

Avdeling for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Oppsummering av utdanningsprosjekt



Opplæring i deeskalering for studenter i praksis ved
en sikkerhet- eller akuttavdeling i psykisk helsevern

PRAKSIS DEESK

PRAKSIS DEESK – Oppsummering

Oppsummering av simuleringskurs i deeskalerteknikker for praksisstudenter ved Østmarka V23

Gjennomføringstidspunkt:

18.-20. januar, 2023

Deltakere:

Marius Engen, hovedinstruktør MAP, St. Olavs hospital

Christian Lauvrud, SIFER Midt, St. Olavs hospital

Ragnhild Wærnes, MAP-instruktør, St. Olavs hospital

Cathrine Moen, MAP-instruktør, St. Olavs hospital

Arild Asphjell, MAP-instruktør, St. Olavs hospital

Roger Almvik, Phd, seniorforsker, SIFER Midt, St. Olavs hospital

Camilla Gudde, forsker, SIFER Midt, St. Olavs hospital

Merete Berg Nettet, Phd, forsker, SIFER Midt, St. Olavs hospital

Tove Wikstrøm, universitetslektor, NTNU

Innhold

PRAKSIS DEESK – Oppsummering	1
Forarbeid (utarbeidelse av protokoll og søknad):	3
Gjennomføring av kurset:	5
Datainnsamling og håndtering/analyse:	7
Resultater:	8
Selvsikkerhet i møte med aggresjonsproblematikk (CCPAI):	9
Analyse av CCPAI-regresjonstabell.....	9
Kvalitativ analyse:	10
Noe som var spesielt nyttig og bra?.....	10
Noe som kunne vært gjort annerledes, noe du savnet?.....	11
Konklusjon.....	12
Referanser	13
Figurliste.....	13
Tabellliste	13
Vedlegg (tabeller og figurer)	14

Forarbeid (utarbeidelse av protokoll og søknad):

Mange sykepleiestudenter har praksisperioder i psykisk helsevern. Noen studenter har lite eller ingen erfaring med psykisk helsevern, og får sin praksisplass ved avdelinger som ofte opplever trusler og aggresjonsproblematikk (for eksempel akutt- og sikkerhetsposter).

Ideen og oppstart med utarbeidelsen av et undervisningstilbud kom fra MAP-gruppa etter sommerferien 2022. En gruppe fra kompetansesenteret og MAP-instruktører ble nedsatt og begynte planleggingen og arbeidet med en prosjektprotokoll.

Det var også en del av planleggingen at prosjektet kunne bli innført som et gjentakende tilbud for alle praksisstudenter i psykisk helsevern i tre år (6 kurs), men dette var avhengig av ekstern finansiering. Prosjektet kunne tenkes å gi muligheter for erfaringsoverføring til andre studieprogram på sikt.

Vi antok at det var aktuelt i første omgang å tilby kurset til alle studenter som har sin praksisplass ved avdelingene som er lokalisert til Østmarka i begynnelsen av 2023, ca. 20 studenter som en pilot.

Prosjektet gikk ut på å tilby praksisstudenter ved PH Østmarka kurs i deeskaleringsteori og – teknikker med bruk av simulering som metode. For ett kurs var det satt av tre dager med inntil 10 studenter hver dag. Kursene ble gjennomført av sertifiserte MAP-instruktører fra avdeling sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri. Sykepleierutdanningen ved NTNU bidro med samarbeid gjennom utvikling av protokoll og rekruttering av deltakere.

Målet med prosjektet var å øke læringsutbytte av studentenes praksisperiode ved en døgnpost i psykisk helsevern. Studentene ville bli møtt med erfarne klinikere med lang erfaring med håndtering av aggresjon. Gjennom oppdatert kunnskap om problemstillingen og ved bruk av medisinsk simulering som metode studentene en praksisnær erfaringsutveksling med eksperter, uten belastning for sårbare pasientgrupper. Tidligere tilbakemeldinger fra studenter i praksis med liknende kurstilbud viser meget fornøyde studenter hvor de presiserer at slike kurs var med på å styrke kvalitet og relevans for praksisperioden.

I forbindelse med prosjektoppstart ble det utlyst midler fra Helse Midt-Norge til utdanningsprosjekter for å styrke kvalitet, relevans og kapasitet i praksisstudier for 2023. Dette var en utlysning fra regionalt samarbeidsorgan for utdanning, forskning og innovasjon på inntil kr. 2 million over tre år. Det ble planlagt å bruke vår prosjektprotokoll som grunnlag for å utarbeide en søknad til denne utlysningen.

Prosjektet ble lederforankret av klinikkjef og instituttleder ved sykepleierutdanningen på NTNU.

Søknaden om midler til prosjektet pålydende kr. 939.322.- ble sendt inn til HMN i desember 2022. De estimerte kostnadene ved å holde kursrekken var for det meste lønnsmidler til

frikjøp av instruktører fra klinikken. Søknaden ble avslått og prosjektet ble kortet ned til et pilotprosjekt til kun ett kurs over 3 dager som ble finansiert med egne lokale midler.

Gjennomføring av kurset:

Prosjektet var et samarbeid mellom Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU og St. Olavs hospital HF, avdeling for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Studentene med praksis i psykisk helsevern ble tilbudt et 3-timers kurs i å forebygge og håndtere aggresjons- og voldsproblematikk i helse- og sosialsektoren. Opplæringsprogrammet "Møte med aggresjonsproblematikk" (MAP) er et program som vanligvis tar to dager med teori og praksis, men dette prosjektet tilbød studentene en opplæringsmodul i deeskalering i forkant av praksis ved postene, som en del av introduksjonsgjennomgangen ved avdelingene. Kurset ble gjennomført av sertifiserte MAP-instruktører og bestod av en teoretisk del, i tillegg til simulering av relevante scenarioer. Målet med kurset var at studentene fikk en positiv opplevelse av sin praksis i psykisk helsevern, økte sine deeskalerende ferdigheter, og større mestringstrygghet i møte med aggressive pasienter.

35 studenter i praksis ved Østmarka meldte seg på kurset. Prosjektgruppa tilpasset kurset slik at alle som hadde meldt seg på fikk bli med en av de tre dagene kurset ble gjennomført.

Ved starten av kursdagen fikk deltakerne informasjon om studien og hvorfor vi satte søkelys på å gi opplæring til ansatte på deeskalerende teknikker. De fikk informasjon om at vi skulle bruke simulering som metode i opplæringen, og at de ville bli godt ivaretatt.

Det ble bestemt at vi skulle bruke samme markør til alle studentene slik at vi fikk et godt sammenligningsgrunnlag. Kursdeltakerne gjennomgikk to scenarioer; ett før teoriundervisning og ett etter.

Simulering A ble gjennomført før teori slik:

- En og en student gjennomført simulering sammen med fasilitator som observerte.
- De skulle møte pasienten med den informasjonen som de hadde fått (case A)
- De fikk beskjed om at de kunne avbryte simuleringen hvis ubehaget ble for stort (alle gjennomførte).
- Gjennomgang av simulering med fasilitator som debriefet etter behov.
- Scoring av skjema
- Ingen delte opplevelser og informasjon med hverandre før alle hadde gjennomført.

Etter simulering A var gjennomført fikk alle undervisning om deeskalerende teknikker i 45 minutter.

Så gjennomførte de på nytt en simulering (B):

- En og en student gjennomførte simulering sammen med fasilitator som observerte.
- De skulle møte pasienten med den informasjonen som de hadde fått (case B)
- De fikk beskjed om at de kunne avbryte simuleringen hvis ubehaget ble for stort (alle gjennomførte).
- Gjennomgang av simulering med fasilitator som debriefet etter behov.
- Scoring av skjema
- Ingen delte opplevelser og informasjon med hverandre før alle hadde gjennomført.

Datainnsamling og håndtering/analyse:

Studentene ble i forbindelse med kurset invitert til å delta i en spørreundersøkelse i begynnelsen og mot slutten av praksisperioden der de evaluerte nytteverdien av kurset.

Det ble benyttet to skjema.

Thackrey's (1987) "Confidence in Coping with Patient Aggression Instrument" (CCPAI), er et 10-ledds spørreskjema som evaluerer helsearbeideres selvsikkerhet i møte med aggresjonsproblematikk før og etter opplæring i deeskaleringsteknikker (Thackrey, 1987). Dette skjemaet ble fylt ut på papir før og etter 3-timerskurset, og igjen ved praksisperiodens slutt (3-4 mnd etter kurset).

Det var forventet at CCPAI raskt ville øke fra før til etter kursdagen/simuleringstreningen og at den muligens vil synke noe etter 3-4 måneder ved praksisperiodens slutt.

Det andre skjemaet var et rent kursevalueringsskjema. Dette skjemaet var utarbeidet spesifikt for dette prosjektet. Det ble benyttet utdrag av relevante spørsmål fra evalueringsskjemaet til MAP Grunnkurs, som er utarbeidet av SIFER, og evalueringsskjemaet SimOSLO som er utarbeidet for medisinsk simulering på Oslo universitetssykehus. Dette skjemaet ble besvart på papir i etterkant av 3-timerskurset.

Papirskjemaene ble plottet inn i en database som var lagret på sikkert område, og samtidig avidentifisert i denne prosessen. Disse dataene ble vurdert til å være i konfidensialitetsklasse "Intern" og lagret på en lukket skylagringstjeneste. Dette er etter gjeldende retningslinjer for datalagring ved St. Olav hospital/ NTNU og er tilgangsstyrt med passord for angitte brukere.

Analysene av evalueringsskjemaet ble gjennomført med enkle deskriptive kvalitative og kvantitative metoder ved bruk av SPSS/STATA. Resultatene fra CCPAI ble analysert etter en lineær blandet effektmodell i STATA.

Resultater:

Hele 35 studenter meldte seg på kurset. De ble delt opp i tre grupper på henholdsvis 10, 11 og 14 deltakere hver dag. Det var 28 kvinner (80%) og 7 menn (20%) og en overvekt av sykepleierstudenter (77%). En ergoterapeut deltok etter å ha fått kjennskap til kurset gjennom andre studenter.

Evalueringsskjemaet (likert-skala: «Ikke i det hele tatt» (1) opp til «i svært stor grad» (5), N=35):

Tabell 1: Gjennomsnitt av skåring fra kursevalueringsskjemaet

	Gj.snitt	KI (95%)
I hvilken grad vil du si at du lærte noe av kurset?	4,4	(4,3-4,6)
I hvilken grad vil du si at det du har lært på kurset vil være nyttig i din praksis fremover?	4,7	(4,5-4,8)
I hvilken grad vil du si at dette kurset har hjulpet deg med å forstå aggresjon og vold som uttrykk?	4,4	(4,2-4,6)
Simuleringstrening gjør meg tryggere og bidrar til at jeg handler raskt og sikkert i vanskelige situasjoner	4,6	(4,1-4,6)
At sykehuset tilbyr simuleringstrening opplever jeg som et tegn på at jeg blir ivaretatt som praksisstudent	4,8	(4,7-5)
Jeg opplever at diskusjonene under treningen virker inspirerende og gjør meg mer motivert for praksisperioden min	4,6	(4,4-4,8)
Jeg er godt fornøyd med informasjonen jeg fikk i forkant av simuleringsdagen	4,1	(3,8-4,4)
Jeg er godt fornøyd med instruktørenes evne til å klargjøre min rolle for dagen	4,7	(4,6-4,9)
Jeg er godt fornøyd instruktørenes evne til å klargjøre læringsmålene	4,5	(4,4-4,7)
Jeg er godt fornøyd med brifingen jeg fikk i forkant av treningen	4,7	(4,5-4,9)
Jeg er godt fornøyd med det læringsutbyttet jeg fikk gjennom debriefingene	4,6	(4,4-4,8)
Jeg følte meg godt ivaretatt som kursdeltaker	4,9	(4,8-5)

Selvsikkerhet i møte med aggresjonsproblematikk (CCPAI):

Resultatene viser at opplevelsen av mestring øker brått fra før og etter simulering og teori. Dette ser ut til ytterligere å øke for de fleste studentene også etter praksisperioden på 3 måneder (se vedlegg, figur 1).

De mannlige studentene hadde en gjennomsnittlig høyere nivå av CCPAI gjennom alle skåringspunkter. Gjennomsnittlig skåre av CCPAI økte også på tvers av alle deltakerne over tid.

Analyse av CCPAI-regresjonstabell

I denne analysen benyttet vi en lineær blandet effektmodell hvor vi hvor vi tenker oss at hver student har sin egen individuelle regresjonslinje og ikke som gruppen som helhet.

Regresjonsanalysen viser resultatene av en lineær regresjonsanalyse for å forutsi CCPAI-poeng basert på tidspunkt for skåring, kursdag, kjønn og type student (se vedlegg, tabell 6)

Følgende prediktorer er statistisk signifikante ($p < 0,05$):

- Tidspunkt for skåring: Koeffisienten for tidspunkt for skåring (T1, T2 og T3) er positiv, noe som indikerer at CCPAI-poengsummen økte over tid. Dette betyr at opplevelsen av mestring økte over tid.
- Kursdag: Koeffisienten for kursdag er positiv, noe som indikerer at CCPAI-poengsummen vanligvis er høyere på senere kursdager.
- Kjønn: Koeffisienten for kjønn er positiv, noe som indikerer at mannlige studenter vanligvis har høyere CCPAI-poengsum enn kvinnelige studenter.

Hva slags type studieretning deltakerne gikk på hadde ingen statistisk signifikant effekt på CCPAI-skåre.

Tabell 6 viser at tidspunkt for skåring, kjønn og CCPAI-poengsum er signifikant relatert. Poengsummene for selvtillit i det å håndtere pasientaggresjon var høyere for deltakere etter kurset og enda høyere etter at kunnskapen fra kurset hadde blitt praktisert gjennom praksisperioden. Menn hadde også høyere CCPAI-poengsum enn kvinner, men det var ingen forskjell på hvilken studieretning deltakerne gikk på.

Det er viktig å merke seg at denne studien er basert på en begrenset datamengde. Flere studier er nødvendig for å bekrefte disse resultatene.

Kvalitativ analyse:

Evalueringsskjemaene ga rom for kommentarer som svar på to spørsmål relatert til simuleringstreningen: 1. Noe som var spesielt nyttig og bra? 2. Noe som kunne vært gjort annerledes, noe du savnet?

34 av de 35 deltakerne benyttet muligheten til å gi fylldige kommentarer.

Noe som var spesielt nyttig og bra?

34 deltakere benyttet muligheten til å kommentere.

Deltakerne ga gjennomgående gode tilbakemeldinger på organiseringen av kurset med en kombinasjon av teori og praktisk øving gjennom simulering. De aller fleste erfarte at dette var en nyttig læringsmåte. Det ble enklere å relatere teorien til egne opplevelser og erfaringer fra simuleringen.

«Først simulering og så teori. Da hadde man noe å bygge teorien på. Nyttig teori og fint å kunne trene på det. Var skeptisk til å hoppe rett i simulering, men det var en god læringsmetode. På den måten kunne man ha et konkret eksempel til teorien» (Id 24)

Deltakerne beskrev at de opplevde en relevant og forståelig gjennomgang av teoridelen. Flere fremhevet at kurset bidro til økt teoretisk kunnskap om aggresjon og utagering, om årsaker til at det kan oppstå, og om strategier og kommunikasjon som kan fremme/hemme deeskalering. Særlig nyttig var muligheten til å prøve ut teorien og de ulike teknikkene i trygge omgivelser gjennom simuleringene.

«Fikk øving og økt innsikt i møte med aggresjon. Økt teoretisk kunnskap om aggresjon og hvorfor det oppstår. Fikk gode og utfyllende tilbakemeldinger etter simuleringen. Fikk både praktisk og teoretisk kunnskap» (Id 6)

Flere beskriver et betydelig læringsutbytte også på et personlig plan, og relaterer dette til det de opplever som realistiske scenarier med grundig debriefing og oppfølging i etterkant. Alt innenfor en atmosfære av trygghet som ga rom for å prøve, feile og å kjenne på egen usikkerhet og egne reaksjoner i utfordrende situasjoner. Å bli bevisst på egen atferd, egne følelser og selvregulering i trygge omgivelser, har overføringsverdi til praksis og gir økt trygghet og mestring i vanskelige situasjoner.

«Jeg synes det var nyttig å gjennomføre simulering i trygge rammer hvor man kan feile og lære» (Id 13)

«Fint å kjenne på usikkerheten under øving slik at man vet litt om hvordan en selv reagerer. Bra og viktig å få trent på et realistisk scenario» (Id 7)

«Bevisstgjøring av selvregulering, fungerer man som vann eller bensin på bålet?» (Id 1)

«Nyttig å få prøvd ut teknikker i trygge rammer. Gøy å prøve ut ulike simuleringer. Lærerikt og nyttig for videre praksis» (Id 23)

Flere poengterte nytten av at kurset ble gjennomført *før* praksisperioden, at de etter kurset er bedre rustet til å møte virkelige situasjoner i praksis

«Bra å få dette såpass tidlig i forkant av praksisperiode. Veldig nyttig kurs, spesielt for de som har lite/ingen erfaring fra psykiatri eller utagerende atferd. Det gjør alt mye mindre skummelt og kan være med på å gjøre en stor forskjell i opplevelsen av praksis og fordommer mot psykiatri og psykiatriske pasienter generelt» (Id 14)

Noe som kunne vært gjort annerledes, noe du savnet?

26 av 34 deltakere benyttet muligheten til å kommentere.

En gjentakende tilbakemelding er at det var for mange kursdeltakere og dermed mye venting og dødtid mellom simuleringene. Flere har innspill på at ventetiden kunne vært utnyttet bedre; kursholderne kunne stimulert mer til felles diskusjoner mellom studentene og oppmuntring til å dele personlige refleksjoner i plenumssamlingene.

«Kunne fått mer konstruktiv tilbakemelding; Hva kan en gjøre bedre til en evt neste gang? Mye dødtid mellom hver deltaker som simulerer, kunne vært brukt til å etablere kunnskap» (ID 7)

«Veilederne kunne stimulert mer til at alle deltakerne deltar i plenumssamlingene. Kunne gjerne stimulert er til personlige refleksjoner i plenum» (Id 32)

Flere kommenterte at de var fornøyd innenfor den korte tidsrammen, men noen kommenterte at de ønsket et lengre kurs med flere simuleringer, større ulikhet på casene med mer krevende «pasienter» samt trening på trygg og skånsom fysisk håndtering.

Konklusjon

Tilbakemeldingen fra studentene viser at kurs i deeskaleringsteknikker før praksisperioden er veldig verdifullt og etterspurt.

Disse resultatene kan ha implikasjoner for trening av helsepersonell i håndtering av pasientaggressivitet. Det kan være nyttig å gi trening på et tidspunkt hvor deltakerne er mest motiverte og oppmerksomme. Det kan også være nyttig å fokusere spesielt på trening av kvinnelige deltakere, da resultatene fra spørreundersøkelsen viste at de hadde lavere opplevelse av mestring i å håndtere situasjoner med aggresjon og truende adferd enn de mannlige deltakerne.

Dette prosjektet hadde noen begrensninger som bør tas i betraktning ved tolkning av resultatene. For det første var studien basert på en relativt liten gruppe studenter, og resultatene kan derfor ikke generaliseres til en større populasjon. For det andre var studien basert på selvrapportering, og det er mulig at studentene overvurderte sin egen selvtillit.

For å styrke resultatene fra denne studien, bør det gjennomføres nye prosjekter med en større gruppe studenter, og med bruk av flere objektive målemetoder.

Kostnaden med frikjøp av erfarne instruktører til å veilede og kurse studenter i spesifikke organiserte deeskaleringskurs før praksis i psykisk helsevern er stor. Det bør derfor stimuleres til økt finansiell støtte til å tilrettelegge for slike kunnskapsoverføringer ovenfor studenter i psykisk helsevern.

Referanser

Thackrey, M. (1987). **Clinician Confidence in Coping with Patient Aggression - Assessment and Enhancement.** *Professional Psychology-Research and Practice*, 18(1), 57-60.

<https://doi.org/Doi.10.1037/0735-7028.18.1.57>

SIFER. (2022). **Møte med aggresjonsproblematikk.** SIFER. <https://sifer.no/map/>

StataCorp. (2021). **Stata Statistical Software: Release 18.** In StataCorp LLC.

NTNU. (2022). **Lagringsguide.** NTNU. <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Lagringsguide>

Figurliste

Figur 1 Grafisk fremstilling mestringsindikatoren CCPAI over tid. Tidspunktene for måling var før og etter kurset og igjen etter praksisperiodens slutt. 14

Figur 2 Deltakere på deeskaleringskurs 11

Tabellliste

Tabell 1 Gjennomsnitt av skåring fra kursevalueringsskjemaet 8

Tabell 2 Fordeling av kursdeltakernes kjønn 15

Tabell 3 Fordeling av kursdeltakerne etter studieretning 15

Tabell 4 Gjennomsnitt av CCPAI T1(før kurs), T2 (like etter kurs) og T3 (3mnd etter kurs). 15

Bokmerke er ikke definert.

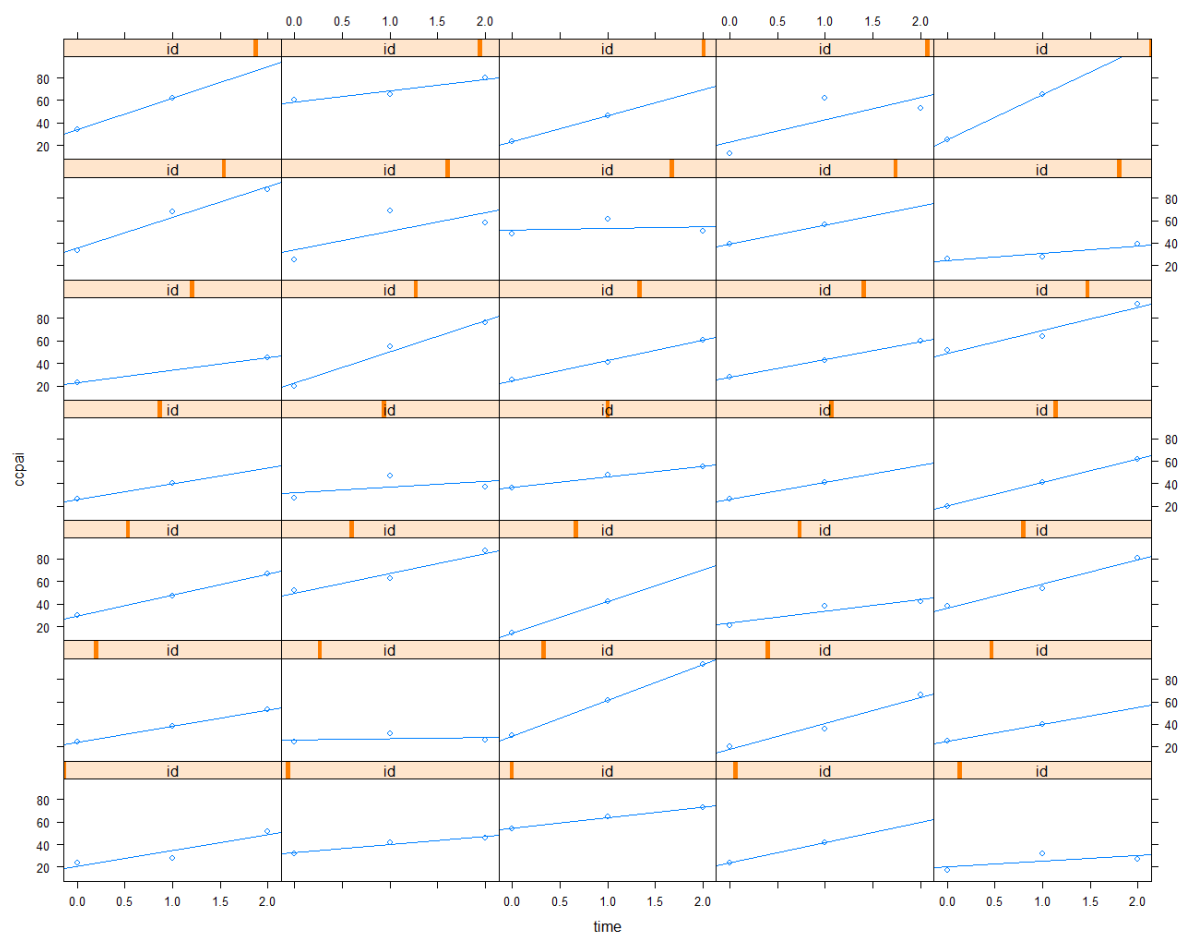
Tabell 5 Gjennomsnitt av CCPAI etter kursgruppe. Første kursdag bestod av gruppe 1 osv. 15

Bokmerke er ikke definert.

Tabell 6: Resultat av regresjonsmodell (blandet lineær effektmodell) 16

Vedlegg (tabeller og figurer)

Figur 1: Grafisk fremstilling mestringsindikatoren CCPAI over tid. Tidspunktene for måling var før og etter kurset og igjen etter praksisperiodens slutt.



Tabell 2-5 viser fordelingen av CCPAI etter kjønn, type student, skåringstidspunkt og gruppe

Tabell 2: CCPAI etter kjønn

kjønn	Gj.snitt	SD	[95% K.I.]	
kvinner	41.1	17.5	37.1	45.2
menn	59.3	17.7	50.9	67.6

Tabell3: CCPAI etter type student

type	Gj.snitt	SD	[95% K.I.]	
Spl	43.2	19.1	38.8	47.7
Vpl	51	18	42.5	59.4
Ergo	48	19.8	-129	225

Tabell 4: Gjennomsnitt av CCPAI T1(før kurs), T2 (like etter kurs) og T3 (3mnd etter kurs).

Tidspunkt	Gj.snitt	SD	[95% K.I.]	
T1 før	29.7	11.5	25.7	33.6
T2 etter	48.9	12.4	44.5	53.2
T3 etter 3 mnd	60.4	19.3	52.6	68.2

Tabell 5: Gjennomsnitt av CCPAI etter kursgruppe. Første kursdag bestod av gruppe 1 osv.

gruppe	Gj.snitt	SD	[95% K.I.]	
1	40.2	18.4	33.1	47.4
2	43.1	17.5	36.5	49.7
3	49.9	19.7	43.4	56.4

Tabell 6: Regresjonstabellen viser resultatene av en lineær regresjonsanalyse for å forutsi CCPAI-poeng basert på tidspunkt for skåring, kursdag, kjønn og type student.

Mixed-effects ML regression

ccpai	Coef.	St.Err.	t-value	p-value	[95% Conf. Interval]		Sig
Time of score: base T1	0	.	.	.	.	.	.
T2	19.046	2.239	8.51	0	14.658	23.434	***
T3	30.157	2.454	12.29	0	25.348	34.965	***
Course day: base 1	0	.	.	.	.	.	.
2	.282	4.275	0.07	.947	-8.096	8.661	.
3	10.274	3.527	2.91	.004	3.36	17.188	***
Gender: base femal	0	.	.	.	.	.	.
male	15.423	3.804	4.05	0	7.968	22.878	***
Type of student: Spl	0	.	.	.	.	.	.
Vpl	6.418	4.785	1.34	.18	-2.96	15.796	.
Ergo	7.322	9.322	0.79	.432	-10.949	25.593	.
Constant	20.881	2.999	6.96	0	15.003	26.759	***
Constant	37.444	16.831	.b	.b	15.515	90.365	.
Constant	86.101	15.421	.b	.b	60.612	122.309	.
Mean dependent var		44.958	SD dependent var			18.961	
Number of obs		95	Chi-square			202.205	
Prob > chi2		0.000	Akaike crit. (AIC)			740.004	

*** $p < .01$, ** $p < .05$, * $p < .1$

Koden som ble brukt til beregningen i STATA 18.0 var: (asdoc mixed ccpai i.time i.group i.sex i.type i.time // id:)

