

Sjukskötarstudentens upplevelse om hur simulering påverkar utvecklingen av klinisk kompetens – i Finland

En kvalitativ enkätstudie

Janina Aartelo, Dina Gango

Lärdomsprov

Sjukskötare

2023

Lärdomsprov

Janina Aartelo, Dina Gango

Sjukskötarstudentens upplevelse om hur simulering påverkar utvecklingen av klinisk kompetens – i Finland

En kvalitativ enkätstudie

Yrkeshögskolan Arcada: Sjukskötare 2020

Identifikationsnummer:

9105, 9104

Sammandrag:

Detta är en kvalitativ enkätstudie och har som syfte att ta reda på hur simulering upplevs att påverka den kliniska kompetensens utveckling. Fokus ligger på patientsäkerhet och sjukskötarstuderande i Finland. Arbetets forskningsfråga är: Hur upplever sjukskötarstuderande att simulering utvecklar den kliniska kompetensen? Detta ämne valdes eftersom det i Finland inte har gjorts tidigare forskning om ämnet. Den teoretiska referensramen består av patientsäkerhet och Jeffries simulation theory. Metoden för arbetet är kvalitativ med ett induktivt angreppssätt. Datainsamlingsmetoden för arbetet är en enkät som analyseras med en kvalitativ innehållsanalys. Data samlas in genom två enkätundersökningar som skickas till tredje årets sjukskötarstuderande på Arcada och Metropolia. I resultaten framkommer mycket likheter men även stora skillnader mellan upplevelser om simulering. Arbetet för fram tidigare forskning om hur simulering upplevs som inlärningsmetod i andra länder. Den tidigare forskningen jämförs med de resultat som enkätundersökningen gett och diskuteras i relation med den teoretiska referensramen för arbetet.

Nyckelord:

Simulering, klinisk kompetens, sjukskötarstudent, patientsäkerhet, Finland

Degree Thesis

Janina Aartelo, Dina Gango

Nursing students experience of how simulation develops clinical competence – in Finland

A qualitative questionnaire study

Arcada University of Applied Sciences: Nursing 2020

Identification number:

9105, 9104

Abstract:

This is a qualitative questionnaire study, and the purpose of the study is to learn about nursing students' experiences about how simulation develops clinical competence. The focus is on patient safety and nursing students in Finland. The question of this thesis is: How do nursing students perceive the impact simulation has on the development of clinical competence? This subject is relevant to investigate further on because earlier studies done in Finland regarding this subject were not found. The theoretical framework for the study is patient safety and Jeffries simulation theory. The method for the thesis is qualitative with an inductive approach. The data collection method is a questionnaire which is analyzed with a qualitative content analysis. Data retrieval is done with two questionnaires which are sent to third year nursing students studying at Arcada and Metropolia. In the results many similarities and differences appeared regarding the perception of simulation as a method to improve clinical competence. The study also brings up earlier studies from other countries about simulation as a teaching method. A comparison is made between the earlier studies and the results from the questionnaire. The results are discussed in relation to the theoretical framework.

Keywords:

Simulation, clinical competence, nursing student, patient safety, Finland

Opinnäyte

Janina Aartelo, Dina Gango

Sairaanhoitajaopiskelijan kokemus klinisen osaamisen kehittymisestä simulaation avulla – Suomessa

Laadullinen kyselytutkimus

Ammattikorkeakoulu Arcada: Sairaanhoitaja 2020

Tunnistenumero:

9105, 9104

Tiivistelmä:

Tämä on laadullinen kyselytutkimus ja opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat simulaation kehittävän klinistä osaamista. Työ keskittyy potilasturvallisuuteen sekä sairaanhoitajaopiskelijoihin Suomessa. Työn tutkimuskysymys on: Miten sairaanhoitajaopiskelija kokee simuloinnin kehittävän omaa klinistä osaamista? Valitsimme aiheen sillä aikaisempaa Suomessa tehtyä tutkimusta ei löytynyt. Teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä potilasturvallisuus sekä Jeffries Simulation theorystä. Opinnäytetyön menetelmä on laadullinen, induktiivista lähestymistapaa noudattaen. Työn tiedonkeruumenetelmänä toimii kysely, joka analysoidaan laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Tietoa saadaan kahdesta kyselylomakkeesta. Nämä lähetetään kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka opiskelevat Arcadassa ja Metropoliasissa. Tuloksissa tulee esiin paljon samakaltaisuuksia mutta myös isoja eroavaisuuksia koskien simulaatiokokemuksia. Opinnäytetyö tuo esiin aikaisempaa kirjallisuutta siitä, miten simulaatio koetaan oppimismenetelmänä muissa maissa. Aikaisempaa kirjallisuutta verrataan tuloksiin, jotka saadaan kyselytutkimuksesta. Teoreettista viitekehystä peilataan myös saamiimme tuloksiin.

Avainsanat:

Simulaatio, klininen osaaminen, sairaanhoitajaopiskelija, potilasturvallisuus, Suomi

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund och tidigare forskning	5
2.1	Simulering	5
2.2	Klinisk kompetens	6
2.3	Tidigare forskning om klinisk kompetens och simulering	7
3	Teoretisk referensram	10
3.1	Jeffries Simulation Theory	10
3.2	Patientsäkerhet.....	11
4	Syfte och frågeställningar	12
5	Metod	12
5.1	Enkät som metod	12
5.2	Urval	13
5.3	Analysmetod	13
5.4	Etik.....	14
6	Resultat	15
6.1	Analys av Arcadas enkät	15
6.1.1	Interaktiva färdigheter	16
6.1.2	Handlande under en simulering.....	17
6.2	Analys av Metropolias enkät.....	19
6.2.1	Handlande under en simulering.....	20
6.2.2	Simuleringsupplevelser	22
6.3	Jämförelse av enkäterna	23
7	Diskussion	26
7.1	Metoddiskussion	26
7.2	Resultatdiskussion	28
7.2.1	Reliabilitet & generaliserbarhet.....	30
7.3	Fortsatt forskning.....	31
8	Källor	32
9	Bilagor	34

1 Inledning

Detta arbete kommer att handla om hur simulering upplevs utveckla den kliniska kompetensen för sjukskötarstuderande i Finland. Fokus ligger på patientsäkerhet. Simulering har med tiden blivit en alltmer vanlig inlärningsmetod inom hälso- och sjukvårdsutbildningen. Vi har valt detta tema, eftersom vi anser att simulering är en viktig del av sjukskötarutbildningen, då det möjliggör övning av kliniska kompetenser i en säker miljö där patientsäkerheten inte riskeras. Vi har själv fått simulera ett antal gånger och tycker det är speciellt intressant att ta reda på hur andra studenter upplever simulering som inlärningsmetod.

Det finns mycket tidigare forskning om hur simulering påverkar den kliniska kompetensen för sjukskötarstuderande i andra länder. Nu vill vi ta reda på hur simulering upplevs i Finland och vi började arbeta med att söka efter undersökningar gällande detta ämne. Det vi hittade var undersökningar endast från andra länder och då bestämde vi oss för att göra en studie om specifikt Finland och jämföra resultaten med de tidigare forskningarna.

Vi har gjort arbetet som en kvalitativ enkätstudie. Enkäten har vi valt att skicka till två yrkeshögskolor i Finland, vi skickade ut enkäten till en klass i Metropolia och en klass i Arcada. Vi valde att göra en enkätundersökning med både en finsk- och svenskspråkig skola inkluderad för att få ett bredare perspektiv och en möjlighet att jämföra resultaten. Enkäten består av öppna frågor och resultaten baserar sig på deltagarnas upplevelser om simulering. Resultaten kommer att jämföras med tidigare forskning gjord i andra länder som Danmark och Norge och kommer att diskuteras i relation med den teoretiska referensramen för arbetet.

2 Bakgrund och tidigare forskning

Sjukskötarstudierna avläggs i en yrkeshögskola. Studierna räcker 3,5 år och innefattar 210 studiepoäng. Examen kan avläggas som dagsstudier, distansstudier eller som flerformsstudier.

I sjukskötarens yrke betonas ett övergripande patient- och hälsocentrerat tankesätt. Till sjukskötarens arbetsuppgifter hör att upprätthålla och främja hälsan, vårda och förebygga sjukdomar samt minska på lidande.

Sjukskötarens expertis bygger på evidensbaserad vård. Sjukskötare har även sakkunnighet att hämta synvinkeln på vårdverkligheten till den multiprofessionella arbetsmiljön. (Sairaanhoitajat, 2013)

2.1 Simulering

Simulering definieras enligt Svensk MeSH (u.å.) som:

“Ett skräddarsytt interaktivt medium eller program som tillåter individer att lära sig och träna på verkliga aktiviteter i en rättvisande, realistisk och säker omgivning.”

Simulering är en teknik som möjliggör lärande, utbildning och övning i en realistisk omgivning. Simulering är ett effektivt sätt att verkliggöra situationer i en trygg undervisningsmiljö där patientsäkerheten inte kan riskeras. Simulering används för att lära studeranden nya färdigheter samt för experter att upprätthålla och förbättra sina kliniska färdigheter. Simulering brukar utföras enligt tre olika faser. Dessa är prebriefing, själva simuleringen och till sist debriefing. Under prebriefing ges deltagarna instruktioner och instruktören berättar om caset. Debriefing som sker efter simuleringen inkluderar respons, diskussion och tid för studenterna att reflektera kring upplevelsen. (Sanko, 2017)

Simulering kan användas både för att lära ut tekniska och icke-tekniska färdigheter. Exempel på tekniska färdigheter är att sätta en kanyl och icke-tekniska färdigheter är bland annat kommunikation och samarbete. Metoder för simulering kan vara att använda sig av en docka eller en riktig person. Virtuellt verklighet kan även användas inom simulering.

(Sanko, 2017)

I ca. 1500 år har simulering använts som en metod för att vidareutbilda yrkesutövare inom hälso- och sjukvården samt lära studenter nya färdigheter innan vårdhandlingar utförs på en verklig patient. I mitten av 1800-talet började simulering först användas i sjukvårdsutbildningen i Europa, varefter simulering var introducerat i USA. (Nestel et al, 2017)

Simulering har länge använts inom vårdutbildningen. De tidigaste publikationerna som handlar om simulering är skrivna under Florence Lees och Florence Nightingales tid. Simuleringsutrymmen började användas på 1930-talet. På 1970-talet försökte man för första gången samla ihop människor som arbetat med simuleringsutrymmen för att dela med sig av kunskap. Dessa blev de första mötena som diskuterade simulering och utvecklade organisationen som senare blev att heta International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. På 1990-talet förde litteraturen om simulering fram att användning av simulering, övning av att undersöka patienter och utveckling av simuleringsbaserade program, var för att göra ett försök att öka på säkerhet inom hälso- och sjukvården. (Sanko, 2017)

Idag omfattar simulering inom sjukskötarutbildningen användning av olika metoder som inkluderats i läroplanen. Dessa är exempelvis virtuell verklighet, människokroppsmodell för övning av anatomi, datorstödd undervisning samt hög- och lågfidelitets simulering. (Sanko, 2017)

2.2 Klinisk kompetens

Svensk MeSH (u.å.) definierar klinisk kompetens som: "Förmågan att på ett godtagbart sätt utföra de arbetsuppgifter som är direkt förknippade med patientvård."

Klinisk kompetens är enligt forskare svårt att definiera. Det finns flera olika beskrivningar av klinisk kompetens som beskriver det som förmåga, utförande och färdighet. Enligt den karitativa teorin är att "bry sig om" grundstenen för sjukvården och "ethos", idén om kärlek och barmhärtighet blir tydligt inom klinisk kompetens.

(Lejonqvist, 2018)

Begreppen kompetens och att vara kompetent inom vården är inte tydligt åtskilda och de används ofta som synonymer, även om de flesta forskarna använder att vara kompetent för att referera till färdigheter. Kompetens är använt för att beskriva hur själva färdigheten utförs av en vårdare. Begreppet klinisk kompetens används ofta för att beskriva förmågor inom vårdandet. De flesta forskare har kommit överens om att klinisk kompetens är ett holistiskt koncept och mera än bara olika kompetenser. (Lejonqvist, 2018)

I litteraturen är klinisk kompetens inom vården och sjukskötarutbildningen definierat som kunskap, färdighet, personliga värderingar och etik. Det påverkas av utbildning, organisationer och ledarskapskulturen inom vården. Då en person är klinisk kompetent betyder det att jobba evidensbaserat och kräver egenskaper och förmågor i praktiska färdigheter samt empati. (Lejonqvist, 2018)

Enligt Wangenstein är det individuellt hur sjukskötarstuderande upplever olika inlärningsmetoder och detta påverkar sedan deras kompetens. Det är viktigt att ta i beaktande under utbildningens gång samt då den färdigutbildade sjukskötaren påbörjar sitt arbetsliv. Det finns ingen allmän internationell eller nationell standard som kan utvärdera den kliniska kompetensen sjukskötarstuderande har. (Lejonqvist, 2018)

2.3 Tidigare forskning om klinisk kompetens och simulering

Detta kapitel för fram vad som tidigare forskats kring ämnet simulering och klinisk kompetens. De databaser som använts är EBSCO, Pubmed, Nordic Journal of Nursing Research. Sökorden är *clinical competence, nursing education, simulation, patient safety*.

Konceptet av klinisk kompetens har intresserat forskare länge. Tidigare har det gjorts en empirisk studie som tar fasta på att utvärdera klinisk kompetens.

Det har gjorts analyser med hjälp av litteraturstudier och fastslagits att klinisk kompetens är mera än bara kunskap och färdigheter. Det är bland annat attityder, motiv, egen insikt, mottaglighet, mognad och självutvärdering. Klinisk kompetens ökar och förbättras då man får erfarenheter från olika kliniska miljöer. (Lejonqvist et al, 2015)

Simulering som metod har visats öka på patientsäkerheten. En studie gjord i Brasilien år 2019 tar fasta på att bristen på patientsäkerhet i I-länder påverkar 3–16% av patienterna som läggs in på sjukhus. Fel som händer på grund av otillräcklig patientsäkerhet är bland annat händelser inom olika kirurgiska ingrepp, läkemedelsadministration, sjukhusinfektioner, permanenta skador och dödsfall. (Gomes et al, 2019)

Simulering möjliggör att bygga upp situationer där teori för en viss handling och hur man utför den kombineras. Då patientsäkerhet tas i beaktande i simuleringssituationer är det relevant att fundera på följande faktorer: genom att öva minimeras risken att patientsäkerheten äventyras och simulering möjliggör för studenten att öva på något innan vårdhandlingen görs på en riktig patient. (Mitchell & Assadi, 2021) Genom att öva känner sig studenterna mer förberedda för oväntade situationer. Simulering har visat sig öka studenternas kompetens som de senare har nytta av i vårdverkligheten. (Oddvang et al, 2021)

Simuleringsmiljön i sjukskötarutbildningen är kännetecknad av att vara upplevelserik, interaktiv och ger en möjlighet för konstant samarbete och inläring. Flera studier har visat att simuleringsmiljön förbättrar studentens kritiska tankegång, problemlösning samt att öva på olika färdigheter i en säker miljö. (Mitchell & Assadi, 2021) Genom att arbeta och simulera med andra professionella har det visats att risken minimeras för att patientsäkerheten skulle äventyras. Gomes et al. (2019) och Mitchell & Assadi nämner att kommunikationen är en viktig del av simulering. Kommunikation är en viktig aspekt för inlärningsprocessen och bidrar till utveckling av studentens kommunikationsfärdigheter. Studenten kan utveckla sina färdigheter i kommunikation i en trygg och stödjande omgivning. En god kommunikation har ett direkt samband med patientsäkerhet. (Mitchell & Assadi)

Christiansen et al. (2015) för fram påverkan som inlärningsmetoden simulering har på sjukskötarstudenternas ökade motivation och självsäkerhet. Simulering binder samman inlärd teori och att utföra vårdhandlingen i praktiken, eftersom studenten först får lära sig teorin och sedan får öva på det genom att simulera. Studeranden tyckte att simuleringen förberedde dem och fick dem att känna sig tryggare innan de skulle ut på fältet.

En realistisk simuleringssituation är väsentlig för inläringen och denna inlärningsmetod uppskattas mer än traditionella föreläsningar. Studenter upplevde att simuleringssdelen i kursen var väldigt olik än de andra delarna gällande sättet att lära sig. Vissa studenter upplevde att de lärde sig bäst genom misstag medan andra tyckte att de kommer ihåg situationen bättre då de lyckats. (Christiansen et al, 2015) I undersökningar förs fram att simulering är en lärorik situation men det beskrivs emellertid vara svårt att säga exakt vad studenten lärt sig. För en person som inte simulerat så mycket tidigare kan det vara svårt att koppla och relatera teorin till simuleringen. (Oddvang et al, 2021)

Gomes et al (2019) framför att studenterna blir medvetna om luckor i sina kunskaper som de upptäcker under observationer och i debriefing. Lärarens roll i simuleringen är att handleda och för inläringen är det även viktigt att läraren har en bra kunskap om ämnet och är engagerad (Christiansen et al).

I Norge har det år 2021 forskats hur sjukskötarstuderande handlar i olika situationer med etiska dilemman. Undersökningens syfte är att ta reda på hur simulering hjälper sjukskötarstudenter att bygga upp en etisk medvetenhet samt kompetens.

Studien har kommit fram till att simulering är en ansenlig metod för att lära sig etisk reflektion inom sjukskötarutbildningen. Simulering är en passande metod för att studenten ska utveckla en etisk medvetenhet som förbereder studenten att vårda personcentrerat. (Oddvang et al, 2021)

Enligt undersökning finns det några svagheter med simulering som inlärningsmetod. Denna metod i sjukskötarutbildningen är tidskrävande och kräver stora investeringar i personal och resurser. Kvalitén och innehållet i utbildningen har en stor inverkan på studenternas säkerhetsbeteende i framtida kliniska miljöer. Det kräver även ett försiktigt och noggrant planerat sätt att gå till väga, med tillräckligt med tid för att varje studerande ska kunna observeras och få feedback. Denna metod är inte alltid en lämplig undervisningsmetod för alla studenter. För vissa studeranden ger denna metod inte så mycket fördelar som den kan ge nackdelar och ökar inte på deras självförtroende att utföra vårdhandlingar i en riktig praktisk miljö. (Gomes et al, 2019)

Sammanfattningsvis för den tidigare forskningen fram att simulering som metod är ett gott sätt att sammanföra teorin och det som görs i praktiken. Studenten blir mer självsäker då olika vårdhandlingar kan övas före de utförs på en riktig patient. Simulering har visat sig vara ett patientsäkert sätt att öva nya färdigheter och förbättrar patientsäkerheten även i den framtida arbetslivsmiljön. Forskning för ändå fram att simulering inte är en lämplig metod för alla studeranden, men majoriteten av forskning som gjorts förespråkar simulering som en inlärningsmetod.

3 Teoretisk referensram

I detta kapitel förklaras den teoretiska referensramen för arbetet. Som teoretisk referensram har vi valt teorin om simulering: Jeffries Simulation Theory samt begreppet patientsäkerhet.

3.1 Jeffries Simulation Theory

Simulering karaktäriseras som en upplevelserik och lärande miljö som innefattar samarbete och växelverkan med andra. Omständigheter samt miljö påverkar hela simuleringen och är en utgångspunkt då simuleringen planeras eller utvärderas. Denna punkt inkluderar även om simuleringen är teoretisk eller praktisk och syftet för simuleringen. Syftet kan vara att undervisa eller utvärdera. Simuleringens utformning påverkas både av målsättningar och förväntningar. Det teoretiska perspektivet för den specifika simuleringen samt att simuleringen ska följa läroplanens riktlinjer påverkar planeringen och utförandet av simuleringen. Resurser samt utrustning inverkar på möjligheterna för utförandet av simuleringen. (Jeffries et al, 2015)

Då simuleringen förbereds finns det vissa faktorer som ska tas i beaktande. Planen för simuleringen omfattar inlärningsmålen och styr casets gång. Växelverkan mellan läraren och deltagaren bör vara bra för en fungerande simulering. Till lärarens roll hör att ge feedback efter och under simuleringen. Om deltagaren under simuleringens gång behöver hjälp ska läraren kunna anpassa sig till situationen och kunna göra möjliga ändringar. Självsäkerhet, nervositet, ålder och hur väl förberedd deltagaren är påverkar inlärningsupplevelsen av simuleringen. (Jeffries et al, 2015)

Resultaten delas in i tre områden; deltagar-, patient- och allmänna resultat av simuleringen. Deltagarresultaten fokuserar på faktorer som självsäkerhet, tillfredsställelse och inläring där fokus är på ökad kompetens, färdigheter, attityd och beteende dvs. hur inläring syns i praktiken. (Jeffries et al, 2015)

3.2 Patientsäkerhet

Enligt WHO (2021) definieras patientsäkerhet som en ram för organiserad verksamhet som skapar kulturer, processer, tillvägagångssätt samt beteenden, teknik och miljöer inom hälso- och sjukvården. Det minskar konsekvent och hållbart både riskerna och förekomsten av undvikbara skador, gör fel mindre sannolika och minskar konsekvenserna av skador då de inträffar.

Patientsäkerhet betyder även att informationssystem, instrument, apparater och lokaler ska användas på ett säkert och rätt sätt. Alla åtgärder som görs för att främja säkerhet ska vara baserade på evidens och möjliga att mätas. Dessa åtgärder möjliggör att personalen kan utföra sina arbetsuppgifter på ett bra sätt och minskar olika fel i systemet. (Social- och hälsovårdsministeriet u.å.)

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326: Lag om kvalitet och patientsäkerhet 8 §

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på ett behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att ta reda på hur simulering upplevs att påverka den kliniska kompetensens utveckling för sjukskötarstuderanden med fokus på patientsäkerhet. Vi koncentrerar oss på studerande i Finland. Vi kom fram till att det inte finns tidigare forskning gjord i Finland med denna specifika forskningsfråga, då vi utförde processen för materialsökningen. Forskningsfrågan är:

Hur upplever sjukskötarstuderande att simulering utvecklar den kliniska kompetensen?

5 Metod

I detta kapitel behandlas metoden för arbetet, etik samt enkätens innebörd. Datainsamlingsmetoden för lärdomsprovet är en enkät där ett induktivt angreppssätt tas i beaktande. Datat kommer att analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Vi vill att studien både har en överblick om hur studeranden upplever ämnet på en allmän nivå men även få en djupare förståelse av individuella upplevelser studeranden har om simulering.

5.1 Enkät som metod

Enkäten består av öppna frågor. Vi valde att använda oss av öppna frågor eftersom öppna frågor ger respondenten en möjlighet att framföra sina tankar på ett friare sätt. Öppna frågor kan ge mycket intressant information. (Jacobsen, 2007) Kvalitativ design kännetecknas av att man skapar kunskap om ett visst ämne som grundar sig på människors erfarenheter, upplevelser och tolkningar. (Henricson, 2012) Då kvalitativa data samlas in kan det kallas en öppen metod med ett induktivt förhållningssätt och betyder att forskaren låter deltagarna svara så fritt som möjligt utan att påverka svaren.

Enkäten ska utformas så att man undviker att låta sina egna antaganden styra användningen av data. Datainsamlingen ska ske så att studien framför hela verkligheten från enkäten och inte bara de delar vi anser vara väsentliga.

(Jacobsen)

Den induktiva metoden baserar sig på empiri. Forskaren ska förutsättningslöst utföra studien och det är viktigt att beskriva resultaten på ett korrekt sätt. (Henricson, 2012; Jacobsen, 2012)

Enkäten skickades ut till två testpersoner som är sjukskötarstuderande, en finskspråkig och en svenskspråkig person. Detta gjordes för att försäkra förståelse av enkätfrågorna på båda språken. Enkätfrågorna översattes direkt från svenska till finska.

Dessa är enkätfrågorna som skickades ut till respondenterna:

På vilket sätt upplever du att simulering utvecklat din förmåga att handla patientsäkert?

Vilka färdigheter lär du dig genom simulering? (t.ex. patientbemötande, kommunikation)

Hur styr dina egna värderingar ditt handlande under en simulering?

5.2 Urval

Enkäten riktas till sjukskötarstuderanden i Finland på tredje året, eftersom tredje årets studerande har hunnit simulera flera gånger. Detta betyder sjukskötarstuderande som börjat studera på hösten 2020. Vi har valt att skicka enkäten till två skolor i Finland för att även kunna jämföra möjliga skillnader mellan skolor.

Enkäten skickades till en klass i Metropolia och en klass i Arcada. Klassernas storlek var 21 stycken på Arcada och 27 stycken på Metropolia. Samplet är denna storlek eftersom det i enkäten förekommer öppna frågor som kräver en längre tid att gå igenom och analysera. På enkäten svarade åtta stycken studenter från Arcada och åtta studenter från Metropolia.

5.3 Analysmetod

Datat analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och induktivt angreppssätt. Analyserna görs genom att utgå från innehållet i data till skillnad från den deduktiva metoden som utgår från en viss modell eller teori. Första steget för analysen är att läsa

igenom data man samlat in. (Henricson, 2012) Det är viktigt att förenkla och skapa en översikt av datamaterialet, detta kallas tematisering. Genom tematisering skapas de centrala, viktiga teman för data. Till näst samlas olika teman i grupper och detta kallas för kategorisering. Man vill ytterligare förenkla detaljerna i det insamlade data. Kategoriseringen är förutsättning för att kunna jämföra material från svaren i enkäten. (Jacobsen, 2012)

Tredje steget är att välja ut citat från de kategoriserade enkätsvaren som belyser det respondenten sagt. En tabell av data skapas, där ena spalten innehåller temat/kategorin och den andra spalten innehåller citat. Skillnader och likheter i svaren kommer att analyseras och jämföras. I detta fall är det bland annat skillnader mellan skolorna, Arcada och Metropolia. (Jacobsen, 2012)

5.4 Etik

Vi utförde vår studie i växelverkan med andra studeranden och därför är det viktigt att följa de tre grundläggande etiska kraven. Dessa är: informerat samtycke, krav på att bli korrekt återgiven och krav på skyddet av privatlivet.

Informerat samtycke tog vi i beaktande i vår enkät då det tydligt framförs att det är helt frivilligt att delta i undersökningen. Deltagarna har fått fullständig information om undersökningen och dess syfte samt hur data kommer att användas i examensarbetet. Den fullständiga informationen har skrivits på ett tydligt sätt så att deltagarna ska förstå informationen så bra som möjligt.

I skyddet av privatlivet försäkrades det att deltagarnas privatliv inte kommer att vara en del av undersökningen. Data från enkäten kan inte kopplas ihop med en enskild identitet, eftersom ingen personlig information tillfrågas i enkäten. Vi försäkrade oss om att data från enkäten inte förfalskas, ändras eller att delar lämnas bort från svar för att få det och låta på ett visst sätt.

(Jacobsen, 2007)

6 Resultat

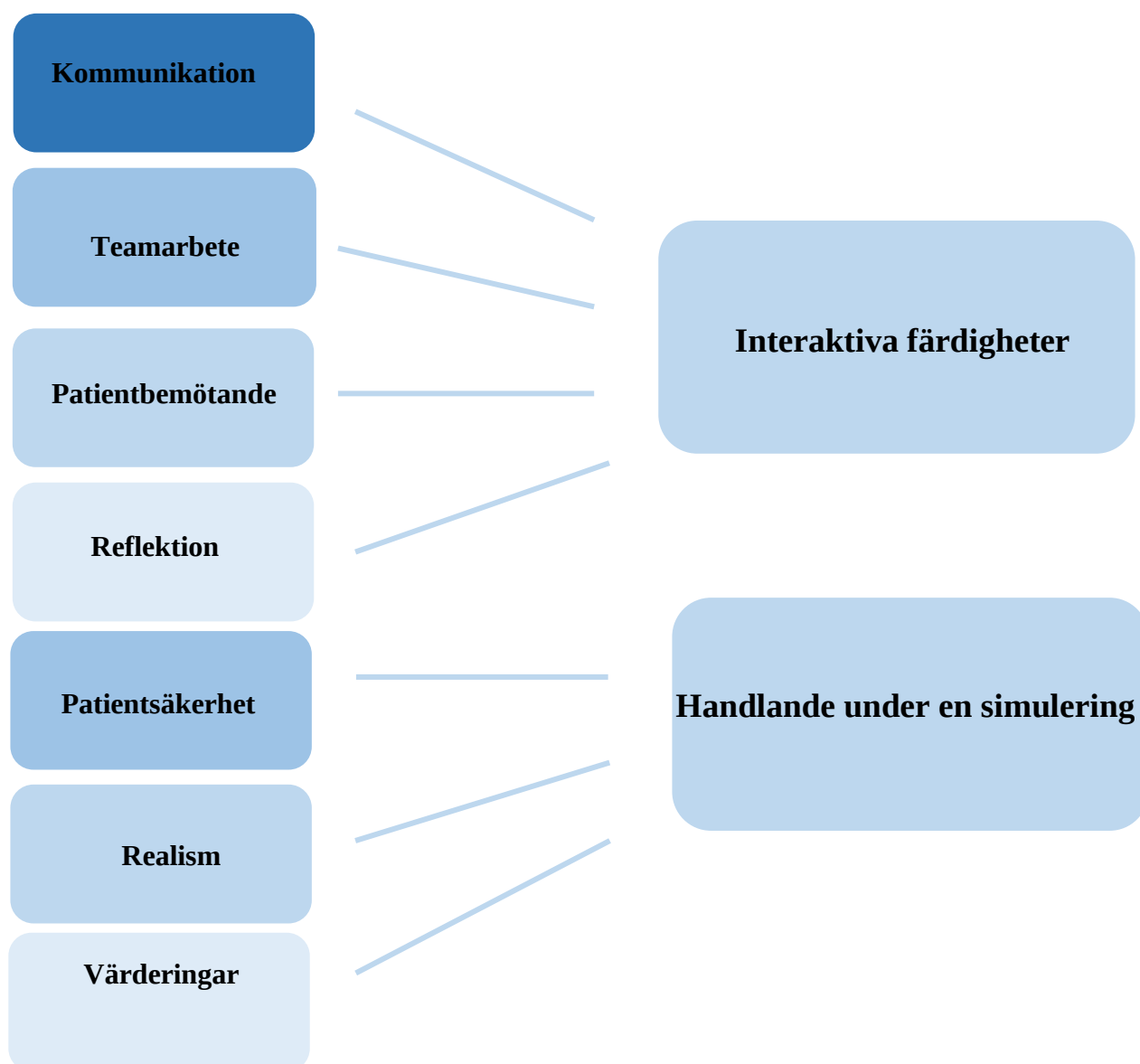
Två enkäter skickades ut och en av enkäterna skickades till en klass i Metropolia och en annan till en klass i Arcada. Enkäterna skickades ut till sjukskötarstuderande som börjat studera år 2020 på hösten. Arcadas klass består av 21 studeranden och åtta personer svarade på Arcadas enkät. Vi hade enkäten öppen från 6.2-22.2.23 och en påminnelse skickades.

Metropolias enkät skickades ut till en klass som består av 27 studeranden varav åtta respondenter svarade. Enkäten var öppen 24.2-12.3.23 och en påminnelse skickades till studenterna. Datat för båda enkäterna analyserades med Henricssons (2012) kvalitativa innehållsanalys.

6.1 Analys av Arcadas enkät

Data från svarsmaterialet i enkäten lästes igenom och teman utformades utgående från svarsmaterialet. Teman som kom upp var *kommunikation*, *teamarbete*, *patientbemötande*, *reflektion*, *patientsäkerhet*, *realism*, och *värderingar*. Av dessa bildades två kategorier: interaktiva färdigheter och handlade under en simulering. Dessa har sammanställts till en figur för att illustrera vilka teman som hör ihop med den specifika kategorin. Dessa teman är sådana som fler än en respondent nämnt.

Se figur 1.



Figur 1. En visuell presentation av tematiseringen och kategoriseringen för enkätsvaren från Arcada

6.1.1 Interaktiva färdigheter

Alla åtta respondenter som svarat på enkäten har nämnt bemötande som en färdighet de lärt sig genom simulering. Bemötande av patienter eller anhöriga beskrevs som en färdighet man lärt sig genom simulering. En respondent menade att det inte alltid är lätt att kommunicera med en patient, språkmur och förståelse har en stor betydelse för kommunikationen. Ett svar för fram att simulering har gett en bredare synvinkel på hur

man ska bemöta olika patienter, som till exempel bemötande av en psykiskt utmanande patient som en annan respondent för fram.

“Jag brukar alltid bemöta “patienten” under simuleringarna så som jag skulle på fältet. Jag tycker att det är viktigt att komma ihåg att alla ska bli lika bemötta oavsett situation vilket kan vara svårt”

Konsultering av läkare och andra kollegor samt teamarbete var något flera respondenter tog fasta på. Ett svar förde fram att det kan förekomma situationer i en simulering där man får öva på viktiga grundläggande saker. Respondenten för fram ett exempel om en möjlig situation på avdelningen där man måste fundera på vad man ska göra och om man har ett behov att konsultera en läkare. I ett av svaren fördes fram att respondenten lärt sig använda ISBAR metoden genom simulering.

Respondenterna har skrivit att debriefing även är ett sätt för att lära sig att handla mer patientsäkert. En respondent nämner att det är bra att det finns gott om tid för att diskutera kring simuleringen och en annan säger att debriefingen kan resultera i att deltagaren bättre minns viktiga saker i framtiden.

“Jag har även lärt mig att man ska alltid fråga hjälp om det behövs, alla inom arbetsteamet jobbar bäst om man vågar fråga hjälp och samarbeta genom svåra situationer”

6.1.2 Handlande under en simulering

”Vi har haft många olika case, vissa har varit lättare, andra svårare men de alla har utvecklat min kompetens”

Respondenterna har beskrivit patientsäkerhet och hur förmågan att handla säkert utvecklats genom att simulera. Från svarsmaterialet kommer det fram att de flesta upplever att simulering är ett tillfälle då man får öva på något i en trygg miljö, där misstag kan göras. En upplever dock att om man inte litar på sin kunskap så vågar man inte pröva

sig fram. Genom att observera kan man se patientsäkra lösningar från ett annat perspektiv än då man själv simulerar. Problemlösning nämndes som en färdighet som man lär sig genom simulering.

“Man får även göra fel på ett säkert sätt för att utveckla sitt kunnande”

Det beskrivs även att patientsäkerheten är en stor del av simuleringen och någonting man behöver tänka på vad man än gör. Det kom fram att en respondent upplevde att simulering inte påverkat förmågan att handla patientsäkert. Två av respondenterna beskrev att simuleringen kan ge en bild av hur en riktig situation kan utspela sig och hur de skulle agera i den. Den ena beskrev dock att själva simuleringstillfället inte känns så äkta. Konsten att koppla ihop teori från föreläsningar med verkliga situationer nämndes som en färdighet som en respondent lärt sig genom att simulera.

En av respondenterna tyckte att simulering mest handlar om att skådespela eftersom situationen inte upplevs som riktig. Respondenten nämnde även att de andra deltagarna analyserar och tittar på vad man gör och därför försöker man ge en så bra bild som möjligt av sig själv. Hen föreslår att det skulle vara bättre om endast läraren skulle se vad man gör.

Gällande värderingarnas påverkan på handlandet är svarsmaterialet varierande. Värderingarna påverkar handlandet på olika sätt beroende på simuleringssituationen enligt ett av svaren. Det kommer i två svar fram vikten av att försöka handla på samma sätt som i verkligheten, det vill säga genom ett respektfullt bemötande av patienten. Det skrivs att ett jämlikt bemötande är viktigt oavsett situation. Även värderingar gentemot klasskamraten, som att inkludera alla i simuleringstillfället ansågs vara viktigt.

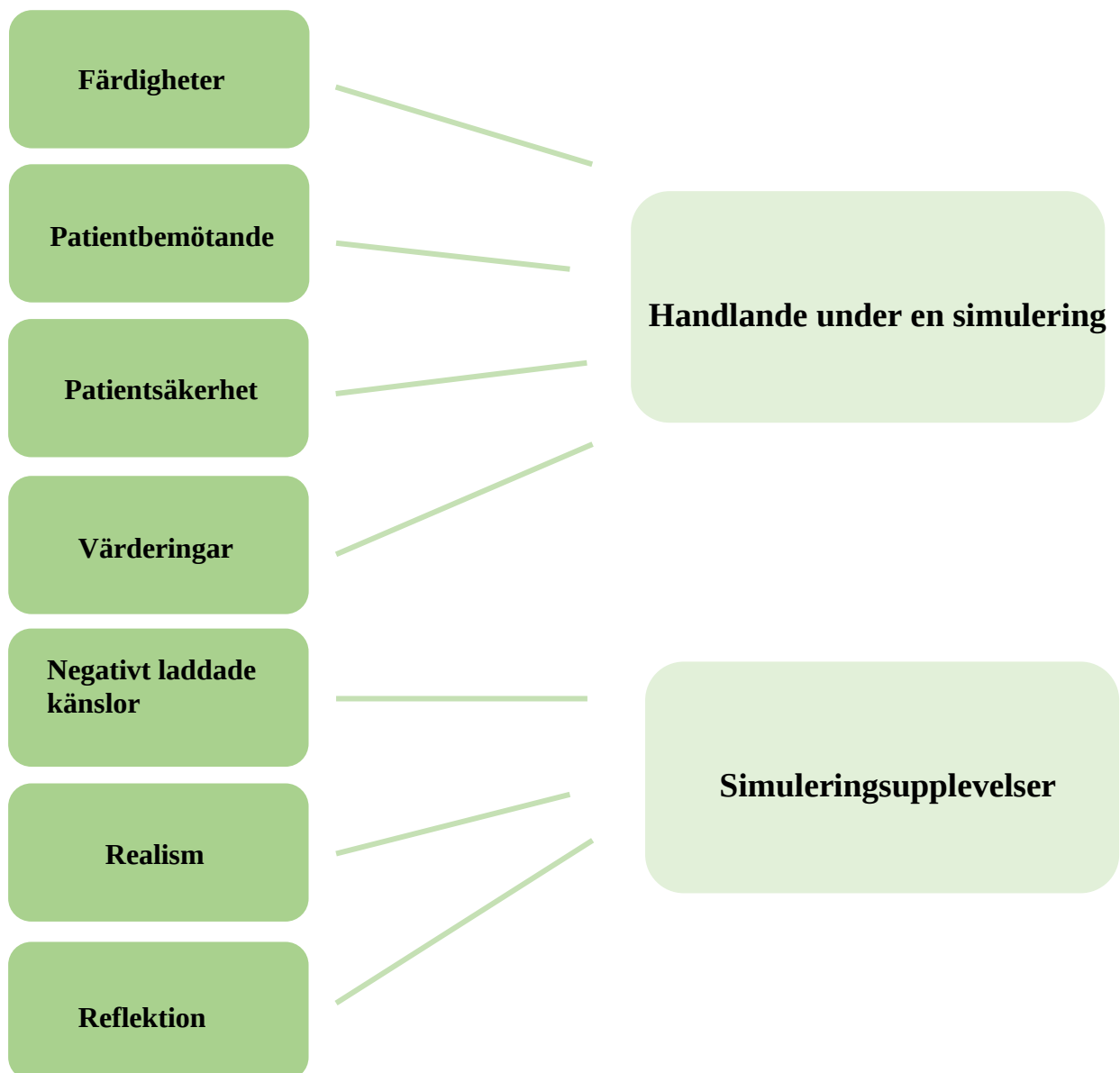
“Jag anser att jag agerar enligt mina värderingar vilka jag anser både etiskt och moraliskt rätta då det är fråga om vården”

Det kom fram att respondenterna tyckte att man under simuleringen försöker handla enligt de egna värderingarna och möta patienten som om det vore en riktig patient, även om man vet att det är en simuleringssituation. En av respondenterna värderade sina egna gränser och gav exemplet att man som vårdare inte behöver svara på frågor som man inte känner sig bekväm med. Kännedom om vad man får och inte får göra som vårdare är viktigt och bör beaktas i simuleringen enligt en av respondenterna.

“Jag kommer ihåg mina egna gränser och far inte över dem”

6.2 Analys av Metropolis enkät

Svarsmaterialet från Metropolis enkät lästes igenom och olika teman utformades utgående från svarsmaterialet. Dessa teman var: *reflektion, färdigheter, patientbemötande, patientsäkerhet, värderingar, realism, negativt laddade känslor*. Dessa teman bildade två kategorier: handlande under en simulering och simuleringsupplevelser. En figur har bildats för att illustrera de olika teman och vilken kategori de hör till. Figuren illustrerar de teman som nämnts av flera än en respondent. Se figur 2.



Figur 2. En visuell presentation av tematiseringen och kategoriseringen för enkätsvaren från Metropolia

6.2.1 Handlande under en simulering

Då man simulerar kan man öva på olika patientsituationer i en säker miljö. När liknande situationer kommer fram på fältet känns de inte så obekanta, skriver en respondent. En annan upplever att simulering inte utvecklar kunskap att handla patientsäkert. När man simulerar är det även möjligt att fråga råd av läraren om man är osäker. En respondent menar att det är okej att göra misstag under en simuleringssituation, dessa misstag går

igenom senare under debriefingen. Under debriefingen lyfts olika situationer fram där man till exempel glömt att ta patientsäkerheten i beaktande, skriver en respondent. Genom att simulera olika situationer kan man få idéer hur man ska handla patientsäkert nämner en annan respondent. Samma person nämner även att man kan göra misstag under en simulering utan att riskera patientsäkerheten.

Respondenterna har fört fram både praktiska färdigheter och även olika interaktiva färdigheter som till exempel patientbemötande och läkarkonsultation. NEWS-mätning, återupplivning och att reagera på förändringar i patientens mående har beskrivits som praktiska färdigheter som en respondent lärt sig genom att simulera. En annan har upplevt att hen fått repetition av sina teorikunskaper samt olika färdigheter i att använda ABCDE- och ISBAR-systemet.

En respondent upplever att hen lärt sig att använda öppna frågor och att hitta på olika sätt och lösningar att bemöta alla patienter på ett individuellt sätt. Dessutom menar respondenten att hen fått mer självsäkerhet inför verkliga situationer. Konkreta saker som att använda sig av olika formulär och intervju tekniker blir bekanta nämner samma respondent. Två respondenter menar att bemötandet av en psykiatrisk patient är något de har tagit med sig från simuleringarna.

Respondenterna har fört fram värderingarnas påverkan på handlandet genom två olika synvinklar. En respondent har fört fram värderingarnas påverkan på hur man är mot sina klasskompisar under simuleringen medan en del för fram hur deras värderingar påverkar handlandet under simuleringen. Vikten av att respektera alla i simuleringssituationen samt att ge feedback på ett uppmuntrande sätt utan att döma någon förs fram av en respondent.

”Toivon aina, että jokaista simulaatiotilanteessa olevaa kunnioitetaan ja että palaute/yhteenveto käydään kannustavasti oppimisen kautta, eikä ketään arvostellen.”¹

Många respondenter tar upp att de egna värderingarna inte påverkar på hur de handlar under en simulering. Ett svar tangerar att man gör det man ska och sätter sina egna åsikter

samt värderingar till sidan. Två respondenter tar upp att de handlar på samma sätt som i det verkliga livet. Det förs även fram att man försöker göra sitt bästa då man simulerar. Bemötandet av patienterna på ett jämlikt sätt nämns av två respondenter och en av dem nämner att hen även försöker vara empatisk mot alla patienter.

¹ Jag hoppas att man respekterar alla i en simuleringssituation och att feedbacken går igenom på ett uppmuntrande sätt med fokus på inläring, utan att döma någon.

6.2.2 Simuleringsupplevelser

Hälften av respondenterna från Metropolia upplever att simulering känns orealistiskt och ger dem negativt laddade känslor. En del fokuserar mer på hur observanterna ser deras handlande istället för att fokusera på själva simuleringssituationen. En skriver att det enda hen lärt sig från simuleringssituationer är att tåla obekväma situationer och att vara framför en publik.

*”En pidä simulaatioita mitenkään verrattavana oikeaan hoitotilanteeseen, jossa vastaavia ongelmia ei ole lainkaan, enkä niissä jännitä, vaan pystyn olemaan täysin luontevasti”*²

Tre av respondenterna för fram att de känner sig nervösa inför en simuleringssituation. En av de tre respondenterna säger att hen känner sig nervös eftersom observanterna tittar på simuleringen genom kameror. Ett svar för fram att det är svårt att utvärdera om hen lär sig något genom att simulera på grund av scenskräck. Personen beskriver att hen försöker undvika simulering eftersom de huvudsakliga känslorna är ångest och nervositet och då känns inläring omöjligt.

*” Simulaatio toimii varmasti tietyn tyyppiselle ihmiselle hyvänä oppimistilanteena, itselle aiheuttaa vaan päänsärkyä ja parhaiten olen oppinut käytännössä harjoitteluissa/töissä”*³

² Jag tycker inte att simulering kan jämföras med en verklig vårdssituation där motsvarande problem inte finns överhuvudtaget och jag inte är nervös utan kan vara helt naturligt.

³ Simulering fungerar säkert för en viss typ av människa som en bra inlärningsituation. För mig ger det endast huvudvärk och bäst har jag lärt mig genom praktik och jobb.

Två av respondenterna menar att simulering inte går att jämföras med en verklig vårdssituation. En av respondenterna skriver att simuleringstillfället ibland sparas och tittas på nytt och detta ger ångest och pinsamma känslor, speciellt om man gjort ett fel under simuleringen. Det förs ändå fram av en annan respondent att det är bra att göra misstag då det utvecklar allas inläring. En annan är av samma åsikt men tycker ändå att hen lär sig bättre från teoriföreläsningar och praktiker. Majoriteten av respondenterna för fram att simulering kan ge negativa känslor men två av respondenterna tycker att simulering för med sig även mycket positivt.

”Lisäksi kertyy yleensä itsevarmuutta oikeita tilanteita varten” ⁴

⁴ Dessutom ökar självsäkerheten för riktiga situationer.

6.3 Jämförelse av enkäterna

I följande kapitel framförs skillnader och likheter mellan enkätsvaren från Metropolia och Arcada. Nästa steg för analys av svarsmaterialet var att fylla kategorierna som bildats med innehåll. Citat från båda skolorna valdes från båda enkäterna för att illustrera de kategorierna som bildats från teman i svarsmaterialet (Jacobsen, 2012). Se figur 3.

Enkäterna jämfördes först på basen av kategorier och teman som uppkommit från svarsmaterialet. För Arcadas del skapades två huvudsakliga kategorier: interaktiva färdigheter samt handlande under en simulering. Dessa kategorier bildades utifrån teman: *kommunikation, teamarbete, patientbemötande, reflektion, patientsäkerhet, realism* och *värderingar*. För Metropolias del skapades även två huvudsakliga kategorier: simuleringsupplevelser samt handlande under en simulering. Teman som bildade dessa kategorier var: *färdigheter, patientbemötande, patientsäkerhet, reflektion, värderingar, negativt laddade känslor* samt *realism*. Teman som togs upp av flera respondenter i båda enkäterna är realism, värderingar, patientbemötande, patientsäkerhet och reflektion.

ARCADA CITAT	METROPOLIA CITAT
Interaktiva färdigheter: <i>”Genom simuleringar har jag lärt mej om bemötande av patienter, anhöriga samt att det inte alltid är lätt att kommunicera med patienterna”</i> <i>”Simulering lär ut ett stort antal färdigheter. Patientmötet spelar en stor roll, eftersom det finns olika typer av patienter att möta i en simulering”</i>	Simuleringsupplevelser: <i>”Itse koen simulaatiotilanteet lähinnä esiintymistilanteeksi ja esiintymiskammon omaavana päällimmäisenä ajatuksena on aina jännitys ja ahdistus, ei niinkään oppiminen”⁵</i> <i>”Simulaatiossa voi harjoitella erilaisia potilastilanteita turvallisessa ympäristössä. Näin kun tilanteet tulevat tosielämässä vastaan, ne eivät ole aivan vieraita”⁶</i>
Handlande under en simulering: <i>”Simuleringen är ett bra sätt att utveckla sitt eget sätt att tänka på olika situationer och hur varje patient ska behandlas för att garantera säkerheten”</i> <i>”Jag har lärt mig t.ex. konsultering av läkare med hjälp av isbarmetoden och bemötande av en psykiskt utmanande patient”</i> <i>” Jag försöker fungera i simulationssituationer på samma sätt som i verkligheten, d.v.s. respektfullt bemötande av patient och fokus på patientsäkerhet”</i>	Handlande under en simulering: <i>”Opin käytännöntaitoja, esim. NEWS-mittaukset, elvytys, reagoiminen potilaan voinnissa tapahtumiin muutoksiin”⁷</i> <i>”Opin hyödyntämään enemmän esim. avoimia kysymyksiä sekä löytämään erilaisia tapoja ja ratkaisuja kohdata jokainen asiakas yksilönä”⁸</i> <i>” En ole huomannut, että omat arvoni vaikuttaisivat toimintaani simuloidessa. Toimin, kuten toimin muutenkin jokapäiväisessä elämässäni”⁹</i>

Figur 3. En illustrering över kategorier och beskrivande citat.

⁵ Själv upplever jag simuleringssituationen mest som ett uppträdande och som en person scenskräck tänker jag endast på nervositet och ångest i stället för på inläringen

⁶ I en simulering kan man öva på olika patientcase i en trygg miljö. Då situationer sker i det verkliga livet är den inte helt obekant

⁷ Jag lär mig praktiska färdigheter som t.ex. NEWS mätning, återupplivning och att reagera på förändringar i patientens mående.

⁸ Jag lär mig att utnyttja t.ex. öppna frågor och hitta olika sätt och lösningar till att bemöta varje klient som en individ

⁹ Jag har inte märkt att mina värderingar skulle påverka min handling i simuleringssituation. Jag handlar på samma sätt som jag gör i mitt dagliga liv

Då man jämför temat realism med svaren från Arcada och Metropolia så uppkommer tankar om att simulering inte känns som en äkta vårdssituation i svars materialet. För Arcadas del är det två av åtta respondenter som nämner att de tycker att simuleringen inte känns äkta. Metropolias svars material för fram starkare tankar kring realismen och att simuleringen inte känns äkta. Det är fyra av åtta respondenter som inte upplever simulering som en riktig situation och att den inte är jämförbar med en verklig situation.

Värderingar och patientsäkerhet är teman som uppkommer i alla 16 enkätsvar eftersom dessa teman är starkt anknutna till enkätfrågorna. För Arcadas del har fem respondenter fört fram sina tankar om värderingar med fokus på patienten och hur de vårdar patienten enligt sina egna värderingar. En av respondenterna tar upp värderingar från vårdarens perspektiv gällande gränsen mellan patienten och vårdaren. En del av Metropolias respondenter har fört fram ett annat perspektiv på värderingar. Fyra respondenter från Metropolia upplever att deras värderingar inte påverkar dem mycket eller alls över huvud taget. En student från Metropolia och en från Arcada har framfört ett annorlunda perspektiv gällande värderingar. Dessa respondenter har framfört att tänka på de andra studenterna i simuleringstillfället och vikten av att alla blir inkluderade i simuleringen.

Patientsäkerhet är ett centralt framkommande tema i svars materialet. I Arcadas svars material har sju av åtta respondenter svarat att deras förmåga att handla patientsäkert har utvecklats genom simulering. För Metropolias del har sex av åtta skrivit att det utvecklat förmågan att handla patientsäkert. Patientbemötande har nämnts som en färdighet som alla respondenterna från Arcada har lärt sig. Endast fyra respondenter har nämnt patientbemötande som en färdighet de lärt sig genom simulering i Metropolias svar. Reflektion, det vill säga debriefing är något som nämnts i båda enkäterna av tre respondenter.

En del teman som skapades utgående från data skiljde sig mellan skolorna. Dessa teman var kommunikation och teamarbete som endast framkom i Arcadas svar medan negativt laddade känslor och färdigheter nämndes i Metropolias svar. Kommunikation nämndes

som en färdighet som utvecklats genom simulering av sex respondenter i Arcada. Bland annat nämndes kommunikation med patienter och anhöriga samt konsultering av läkare. Teamarbete har endast respondenter i Arcada tagit fasta på.

Respondenter från Metropolia nämnde mera konkreta färdigheter som att mäta blodtryck, NEWS och ABCDE samt återupplivning medan studenter från Arcada har nämnt större helheter.

Mellan skolorna fanns det en tydlig variation kring känslor gällande simulering som inlärningsmetod. Metropolias svarsmaterial för fram mera negativt laddade känslor kring simulering. Över hälften av respondenterna från Metropolia upplevde negativa känslor kring simulering. Den största orsaken var en känsla av att situationen inte är realistiskt och det är obekvämt att simulera framför andra människor.

Sammanfattningsvis fanns det många likheter och olikheter mellan studenternas upplevelser kring simulering som inlärningsmetod. Studenterna från Arcada och Metropolia räknade upp många färdigheter de lärt sig genom simulering men även större helheter som patientbemötande och kommunikation. Största delen av Arcadas studenter beskrev simulering i en positiv ton medan en stor del av Metropolias studenter framförde negativt laddade känslor kring simuleringssituationen.

7 Diskussion

I detta kapitel reflekteras resultaten mot den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen för arbetet. Resultatet samt metoden för arbetet kommer att granskas kritiskt. I kapitlet ges även förslag på fortsatt forskning gällande detta ämne.

7.1 Metoddiskussion

Metoden för detta arbete är en kvalitativ enkätundersökning med ett induktivt angreppssätt. Eftersom vi valt öppna frågor i enkäten måste vi lägga fokus på en mindre grupp respondenter. Orsaken till detta är att genomgående av öppna frågor kräver mycket tid och resurser. Dock var öppna frågor ett bra sätt för att öka förståelsen för det specifika ämnet. (Jacobsen, 2012)

Med tanke på användning av ett induktivt angreppssätt och på valet av att använda öppna frågor har det möjliggjorts att respondenterna har fått föra fram sina åsikter. Öppna frågor har gjort att respondenternas svar inte har styrts och på grund av detta har vi i svarsmaterialet fått fram både negativa och positiva aspekter och känslor gällande utvecklingen av den kliniska kompetensen genom simulering. (Jacobsen, 2012)

Då vi bedömer vår studies trovärdighet tänker vi på om vi valt en lämplig metod för att svara på studiens syfte och frågeställningar. Syfte i vår studie var att ta reda på hur simulering upplevs att påverka den kliniska kompetensens utveckling för sjukskötarstuderanden i Finland. På basen av svarsmaterialet har vi fått svar på vår forskningsfråga. Detta stärker arbetets trovärdighet eftersom vi fått dessa resultat med denna datainsamlingsmetod. (Henricson, 2012)

Då vi tänker på valet vi gjorde gällande metodval kunde även undersökningen ha gjorts som intervjustudie. Dock kunde resultaten i detta fall se helt annorlunda ut. Vi valde en enkätundersökning för att möjliggöra att deltagarna får förbli helt anonyma även för oss skribenter. Detta möjliggör att deltagaren får föra fram sina egentliga åsikter utan att känna att hen skulle behöva försköna sina tankar då hen kan stanna helt anonym. Detta märktes i våra resultat, eftersom flera svar även förde fram mycket negativa åsikter av simulering. Vi tror inte att vi skulle ha fått lika mycket åsikter om vi skulle ha valt att göra studien som en intervju.

Före vi skickade ut enkäterna svarade två testpersoner på enkäterna. Efter att enkäterna skickats ut åt respondenterna och vi fått svaren kan det tolkas att respondenterna förstått frågorna på samma sätt som testpersonerna. Pålitligheten för arbetet påverkas av flera faktorer. Vi har noggrant skrivit ut åt vem och hur många vi skickat enkäterna åt. Vi har även beskrivit hela processen från början till slut. Det var viktigt för oss att våra respondenter studerar på tredje året för att möjliggöra att de har simulerat flera gånger under sina studier. Resultaten skulle troligtvis sett annorlunda ut om vår målgrupp skulle ha varit första årets studerande. Vi har också skrivit ut de sökord som använts då vi sökt artiklar gällande tidigare forskning. (Henricson, 2012)

Överförbarheten betyder att vi som skribenter diskuterar om våra resultat kan överföras till andra situationer, sammanhang eller grupper. Urval samt datainsamling är nogt beskivna i metodkapitlet. Det är även utskrivet hur länge enkäten varit uppe för respondenterna. (Henricson, 2012)

Risken med metoden vi valt är att alla inte svarar på enkäten och då kan bortfallet bli systematiskt snedfördelat. Detta betyder alltså att vissa grupper låter bli att svara. (Jacobsen, 2012) En kvalitativ studie kan vara svår att göra på nytt på samma sätt. Det är viktigt att göra metodbeskrivningen tydlig för att möjliggöra vidareforskning. (Henricson, 2012)

7.2 Resultatdiskussion

Här granskas studiens resultat kritiskt och kopplas ihop med den teoretiska referensramen och den tidigare forskningen. Den teoretiska referensramen för arbetet är Jeffries Simulation Theory och begreppet patientsäkerhet. Teorin bygger på att förklara vad simulering är, hur den bör byggas upp samt faktorer som påverkar inlärningsupplevelsen. Resultaten från enkäten för fram olika simuleringsupplevelser. Från svaren framkom bland annat känslor som nervositet och självsäkerhet och detta är något som Jeffries Simulation Theory tar fasta på som en faktor som påverkar inlärningsupplevelsen. Teorin tar även fasta på deltagarresultat. I dessa resultat beskrivs inläring där fokus ligger på bland annat en ökad kompetens och färdigheter. Resultaten från enkätundersökningen har visat att studenterna upplever sig ha fått en ökad kompetens och mera färdigheter från simulering.

I den teoretiska referensramen är patientsäkerhet som begrepp definierat av WHO samt social- och hälsovårdsministeriet. Patientsäkerheten går ut på att system används på rätt sätt och detta minskar i sin tur risken att patientsäkerheten äventyras. Det är viktigt att vårdhandlingar baseras på evidens och att till exempel olika apparater och instrument ska användas på olika sätt. (WHO 2021 & Social-och hälsovårdsministeriet u.å.) Även hälso- och sjukvårdslag, lag om kvalitet och patientsäkerhet 8 § är även en del av den teoretiska

referensramen. Eftersom patientsäkerhet varit ett stort fokus i arbetet ställdes en direkt fråga om patientsäkerhet till respondenterna.

Det har visat sig att respondenterna upplever att deras förmåga att handla patientsäkert kan utvecklas genom simulering. Detta kan tolkas som att båda skolornas simuleringstillfällen upplevs att utveckla förmågan att handla patientsäkert. Dock kan det via respondenternas svar tolkas att det finns rum för förbättring gällande simuleringsinläring. Vissa respondenter ansåg att simulering inte motsvarar en realistisk vårdssituation. Det kan tolkas att Metropolias studenter upplever simuleringen mindre realistisk än Arcadas studenter baserat på svaren enkäterna gett.

En del respondenter framförde även att simulering som inlärningsmetod inte är passande för dem. Studien gjord av Gomes et al. (2019) stämmer överens med resultatet från enkäterna att simulering inte är en passande inlärningsmetod för alla. Oddvang et al (2021) gjorde en studie som bland annat behandlade simulering som en passande metod för att utveckla etisk medvetenhet som gör att en student kan vårda personcenterat. Detta stämmer även in på vår studie till en stor del. Största delen av respondenterna upplevde att simulering var en bra metod för att lära sig denna typ av färdighet. Dock tyckte en del respondenter att simulering inte påverkat detta.

Mitchell & Assadi (2021) skriver i sin forskning om att risken att patientsäkerhet äventyras kan minimeras genom simuleringsövning och de skriver även om att en god kommunikation har ett direkt samband med patientsäkerhet. Detta har vi även kommit fram till genom svaren från respondenterna. En stor del av respondenterna tyckte att deras kommunikationsförmåga förbättrats genom simulering samt att de känner sig tryggare då de utför en riktig vårdhandling då de fått öva genom att simulera.

Christiansen et al (2015) förde fram simuleringens påverkan på studentens utveckling av självsäkerhet. Ett svar stämde in på detta, respondenten upplevde en ökad känsla av självsäkerhet inför verkliga situationer efter att ha simulerat. Respondenterna nämnde även koppling av teori och praktik, något som även stämmer överens på det Christiansen har forskat. Lejonqvist (2015) har i sin studie definierat konceptet av klinisk kompetens

och att det är mera än bara kunskap samt färdigheter. Studenterna har i sina svar beskrivit att de lärt sig mer än bara konkreta färdigheter. Respondenterna har beskrivit utvecklingen av konsten att bemöta en patient, reagera på ändringar i patientens mående och tackla svåra situationer. I våra resultat har vi funnit någonting som inte har framkommit i den tidigare forskningen. Det har varit ett återkommande tema i svarsmaterialet att simuleringssituationen kan kännas orealistisk enligt vissa studenter. Den största skillnaden mellan skolorna kan utgående från svarsmaterialet tolkas vara känslor kring simuleringstillfällen.

Sammanfattningsvis har vi fått svar på våra frågor. Vi har funnit nya synvinklar gällande simuleringssupplevelser hos sjukskötarstudenter i Finland. Resultaten har till en stor del stämt överens med den tidigare forskningen samt det teoretiska perspektivet. Detta arbete har hjälpt oss som skribenter att förstå vilka likheter och skillnader i simuleringssinlärning det kan finnas emellan två skolor som utbildar sjukskötare i Finland.

7.2.1 Reliabilitet & generaliserbarhet

Gällande reliabiliteten i studien skulle det behövas flera respondenter och skolor för att kunna generalisera resultaten om ämnet. Genom denna studie går det inte att dra helhetliga slutsatser gällande hur simulering upplevs utveckla klinisk kompetens för studenter i Finland. Eftersom studien baserar sig på upplevelser kan resultaten inte generaliseras på alla sjukskötarstuderanden i Finland.

Enkätlänken skickades till epostgruppen för sjukskötarstudenterna. Vi använde oss inte av en behörighetskod och detta betyder att vi inte vet om det är endast respondenter som hör till epostgruppen som svarat på enkäten. Detta gör studien mindre trovärdig.

Denna studie kan upprepas, dock kan det vara svårt med kvalitativa undersökningar då de har med egna åsikter och upplevelser att göra. Resultaten av den upprepade undersökningen kunde ändras på grund av att läroplanen har förnyats och detta kan påverka upplevelsen av simuleringstillfället. Denna studie har gjorts för studenter som börjat studera år 2020 på hösten.

7.3 Fortsatt forskning

I detta kapitel ger vi förslag för fortsatt forskning inom detta tema. De resultat vi fått från denna studie skulle kunna vara en början på ett större projekt. Det skulle vara väsentligt att göra en större forskning eftersom andra länder gjort mycket forskning kring temat medan forskningen i Finland är bristfällig. Det kunde forskas vidare genom att ta med flera skolor och klasser eftersom detta arbete inte räcker till att generalisera dessa resultat på alla skolor och sjukskötarstudenter i Finland. Ett förslag för fortsatt forskning kunde även vara att forska vidare på hur den kliniska kompetensen kan utvecklas genom simulering. Den fortsatta forskningen skulle vara viktig för att kunna förbättra simulering som inlärningsmetod i Finland.

8 Källor

- Christiansen (2015). *The use of problem- and simulation-based learning: The student's perspective* - Sytter Christiansen, Rikke Buus Bøje, Kirsten Frederiksen, 2015. Nordic Journal of Nursing Research.
- Finlex (2010). *Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 kvalitet och patientsäkerhet 8§*
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>
- Global Patient Safety Action Plan 2021-2030*. (2021). Who.int.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Gomes, A., Salvador, P., Goulart, C., Cecilio, S., & Bethony, M. (2019). Innovative methodologies to teach patient safety in undergraduate nursing: scoping review. *Aquichan*. 20(1).
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (1;7 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Jacobsen, D. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (1;5 uppl.). Studentlitteratur.
- Jacobsen, D. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. (2;1 uppl.). Studentlitteratur.
- Jeffries, P., Rodgers, B., & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: brief narrative description. *National league for nursing*. 36(5).
<https://case.edu/nursing/law/sites/case.edu.nursing/files/2018-05/Simulation-Theory-Jeffries-Theory.pdf>
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A. (2021). Simulation in Clinical Nursing Education. *Acta Informatica Medica*, 29(1), 15.
<https://doi.org/10.5455/aim.2021.29.15-20>
- Lejonqvist, G-B., Eriksson, K., Meretoja, R., (2015). Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review, *Internation Journal of nursing Practice*. 22(2).
- Lejonqvist, G-B. (2018). *Clinical Competence -The Core of Nursing Education*. [Doktorsavhandling, Åbo Universitet]
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/161502/lejonqvist_gun.pdf?sequence=1%26isAllowed=y

- Mitchell, A., & Assadi, G. (2021). Using simulation exercises to improve student skills and patient safety. *British Journal of Nursing*. 30(20).
- Nestel, D., Kelly, M., Jolly, B., Watson, M. (2018). *Healthcare Simulation Education, Evidence, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell.
- Oddvang, T. K. K., Loftfjell, A.-L. G., Brandt, L. M., & Sørensen, K. (2021). Nursing students' experience of learning ethical competence and person-centred care through simulation. *International Practice Development Journal*. 11(2).
- Sairaanhoitajat. *Opiskele sairaanhoitajaksi | Sairaanhoitajat*. (2013).
<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>
- Sanko, J., (2017). Simulation as a teaching technology: a brief history of its use in nursing education., *The quarterly review of distance education*. 18(2).
- Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.). *Klient- och patientsäkerhet*.
<https://stm.fi/sv/klient-och-patientsakerhet>
- Svensk MeSH, *Clinical Competence*. (u.å.). Karolinska Institutet.
<https://mesh.kib.ki.se/term/D002983/clinical-competence>
- Svensk MeSH, *Simulation Training*, (u.å.). Karolinska Institutet.
<https://mesh.kib.ki.se/term/D000066908/simulation-training>

9 Bilagor

Bilaga 1. Enkätformulär till sjukskötarstuderande på Arcada

Sjukskötarstudentens upplevelser om hur simulering påverkar utvecklingen av klinisk kompetens

Detta är en enkät för sjukskötarstuderande på Arcada. Svaren från enkäten kommer att användas i lärdomsprovet som handlar om hur den kliniska kompetensen upplevs utvecklas genom simulering som inlärningsmetod. Enkäten består av 3 öppna frågor. Ditt svar behandlas konfidentiellt och genom att svara på denna enkät ger du ditt samtycke för att svaren kommer att användas i lärdomsprovet.

Frågor:

1. På vilket sätt upplever du att simulering utvecklat din förmåga att handla patientsäkert?
2. Vilka färdigheter lär du dig genom simulering? (t.ex. patientbemötande, kommunikation)
3. Hur styr dina egna värderingar ditt handlande under en simulering?

Vi tackar för ditt svar!

Sairaanhoitajaopiskelijan kokemus kliinisten taitojen kehittymisestä simulaation avulla

Tämä kysely on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille Metropoliaassa. Vastauksia käytetään opinnäytetyössä, joka käsittelee kokemuksia siitä, kuinka kliininen osaaminen vahvistuu simulaation myötä. Kysely koostuu kolmesta avoimesta kysymyksestä. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Vastaamalla kyselyyn hyväksyt, että vastauksia käytetään opinnäytetyössä.

Kysymykset:

1. Millä tavalla koet simulaation kehittävän taitoasi toimia potilasturvallisesti?
2. Mitä taitoja opit simuloimalla? (esim. potilaan kohtaaminen, vuorovaikutustaidot)
3. Miten arvosi vaikuttavat toimintaasi simuloimassa?

Kiitos vastauksestasi!

Bilaga 3. Informantbrev till sjukskötarstuderande på Arcada

Vi Janina Aartelo och Dina Gango är tredje årets sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Arcada. Vi har valt att skriva vårt lärdomsprov om hur sjukskötarstuderande i Finland upplever att simulering utvecklar deras kliniska kompetens. Syftet är att undersöka och framföra studenters upplevelser.

Enkäten är frivillig att svara på och du som respondent behöver inte ange dina personuppgifter. Svaren från enkäten behandlas konfidentiellt och endast skribenterna kommer åt svaren. Svaren kommer att användas till lärdomsprovet och kommer därefter att förstöras. Du har rätten att avbryta besvarandet av enkäten. Vi förbehåller rätten att använda tidigare besvarade frågor. Genom att besvara enkäten ger du ditt samtycke till deltagandet av studien.

Enkäten kan besvaras via en länk på din epost och enkäten består av tre stycken öppna frågor. Enkätfrågorna är allmänna och går inte in på personliga uppgifter. Respondenten kommer inte att kunna identifieras utgående från svaren.

Lärdomsprovet kommer att publiceras på Theseus år 2023.

Om det uppstår några frågor gällande arbetet eller enkäten så ber vi dig kontakta oss skribenter eller våra handledare Anu Nyberg eller Niko Loimijoki.

Tack för ditt svar!

Skribenter

Janina Aartelo Dina Gango

Janina.aartelo@arcada.fi
Dina.gango@arcada.fi

Handledare

Anu Nyberg Niko Loimijoki

anu.nyberg@arcada.fi, 040 5152454
niko.loimijoki@arcada.fi, 040 1847792

Bilaga 4. Informantbrev till sjukskötarstuderande på Metropolia

Me, Janina Aartelo ja Dina Gango olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita ja opiskelemme Arcadan ammattikorkeakoulussa. Olemme päättäneet kirjoittaa opinnäytetyömme siitä, miten sairaanhoitajaopiskelijat Suomessa kokevat, että simulaatio kehittää heidän kliinistä osaamistaan. Tavoitteena on tutkia ja tuoda esiin opiskelijoiden kokemuksia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä sinun tarvitse antaa henkilötietojasi. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja vain kirjoittajat saavat vastaukset käyttöönsä. Vastauksia käytetään opinnäytetyötä varten, jonka jälkeen kaikki vastausmateriaali tuhoaan. Sinulla on oikeus keskeyttää kysely. Pidämme oikeuden käyttää jo vastattuja kysymyksiä opinnäytetyössämme.

Kyselyyn voi vastata sähköpostissa olevan linkin kautta ja kysely koostuu kolmesta avoimesta kysymyksestä. Kysymykset ovat yleisesti vastattavia ja vastaajaa ei voida tunnistaa vastauksista. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen kyselyyn osallistumiseen.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan nettisivulla Theseus.fi vuonna 2023.

Jos sinulla on opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyviä kysymyksiä, ota yhteyttä meihin kirjoittajiin tai ohjaajiin Anu Nybergiin tai Niko Loimijokeen.

Kiitos vastauksestasi!

Ohjaajat

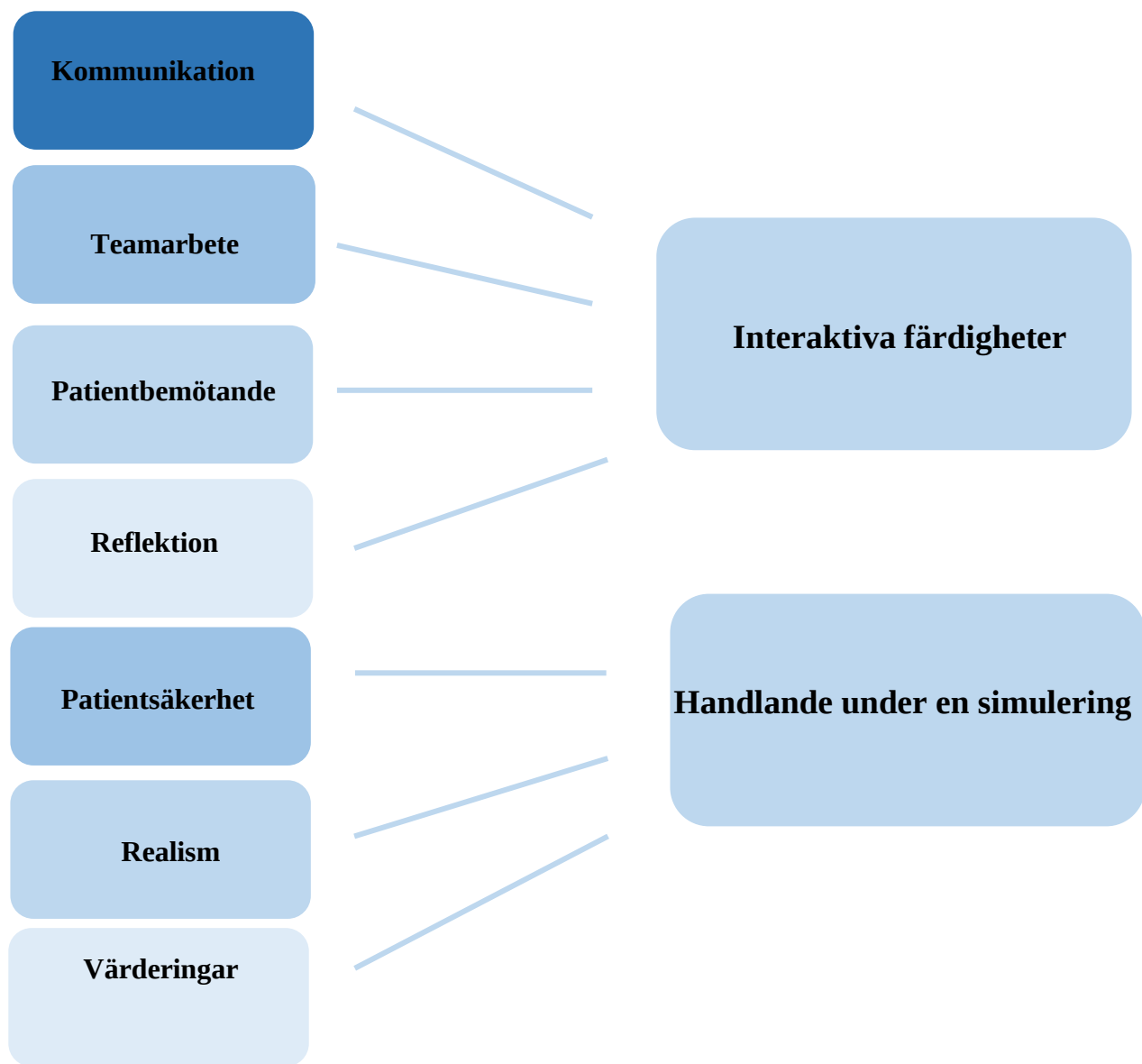
Janina Aartelo Dina Gango

Anu Nyberg Niko Loimijoki

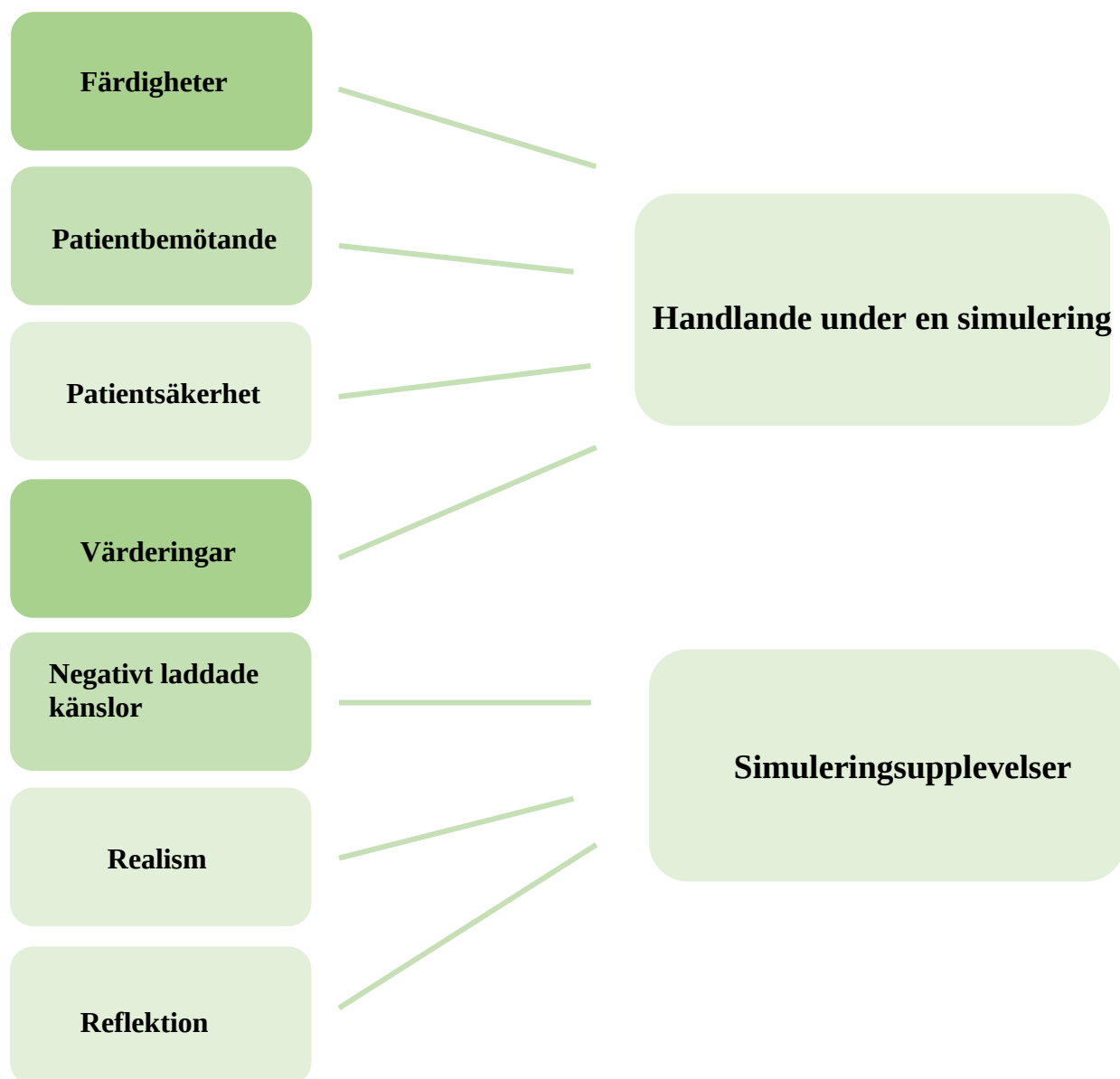
Janina.aartelo@arcada.fi
Dina.gango@arcada.fi

anu.nyberg@arcada.fi, 040 5152454
niko.loimijoki@arcada.fi, 040 1847792

Bilaga 5. En visuell presentation av tematiseringen och kategoriseringen för enkätsvaren från Arcada



Bilaga 6. En visuell presentation av tematiseringen och kategoriseringen för enkätsvaren från Metropolia



Bilaga 7. En illustrering över kategorier och beskrivande citat.

ARCADA CITAT	METROPOLIA CITAT
Interaktiva färdigheter: <i>”Genom simuleringar har jag lärt mej om bemötande av patienter, anhöriga samt att det inte alltid är lätt att kommunicera med patienterna”</i> <i>”Simulering lär ut ett stort antal färdigheter. Patientmötet spelar en stor roll, eftersom det finns olika typer av patienter att möta i en simulering”</i>	Simuleringsupplevelser: <i>”Itse koen simulaatiotilanteet lähinnä esiintymistilanteeksi ja esiintymiskammon omaavana päällimmäisenä ajatuksena on aina jännitys ja ahdistus, ei niinkään oppiminen”⁵</i> <i>”Simulaatiossa voi harjoitella erilaisia potilastilanteita turvallisessa ympäristössä. Näin kun tilanteet tulevat tosielämässä vastaan, ne eivät ole aivan vieraita”⁶</i>
Handlande under en simulering: <i>”Simuleringen är ett bra sätt att utveckla sitt eget sätt att tänka på olika situationer och hur varje patient ska behandlas för att garantera säkerheten”</i> <i>”Jag har lärt mig t.ex. konsultering av läkare med hjälp av isbarmetoden och bemötande av en psykiskt utmanande patient”</i> <i>” Jag försöker fungera i simulationssituationer på samma sätt som i verkligheten, d.v.s. respektfullt bemötande av patient och fokus på patientsäkerhet”</i>	Handlande under en simulering: <i>”Opin käytännöntaitoja, esim. NEWS-mittaukset, elvytys, reagoiminen potilaan voinnissa tapahtumiin muutoksiin”⁷</i> <i>”Opin hyödyntämään enemmän esim. avoimia kysymyksiä sekä löytämään erilaisia tapoja ja ratkaisuja kohdata jokainen asiakas yksilönä”⁸</i> <i>” En ole huomannut, että omat arvoni vaikuttaisivat toimintaani simuloitessa. Toimin, kuten toimin muutenkin jokapäiväisessä elämässäni”⁹</i>