende fra tidligere.

Læringsutbytte

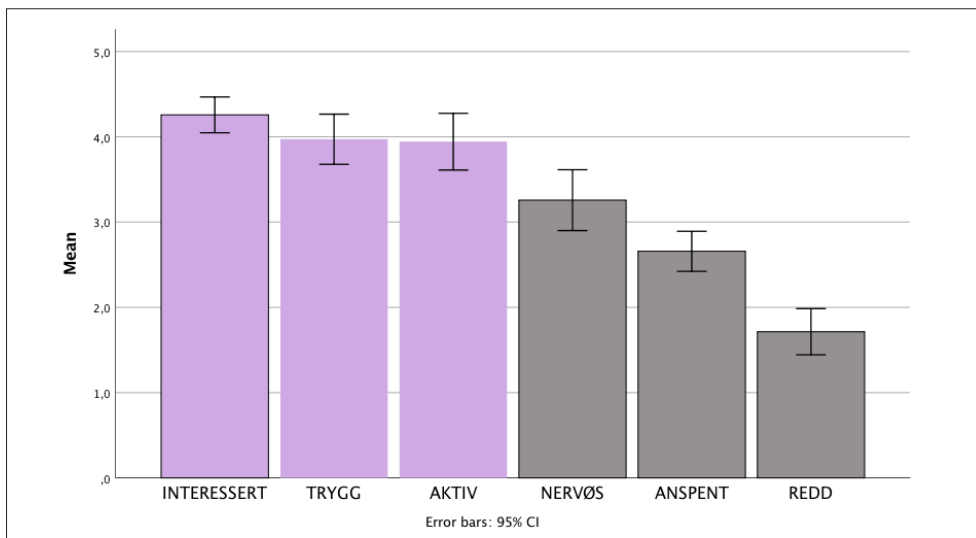
Studentene oppgav å ha godt læringsutbytte av simuleringen og spesielt bruken av skuespiller og å ha aktiv rolle som intensivsykepleier i rollespillet ble vurdert å ha stor betydning for læringsutbyttet. Debriefingen og observatørrollen ble også vurdert å ha stor betydning, mens bruken av film ble vurdert å bidra til læringsutbyttet i moderat grad. Resultatene fra spørsmålene vises i tabell 3.

Opplevelser

Studentene skåret høyere på de positive enn de negative emosjonene fra PANAS. Blant de positive emosjonene ble opplevelse av å være interessert skåret høyere enn trygg og aktiv. Blant de negative emosjonene skåret studentene lavest på opplevelse av å være redd og høyest på nervøs. Studentene opplevde altså å være mere nervøse enn redde. Ingen studenter oppgav å være redde i stor eller svært stor grad. Figur 1 viser relasjonen mellom de positive og negative emosjonene.

Tabell 2. Kvalitativ analyse

Spørsmål 1: Kan du nevne kort hva du har lært om kommunikasjon med pårørende?			
Skriftlige utsagn	Koder	Underkategori	Tema
Snakk om deres følelser, anerkjenn deres krise/bekymring. Bruk teknikker, ha en plan for samtalen.	Anerkjenne pårørendes emosjoner og bekymringer	Anerkjennelse	Hvordan møte pårørende
	Bruke kommunikasjonsteknikker og ha en plan for samtalen	Strukturere samtaler	Kommunikasjonsteknikker
Spørsmål 2: Hva har vært positivt med simuleringsøvelsene?			
Veldig positivt med skuespiller, gjorde situasjonene mer "ekte", følte veldig reelt, og absolutt caser som kunne relateres til virkeligheten.	Skuespilleren gjorde at simuleringen følte mer realistisk	Skuespiller bidro til realisme	Realisme
	Casene kunne relateres til virkeligheten	Realistiske pasienthistorier	



Figur 1. Studentenes opplevelse av negative og positive emosjoner under simuleringen

Tabell 3. Studentenes vurdering av læringsutbytte

Oppsummering

Studentene oppgav at simuleringen hadde bidratt til at de hadde blitt motivert til å lære mer om kommunikasjon med pårørende. Videre mente de at det var stor sannsynlighet for at de ville bruke det de hadde lært i praksis. Resultatene fra spørsmålene vises i tabell 3.

Tilbakemeldinger i fritekst

På spørsmålet om hva de hadde lært om kommunikasjon med pårørende svarte 34 av 39 studenter. Svarene ble sammenfattet i tre overordnede temaer: «Hvordan bruke kommunikasjonsteknikker», «hvordan møte pårørende på en støttende måte» og «hvordan vurdere pårørendes informasjonsbehov».

Et stort flertall av studentene beskrev kunnskap om bruk av kommunikasjonsteknikker som et sentralt læringsutbytte. Spesielt aktiv lytting og fange opp hint hos pårørende ble nevnt av mange. En student skrev: «Lytte til pårørende og fange opp hint og nøkkelord». En annen student skrev: «Fange opp ord pårørende bruker og repetere det, speile kommunikasjonen».

Mange studenter beskrev også kunnskap om hvordan de kan

Læringsutbytte	Ikke i det hele tatt / liten grad (n)	Noen grad (n)	Stor grad/ svært stor grad (n)	Mean (skala 1-5)	Missing (n)
Fikk du faglig utbytte av rollen som aktiv deltaker i simuleringen?	0	0	20	4,8	19*
Fikk du faglig utbytte av rollen som observatør i simuleringen?	1	2	36	4,2	0
Fikk du faglig utbytte av debriefingen i etterkant av simuleringen?	0	1	38	4,5	0
Bidro skuespiller til at du fikk faglig utbytte av simuleringen?	0	1	38	4,7	0
Fikk du faglig utbytte av å se video av deg selv i debriefingen?	0	3	1	3,7	32**
Fikk du faglig utbytte av å se video av medstudent i debriefingen?	0	9	11	3,8	19
Vurder samlet faglig utbytte av kommunikasjonstreningen på en skala fra 1-5 hvor 1 er dårligst og 5 er best:	-	-	-	4,2	0
Oppsummering					
Har simuleringen du har vært med på i dag motivert deg til å lære mer om kommunikasjon med pårørende?	1	4	34	4,1	0
I hvilken grad tror du at du kommer til å benytte det du har lært i dag i klinisk praksis?	0	1	38	4,3	0

*19 studenter hadde ikke aktiv rolle **32 studenter har ikke svart på spørsmålet fordi de ikke har sett seg selv på video

møte pårørende, som for eksempel å anerkjenne pårørendes opplevelser, være ærlig og ha mot til å stå i situasjonen med pårørende, som et viktig læringsutbytte. En student skrev: «Gi rom til pårørende slik at de kan gi uttrykk for sine følelser og behov». En annen student skrev: «Gi pårørende tid. Tørre å kjenne på ubehaget ved stillhet og vanskelige følelser». Viktigheten av å kontinuerlig vurdere pårørendes behov for informasjon kom også fram som et sentralt læringsutbytte i besvarelsene. Spesielt kartlegging av hva pårørende hadde forstått av informasjon ble vektlagt. En student skrev: «Jeg lærte at det er viktig å spørre pårørende om hva de har fått av informasjon. Hva helsepersonell har gitt av informasjon tidligere har ingen betydning, det er hva pårørende har forstått av informasjonen som er viktig!»

34 av 39 studenter svarte på spørsmålet om hva som hadde vært positivt med simuleringen. Svarene ble sammenfattet i to overordnede temaer: «Realisme» og «læringsutbytte».

Opplevelse av realisme i simuleringen ble knyttet til bruk av skuespiller og realistiske case. Svært mange studenter skrev at det var positivt at en skuespiller spilte rollen som pårørende og at skuespilleren bidro til at simuleringen følte mer realistisk. En student skrev: «Bra med skuespiller, kunne leve meg inn i det da». En annen student skrev: «Veldig bra med skuespiller i stedet for at studentene spiller mot hverandre. Skuespiller bidrar i stor grad til en mer realistisk simulering som er lettere å leve seg inn i». Videre var det flere som beskrev casene som realistiske. En student skrev: «Det var absolutt caser som kunne relateres til virkeligheten».

Læringsutbytte ble knyttet til at simuleringen gjorde det mulig å øve og reflektere over egen utøvelse på en måte det ikke er rom for i klinisk praksis. En student skrev: «Det har vært positivt å diskutere situasjoner som har vært ganske like situasjoner i klinisk praksis». Mange studenter

ga tilbakemelding på at simuleringen hadde bidratt til bevisstgjøring av egen kompetanse og en synliggjøring på hva de kan øve mer på. En student skrev: «Skaper synliggjøring. Bevissthet, ser eget behov for å øve opp kommunikasjonsferdigheter». En annen student skrev: «Simuleringen har gitt meg tanker om hva jeg trenger mer trening på».

Videre ble debriefingen og læringsmiljøet beskrevet som viktig for læringsutbyttet. En student skrev: «Følelsen av at vi står sammen. Viktig med debriefing etterpå. Det var det jeg så på som det aller viktigste, som ga meg mest læring.» En annen student skrev: «Det var positivt å få muligheten til å lære i trygge omgivelser. Få lov til å prøve seg, lære av feil og lære av andre.»

På spørsmålet om hva vi kunne gjort annerledes svarte 16 av 39 studenter. Åtte skrev at de ønsket seg en utvidelse av kommunikasjonstreningen slik at flere fikk være aktive i simuleringen. En student mente det hadde blitt en kunstig situasjon som opplevdes stressende og to studenter mente filmingen økte stressnivået. Tre studenter mente simuleringen var bra og at det ikke var behov for endringer og to studenter ønsket repetisjon av ulike kommunikasjonsteknikker før simuleringen.

Ti av 19 studenter svarte på spørsmålet om forventninger til simuleringen. Svarene ble kategorisert i to overordnede temaer: «Nervøse i forkant» og «positivt overrasket». Syv studenter skrev at de hadde vært nervøse i forkant av simuleringen. En student skrev: «Veldig ubehagelig i forkant. Gikk bedre da vi kom i gang». En annen skrev: «Jeg forventet at det ville bli ubehagelig å bli evaluert og sett på av medstudenter. Gikk bedre enn forventet». En tredje student skrev: «Jeg gruet meg litt for jeg trodde det kom til å bli kleint, men det ble ikke det. Og det føles bra etterpå når jeg har vært utenfor komfortsonen». De

fleste studentene som skrev at de hadde vært nervøse i forkant, skrev at det gikk bedre enn forventet da de kom i gang og at de hadde blitt positivt overrasket av simuleringen.

DISKUSJON

I denne studien har vi evaluert et undervisningsopplegg hvor vi ved hjelp av skuespiller som pårørende simulerte praksisrelevante case med masterstudenter i intensivsykepleie. Vi har valgt å strukturere diskusjonen rundt det vi anser som de viktigste funnene.

Studentenes opplevelse av realisme

Studentene ga tilbakemelding på at scenariene var realistiske og at skuespilleren bidro til at de klarte å leve seg inn i simuleringen. Dette var vi tilfredse med, fordi opplevelse av realisme er sentralt i simulering og et fenomen som knyttes til positivt læringsutbytte (22). For å oppnå ønsket læringsutbytte er det nødvendig at studenter som deltar i simuleringen handler på en måte som tilsvarer det de ville gjort i virkeligheten (22). Ved planlegging av simulering er det derfor viktig å vurdere hvilke tiltak som kan bidra til at studentene klarer å leve seg inn i simuleringen (9). Muligheten for å ta en «time-out» er et slikt tiltak som vi benyttet oss av.

«Time-out» gir studenten mulighet til å gå helt ut av rollen, dersom de står fast eller ikke opplever realisme.

Målet med simuleringen var at studentene skulle få mulighet til å trene på kommunikasjon med pårørende i krise. Det å skape realisme i slike situasjoner kan være utfordrende, fordi

tematikken er emosjonelt krevende. Bruk av avanserte simuleringsskinner for å skape realisme er velkjent. Opplevelse av realisme avhenger imidlertid av både fysisk, konseptuell og psykologisk realisme (9, 21, 23). Fysisk realisme handler om å gjenskape virkeligheten. Konseptuell realisme innebærer at elementene i scenariene henger logisk sammen, mens psykologisk realisme

knyttet til det emosjonelle aspektet. Opplevelse av psykologisk realisme er nødvendig for å leve seg inn i simuleringen (23). De mest sentrale tiltakene for å skape realisme i våre scenarier var relatert til konseptuell og psykologisk realisme, hvor virkelighetsnære scenarier og profesjonell skuespiller var viktige momenter. Skuespillerens kompetanse i improvisasjon og bruk av emosjoner gjorde det lettere for studentene å leve seg inn i rollespillet. Dette samsvarer med tidligere forskning hvor nettopp denne kompetansen beskrives som en sentral faktor for studenters opplevelse av realisme ved bruk av skuespiller i simulering (12).

Ved utvikling av scenariodesign kan det være kostnadseffektivt å fokusere på konseptuell og psykologisk realisme framfor å maksimere fysisk realisme (23). Resultatene i denne studien viser at studenter kan oppleve stor grad av realisme selv om de fysiske omgivelsene ikke er helt like den kliniske virkeligheten.

Debriefing

Studentene oppgav å ha svært godt utbytte av debriefingen, samt at refleksjon med medstudenter, skuespiller og lærere var sentralt for deres læringsutbytte. Dette samsvarer med forskning som identifiserer debriefing som den mest sentrale læringsfasen i simulering (24).

Hensikten med debriefing er å transformere erfaringer til læring ved å utfordre studentene til å utforske egen for forståelse ved kritisk refleksjon over handlinger og antakelser (25, 26). Et eksempel er studentene som i evalueringen uttrykte at de tidligere hadde fokusert mer på hva pårørende hadde fått av informasjon enn hva de hadde forstått av informasjon. I hvilken grad denne erkjennelsen førte til at studentene tenker og handler på en annen måte i klinikken, gir denne studien ingen svar på. Sett i lys av transformativ læringsteori, vil imidlertid en opplevelse av svakheter ved tidligere

antakelser og handlinger motivere for endring (27).

Flere studenter trakk fram tilbakemeldingene i debriefingen som viktig for deres læringsutbytte. Skuespilleren deltok også aktivt i debriefingen og ga tilbakemeldinger på hvordan han opplevde studentenes kommunikasjon fra et pårørendeperspektiv. Muligheter for tilbakemeldinger fra dette perspektivet er en av fordelene ved å bruke skuespiller i kommunikasjonstrening og påpekes som sentralt for studenters læringsutbytte i flere tidligere studier (11, 28-30). Vi tror en av grunnene til den positive tilbakemeldingen fra studentene, var kombinasjonen av skuespillers tilbakemeldinger og at vi knyttet kommunikasjonsteori inn i debriefingen så studentene ble bevisst hvilke ferdigheter de hadde benyttet eller kunne benytte. I tillegg vet vi at det å få konstruktive tilbakemeldinger på egen innsats er sentralt for læring i simulering (26). Vår erfaring er at mange studenter ikke er vant til å vurdere egne kommunikasjonsferdigheter og at de anser kommunikasjon som noe de lærer ved erfaring. Imidlertid vet vi at kommunikasjon er en ferdighet som studentene kan og bør trene på (31,32). Ved å trene på krevende situasjoner i trygge rammer, få konstruktive tilbakemeldinger på egen kommunikasjon og kritisk reflektere i grupper, kan imidlertid studentene oppleve å få ny kunnskap og forbedrede ferdigheter, noe som kan bidra til at de blir bedre rustet til møtene med pårørende.

Til tross for at vi filmet alle scenariene, gjorde vi vurderinger underveis og kom til at det ikke var hensiktsmessig å anvende opptakene i debriefingen. Bruk av selekterte filmsekvenser kan fremme studentenes læring, men effekten er usikker (26). Beslutningen om å filme ble tatt med tanke på den potensielle nytten studentene kunne ha av å se sekvenser av egen kommunikasjon. Flere studenter ga imidlertid tilbakemelding om at filmingen ble et ekstra stressmoment, noe som kan tyde på at filming ikke var hensiktsmessig

i denne simuleringen. Det kan skyldes at vi ikke lyktes i å skape trygge nok rammer, men det kan også være tilfeldig blant de aktuelle studentene. Vi har verken entydige eller store nok funn rundt bruken av film til å kunne komme med anbefaling for videre praksis.

Emosjoner

Scenariene var krevende og mange studenter var nervøse før gjennomføringen. I evalueringen oppgav imidlertid studentene å ha mindre negative enn positive emosjoner i forbindelse med simuleringen. Sammenhengen mellom emosjoner og læring er kompleks, men det er enighet om at positive emosjoner generelt sett øker læringsutbyttet ved å bidra til økt motivasjon (33), samt å utvide oppmerksomheten (34), mens negative emosjoner kan begrense oppmerksomheten og hemme atferdsendring (18).

Vi ønsket at studentene skulle få en positiv opplevelse av simuleringen, samtidig som vi ønsket å utfordre dem med utgangspunkt i deres egne forutsetninger. Vi forsøkte derfor å regulere kompleksiteten i scenariene til et passende nivå ved å øke eller redusere kravene til studenten i rollespillet. Et moment som kan reguleres er skuespillerens rollespill. I litteraturen beskrives dette som «støy» eller «signaler» som kan benyttes for å gjøre en situasjon mer eller mindre kompleks (35). Bruk av støy eller signaler kan bidra til at simuleringen tilpasses den enkelte students behov og må vurderes med utgangspunkt i studentenes kunnskaper og erfaringer, i tillegg til stressnivå i den aktuelle situasjonen. Vi ga også skuespilleren informasjon og tilbakemelding på dette underveis og diskuterte dette i forkant av simuleringen. Spesielt viktig ble det i scenariet om organodonasjon, ettersom enkelte studenter aldri hadde vært med på en slik samtale tidligere. I scenariene så vi eksempler på at skuespilleren enten modererte seg og var mindre «krevende» eller kunne gi ekstra utfordring ved å stille vanskeligere spørsmål enn han gjorde i andre scenarier. Dette er en ekstra gevinst ved å benytte skuespiller i

stedet for medstudenter til å spille rollen.

Transformativ læring fordrer at studentene oppmuntres til å utforske alternative perspektiver til egen for forståelse. Det er gjerne erfaringer hvor emosjoner blir trigget, at mennesker er villige til å endre referanserammer (27). Læresituasjoner der egen for forståelse utfordres kan imidlertid oppleves ubehagelig g betinger et læringsmiljø der det er trygt å feile og hvor konfidensialitet ivaretas (36). Vi ønsket at studentene skulle utfordres, og vi vurderte at de var modne for dette undervisningsopplegget. Resultatene kan tyde på at positive og negative emosjoner ble balansert på en hensiktsmessig måte, ved at studentene var «passe» nervøse men samtidig opplevde å være interesserte og trygge. Det kan ha bidratt positivt til studentenes læringsutbytte.

Metodiske refleksjoner

En svakhet ved denne studien er et lite utvalg (n = 39). Samtidig har vi en god svarprosent (100%) og således representative data for de som deltok. I hvilken grad simuleringen har bidratt til økt kompetanse i kommunikasjon, er vanskelig å evaluere med et tverrsnittsdesign og krever at studentene følges videre. Funnene i vår studie samsvarer imidlertid med funn i andre studier. Videre studier med et longitudinelt design kunne gitt nyttige svar på både våre og andres funn om nytten av simulering på lengre sikt.

Spørreskjemaet som ble benyttet i studien er ikke validert, men er i tråd med andre skjema for evaluering som studentene hadde erfaring med å besvare tidligere i studiet. Det ble gjort noen små justeringer i spørreskjemaet etter den første runden som naturligvis kan ha påvirket resultatet, men vi konfererte med statistiker for å kvalitetssikre prosessen.

Første- og andreforfatter har både utviklet, gjennomført og evaluert simuleringen, noe som kan anses som en svakhet med studien. Det kan naturligvis tenkes at det er en mulig skjev positivitet

på bakgrunn av dette. Samtidig er det også en styrke, da de ansvarlige kjente prosessen og hva som var ønsket læringsutbytte. Vi var tydelige på at svarene var anonyme, at deltakelse var frivillig og at resultatet ikke ville ha implikasjoner på studentens resultat i emnet. Det var imidlertid viktig for troverdigheten av studien at siste forfatter kun var involvert i evalueringen og hadde et distansert blikk på resultatene fra studentene.

Studien kunne også ha inkludert film som metode på andre måter som ville gitt verdifulle data, som for eksempel ved å filme debriefingen. Vi valgte imidlertid å ikke gjøre dette, da det erfaringsmessig er mange studenter som er nervøse for filming generelt og dette ville kunne påvirke læringsutbyttet av debriefingen.

KONKLUSJON

Resultatene viser at studentene opplevde å ha godt læringsutbytte av simuleringen og at skuespilleren bidro til dette ved å skape realisme i scenariene. Simuleringen med profesjonell skuespiller er en ressurskrevende pedagogisk metode, men resultatene fra denne studien gir grunnlag for å videreføre simulering med profesjonell skuespiller som metode for å utvikle avanserte kommunikasjonsferdigheter. Videre er det behov for mer kunnskap om denne pedagogiske metoden, både fra studentenes og skuespillerens perspektiv, men også om overføringsverdien til klinisk praksis.

Takksigelse: Takk til skuespiller Sindre-Benedict Hendrichs og høgskolelektor Hege Vistven som har bidratt i gjennomføringen av undervisningsopplegget som denne artikkelen presenterer. Takk til førsteamanuensis Dag Hofoss for innspill til spørreskjemaet og bistand i analysefasen. Til slutt en takk til studentene som tok seg tid til å delta i evalueringen og bidra med konstruktive tilbakemeldinger.

REFERANSER

- Rosenzweig M, Hravnak M, Magdic K, Beach M, Clifton M, Arnold R. Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. (Advanced Nursing Practice). Am J Crit Care. 2008;17(4):364-36472.
- European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa). EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses.: EfCCNa; 2013. Tilgjengelig fra: https://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf (Nedlastet 15.04.2019).
- Utdannings- og forskningsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie. Oslo; 2005. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf (Nedlastet 15.04.2019).
- NSFs landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS). Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleier. Oslo; 2017. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/3653453/cache=1512504484000/FA_intensivsykepleiere.pdf (Nedlastet 15.04.2019).
- Davidson J, McDuffie M, Mitchell K. Family-centred care. I: Goldsworthy S, R. K, Williams G, red. International best practices in critical care nursing 2ed: World federation of critical care nurses; 2019. Tilgjengelig fra: http://wfccn.org/wp-content/uploads/2019/02/WFCCN_2.0_Chapter_10_Family-centred_care_2nd_edition_ebook.pdf (Nedlastet 25.03.2019).
- Alfheim HB, Hofso K, Småstuen MC, Tøien K, Rosseland LA, Rustøen T. Post-traumatic stress symptoms in family caregivers of intensive care unit patients: A longitudinal study. Intens Crit Care Nur. 2019; 50:5-10. DOI: 10.1016/j.iccn.2018.05.007
- Aslakson RA, Wyskiel R, Thornton I, Copley C, Shaffer D, Zyra M, et al. Nurse-Perceived Barriers to Effective Communication Regarding Prognosis and Optimal End-of-Life Care for Surgical ICU Patients: A Qualitative Exploration. J Palliat Med. 2012;15(8):91-915. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2010.10.051

8. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Glossary. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:39-47. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.09.012
9. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:S5-S12. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.09.005
10. Maclean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Educ Today*. 2017;48:90-8. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.09.018
11. Lin EC-L, Chen S-L, Chao S-y, Chen Y-C. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013;33(6):677-83. DOI:10.1016/j.nedt.2012.07.002
12. Bell SK, Pascucci R, Fancy K, Coleman K, Zurakowski D, Meyer EC. The educational value of improvisational actors to teach communication and relational skills: Perspectives of interprofessional learners, faculty, and actors. *Patient Educ Couns*. 2014;96(3):381-88. DOI: 10.1016/j.pec.2014.07.001
13. Karlsen M-MW, Gabrielsen AK, Falch AL, Stubberud D-G. Intensive care nursing students' perceptions of simulation for learning confirming communication skills: A descriptive qualitative study. *Intens Crit Care Nur*. 2017;42:97-104. DOI: 10.1016/j.iccn.2017.04.005
14. Polit DF. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. ed. Beck CT, red. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
15. Jeffries PR, National League for N. *The NLN Jeffries simulation theory*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.
16. Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. *The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening*. *Semin Perinatol*. 2011;35(2):52-58. DOI: 10.1053/j.semperi.2011.01.003
17. Olausson C, Aamodt IMT. *Motiverer til videre læring*. *Tidsskriftet sykepleien*. 2016(8):44-47. DOI: 10.4220/Sykepleiens.2016.58398
18. Fraser KL, Meguerdichian MJ, Haws JT, Grant VJ, Bajaj K, Cheng A. Cognitive Load Theory for debriefing simulations: implications for faculty development. *Adv Simul*. 2018;3(1). DOI: 10.1186/s41077-018-0086-1
19. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1988;54(6):1063-70. DOI: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
20. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3(2), 77-101. DOI:10.1191/14780-88706qp063oa
21. Sykepleiernes samarbeid i Norden. *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries = Etske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden*. Revidert utg. Oslo: Sykepleiernes samarbeid i Norden; 2003. Tilgjengelig fra: https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf
22. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Professional Integrity. *Clin Simul Nurs*. 2016;12:30-33. DOI: 10.1016/j.ecns.2016.09.010
23. Rudolph JW, Simon R, Raemer DB. Which Reality Matters? Questions on the Path to High Engagement in Healthcare Simulation. *Simul Healthc*. 2007;2(3):161-163. DOI:10.1097/SIH.0b013e31813d1035
24. Dieckmann P, Gaba D, Rall M. Deepening the Theoretical Foundations of Patient Simulation as Social Practice. *Simul Healthc*. 2007;2(3):183-93. DOI:10.1097/SIH.0b013e3180f637f5
25. Cheng A, Eppich W, Grant V, Sherbino J, Zendejas B, Cook DA. Debriefing for technology enhanced simulation: a systematic review and meta analysis. *Med Educ*. 2014;48(7):657-66. DOI: 10.1111/medu.12432
26. Dreifuerst KT, Horton-Deutch SL, Heno H. Meaningful debriefing and other approaches. In: Jeffries P, editor. *Clinical simulations in nursing education Advanced concepts, trends, and opportunities* Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2014. p. 44-57.
27. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. *Simul Healthc*. 2015;10(2):106-15. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000072
28. Hatlevik IKR. *Transformativ læring*. Uniped. 2018(4):384-400.
29. Shawler C. Standardized Patients: A Creative Teaching Strategy for Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Students. *J. Nurs. Educ*. 2008;528-31.
30. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. The teaching effectiveness of standardized patients. *J. Nurs. Educ*. 2006;45(4):103-11. DOI:10.3928/01484834-20060401-03
31. Manning K, Kripalani S. The Use of Standardized Patients to Teach Low-literacy Communication Skills. *Am. J. Health Behav*. 2007;31(suppl 1):105-110.
32. Fallowfield L, Jenkins V, Farewell V, Solis-Trapala I. Enduring impact of communication skills training: results of a 12-month follow-up. *Br. J. Cancer*. 2003;89(8):1445. DOI: 10.1038/sj.bjc.6601309
33. Aspegren K, Lønberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Medical Teacher*. DOI: 10.1080/014215905001365012005;27(6):539-43.
34. Heyn L, Ellington L, Eide H. An exploration of how positive emotions are expressed by older people and nurse assistants in homecare visits. *Patient Educ Couns*. 2017;100(11):2125-7. DOI: 10.1016/j.pec.2017.05.020
35. Parker BC, Myrick F. The pedagogical ebb and flow of human patient simulation: empowering through a process of fading support. *J Nurs Educ*. 2012;51(7):365-72. DOI:10.3928/01484834-20120509-01
36. Taylor E. Fostering Mezirow's transformative learning theory in the adult education classroom: a critical review. *CJSAE*. 2000;14(2):1-28.