

MAP 2019

Simuleringsbasert trening

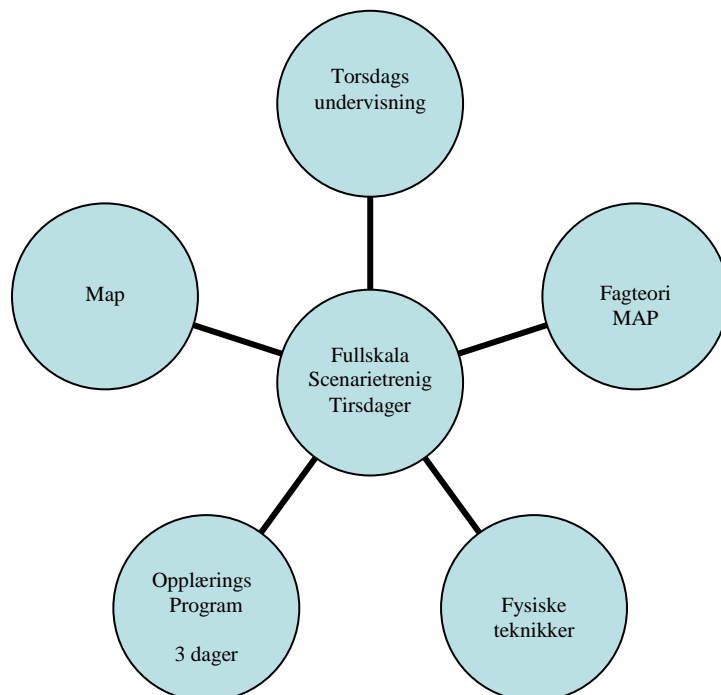
Opplæring, trening og undervisning ved Regional Sikkerhetsseksjon, OuS



”Jeg hører og jeg glemmer. Jeg ser og jeg husker. Jeg gjør og jeg forstår.”

Confucius, kinesisk lærer og filosof

MAP/RSA er Regional Sikkerhetsseksjons (RSA/OuS) program for opplæring, trening og undervisning av ansatte som jobber med pasientgruppen vår i de kliniske enhetene.



Arbeidsmiljøloven

§ 3-2. Særskilte forholdsregler for å ivareta sikkerheten. For å ivareta sikkerheten på arbeidsplassen skal arbeidsgiver sørge for: At arbeidstaker gjøres kjent med ulykkes- og helsefarer som kan være forbundet med arbeidet, og at arbeidstaker får *den opplæring, øvelse og instruksjon som er nødvendig*

§ 4-3 (4). Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.

Spesialisthelsetjenesteloven

§ 2-2. Plikt til forsvarlighet. Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester *slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter*, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

§ 3-4 a. Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Enhver som yter helsetjenester etter denne lov, skal sørge for at *virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet*.

Pasient og brukerrettighetsloven

§ 1-1. Formål. Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og *ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd*.

Programmet – internt (Fra 2019)

1. Samhandlingstrening, Sim-senteret i Granli-bygget.
2. Fysiske teknikker – Gymsalen / RSA(MAP kap. 9)
3. Bruk av mekaniske tvangsmidler – Gymsalen/RSA (MAP 8)
4. Fagteori – Sim – CRM, instruksjoner, prosedyrer og regelverk.- Møterommet/adm./RSA
5. Refleksjon – møterommet/adm./RSA, Sim-senteret, enheters møterom.
6. Opplæringsprogrammene for nyansatte. (+ egen fadderordning)
7. Studenter – eget tilbud, avtales ved hvert kull – heldag ved Sim-senteret.
8. Torsdags undervisningen. 14.30 – 15.30, møterommet/adm/RSA. Fagteori-psykiatri

Undervisnings gruppen

Leder, fagansvarlig planlegger, koordinerer og arrangerer ukentlig.

Består av fasilitatorutdannede medarbeidere med mye erfaring fra klinisk arbeid ved RSA.

10 medarbeidere fordeler arbeidsmengde på ca. 3-4 arrangementer pr. uke

Undervisnings-gruppen. Etter et forhåndsplanlagt program tilpasset turnus og muligheter. Alle har ttt-kurs, som grunnlag for samhandlingstreningen. Et pedagogisk kurs: "Train the Trainer", der de undervises og trenes til å bli instruktører (www.simoslo.no). Jevnlig samling i undervisningsgruppa arrangeres 2-3 ganger i året hvor samkjøring og analyse av datainnsamling.(SØT-modellen) gjennomføres, med påfølgende planlegging.

MAP/RSA eksternt, bistår en rekke institusjoner og enheter med faglig støtte. OuS, Helse Sør Øst, i samarbeid med Simulerings-senteret Ous. Nasjonalt gjennom MAPprosjektet.

Tid

Tirsdag og torsdag hver uke arrangeres trening og undervisning i vaktskiftet 14.30-15.30

Sted

Sim-senteret, lokaler innredet i gamle kjeller-rom, møterom + «treningsenhet». Video+PC.

Gymsalen, spesielt til bruk ved beskyttelsesteknikk og tekniske ferdigheter

Møterommet administrasjonen, lett tilgjengelig og stort rom, Teori + refleksjoner.

Møterommet ergo/besøk. VR-undervisning

RSA, oppgaver og utfordringer.

RSA er en høyspesialisert tjeneste med regional funksjon for Helse Sør-Øst. Ved Dikemark har RSA 3 kliniske enheter; Intensivpsykiatrisk Døgnet, Sikkerhetspsykiatrisk Døgnet og Rettssikkerhetspsykiatrisk Døgnet. Avdelingen mottar pasienter med alvorlige sinnslidelser og alvorlig voldsatferd til utredning og behandling. Når andre psykiatriske enheter i Helse Sør-Øst ikke har ressurser og kapasitet til å ta i mot personer med alvorlig sinnslidelse og betydelig risiko for voldelig adferd overfor andre (Stortingsmelding 25, 1997, stort.prop.63 «opptrappingsplanen», Årlig melding 17/18).

Miljøterapeutiske prinsipper, sikkerhet og samhandling

Avdelingens behandlingstilbud er basert på stor grad av menneskelig relasjon innenfor fysisk sikrede omgivelser. Det benyttes flere terapiformer, men i hovedsak farmasøytisk terapi, psykoanalytisk terapi og sykepleiefaglig basert miljøterapi (Gunderson, Friis, Røssberg, Stavanger). Dette utgjør sikkerhetspsykiatrisk miljøterapi, til forskjell fra annen miljøterapi, da vokterrollen også er en stor del av terapeutens rolle. Miljøterapien gjennomføres av en stor gruppe ansatte som håndterer høy voldsrisiko i sitt kliniske arbeid med pasientene.

Pasientgruppen ved RSA gir en rekke forskjellige utfordringer da de i tillegg til individuelle forskjeller har forskjellige diagnoser og terapibehov innen samme enhet. Ved RSA

gjennomføres psykiatrisk observasjon, utredning og behandling. I noen tilfeller kan innleggelses også skyldes andre enheters behov for avlastning. En rekke farlige situasjoner kan oppstå. Vi anser det derfor viktig med grunnleggende opplæring og trening på ulike scenarioer med urolige og utagerende pasienter.

Opplæring, undervisning og trening i regional sikkerhetsavdeling (RSA) består av en rekke utfordringer. Det forventes at alle ansatte skal kunne delta i opplæring, trening og undervisning. Samhandling og team arbeid innebærer dette. Treningen krever tett oppfølging med refleksjon og felles kommunikasjon rundt pasientsikkerhet og personellsikkerhet. Personalgruppen ved RSA består av ca. 180 medarbeidere, hvorav ca. 150 i de tre kliniske enhetene som også er viktigste målgruppe for treningsprogrammet. 10-20 deltakere er med på undervisning / samhandlingstrening ca. 45 minutter i vaktskiftet hver tirsdag. Oftest i to parallelle undervisninger ved vårt treningssenter. Behovet for undervisning, og trening på utfordrende situasjoner er til stede for flere yrkesgrupper ved avdelingen. En stor personalgruppe, miljøpersonalet, er daglig sammen med pasientgruppen i disse tre låste enhetene. Uten egne sikkerhetspersonell, kun helsepersonell. Sikkerhet ivaretas gjennom Statisk, organisatorisk og dynamisk sikkerhet. Personalgruppe og pasientgruppe utsetter seg for potensielle og faktiske angrep fra pasienter. Opplæring og grunnleggende trygghet er nødvendig og lovpålagt (Arb.m.l. §3.2). Grunnlaget for trening er ønsket kompetanseheving, kvalitetsforbedring, færre avvik og økt pasientsikkerhet (2, 12). Trening kun gjennom klinisk erfaring med tvungent maktbruk overfor pasienter er neppe forsvarlig, når slik trening kan gjøres under omstendigheter som ikke involverer pasienter (HSØ/SimOslo).

Gjennomføring av trening – logistikk Tilrettelegging av turnus har vært gjort over lengre tid, der det har blitt etablert overlapping i vakt-tid som muliggjør møtevirksomhet, trening og undervisning på disse punktene. Deltagerne blir dermed ”overskuddspersonell” fra tre enheter i denne timen, på den utvalgte dagen. Ledelse og personell prioriterer SIMBA på dette avtalte tidspunktet. Ansvarlig person fra undervisningsgruppa er tilstede hele denne dagen og har planlagt i rimelig detalj hvem som skal være med på hva slags undervisning den dagen. Faste tider kan altså etableres, og gjennomføres. Lederen organiserer og velger ut deltagere fra oversikt/ registrering (Excel), der det også fremgår hvilken ansatt som har deltatt i hva. Alle deltakere blir registrert slik at vi har oversikt over hvem som har deltatt på ulik type undervisning. Videre registrerer vi hvem som har trener på hva i scenarioene, f.eks. pasientkontakt, personell som går ansvarsvakter har gjerne ansvarsvakt i scenarioene, mens instruktørene selv ofte spiller rollen som pasient/markør. Arbeidsgiver er forpliktet til å gi viktig og relevant opplæring og trening til ansatte (arbeidsmiljøloven. §3-2). Dermed trenger også enheten denne oversikten.

Krav til ukentlig trening i hver enhet

«Arbeid som kan medføre fare for vold og trusler» (id:128184, e-håndbok/ous)

Seksjonsleder har ansvaret, i samarbeid med enhetsledere og vernetjenesten. RSA vurderes til Gruppe 4; *Enheter som alltid har beredskap for utagering, trusler og vold, eller i perioder har en spesifikk pasient med stor utagerings,- og voldsrisiko.* Derav kreves gjennomføring av følgende: Teoretisk opplæring i aggresjonsforståelse og kommunikasjon, hovedfokus på å forebygge utagering og vold, samt hva de skal gjøre i en trusselsituasjon.

Samhandlingstrening **ukentlig**, basert på enhetens kjente og/eller sannsynlige risikosituasjon, eller trening, når det blir kjent at man får en spesifikk pasient med stor utagerings,- og voldsrisiko, der trusselen ikke ellers er tilstede.

Opplæringen skal tilpasses enhetens drift og risikosituasjon og gis av lokale instruktører.

Seksjonsleder har ansvaret for at det er opplært tilstrekkelig antall instruktører. Gjennomført opplæring skal dokumenteres. Det anbefales å dokumentere i GAT.

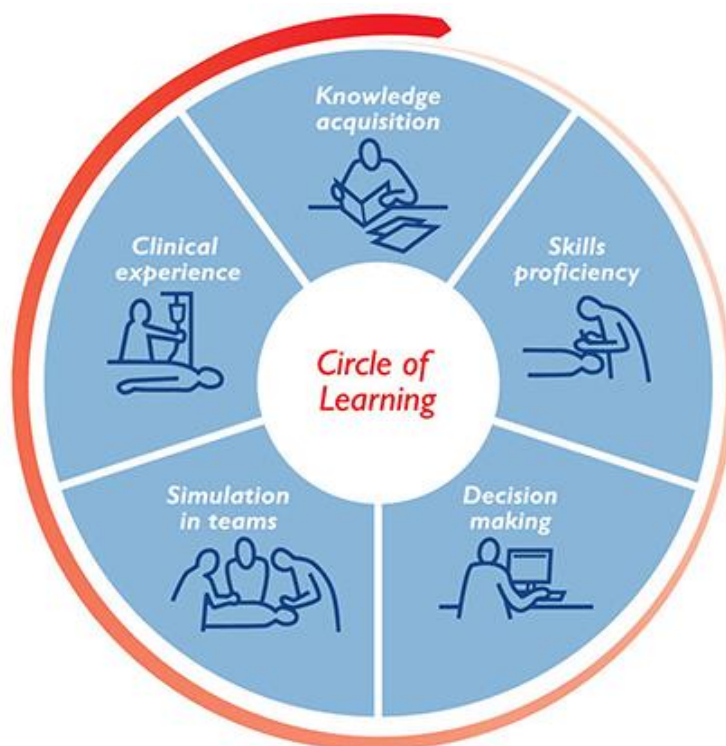
Fra novise til ekspert via rollemodeller og refleksjon

Deltagernes varierende kompetanse medfører at det i organiseringen også tas hensyn til forholdet mellom uerfarne, erfarne og svært erfarne. Primært ønskes det at svært erfarne skal fungere som rollemodeller og kunnskapsformidlere i både trening og undervisning. Slik forventes det at man trener hverandre bedre. Samhandling og trygghet synes å være sentralt for at personalgruppen ved regionale sikkerhetsenheter fortsetter i sine stillinger. Der individuell trygghet må oppnås som grunnlag for kollektiv trygghet og slik et mer forutsigbart arbeidsmiljø/pasientmiljø.(Holtskog, 2011). Simba ivaretar sikre refleksjoner.

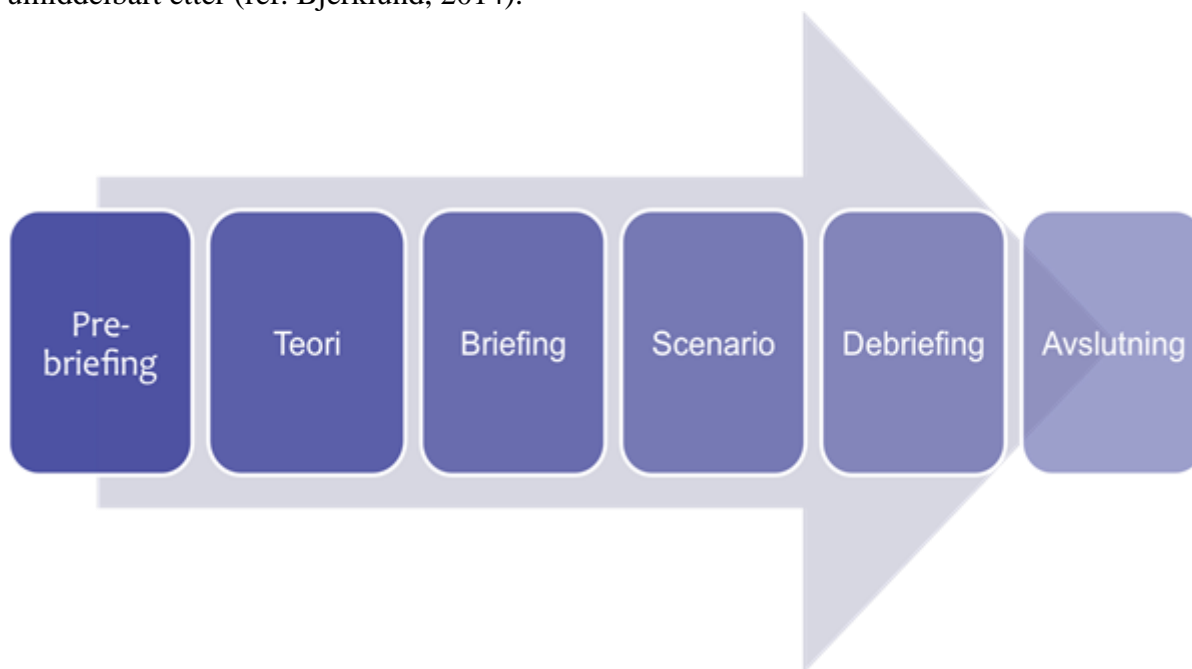
Medisinsk simulering (basert på e-håndbok/OuS id:130083)

Medisinsk simulering er en pedagogisk modell for samhandlingstrening, og utgjør et sentralt ledd i både kvalitet og pasientsikkerhetsarbeid. Dette er en struktur og metode Helse Sør-Øst har valgt å innføre som viktig ledd i økt pasientsikkerhet. Dette er en internasjonal modell som brukes av sykehus, forsvar, politi, oljeindustri, sjøfart m.m. Den pedagogiske læringsmetoden, medisinsk simulering, har i økende grad blitt brukt nasjonalt de siste ti årene. I psykisk helsevern siden ca. 2012. Metoden er effektiv i bruk og fagmiljøet er enige om at metoden er kommet for å bli. Ved RSA erfares det at modellen kan tilpasses de fleste enheters faglige læringsmål, konkurrerer ikke med lokal faglig forståelse/valg. Rollespill og simulering av situasjoner har vært hovedinnhold i undervisning ved RSA siden oppstart for ca. 30 år siden. Så når Helse Sør-Øst introduserte SIM-modellen som et kvalitetssikret pedagogisk verktøy, fant vi stor nytte i å tilpasse oss til dette.

”Circle of learning”, modellen under, er modifisert av SAFER fra Kolb`s læringsteori, som er en av flere relevante læringsteorier. (9,10). Lærings sirkelen beskriver prinsippene for medisinsk simulering. Sirkelen illustrerer ulike typer kunnskapservvervelse, ferdighetskompetanse, beslutningstaking, simulering i team og klinisk arbeid. Å bygge kompetanse innebærer å erverve seg ny kunnskap og ferdigheter, bli vant til å ta raske og sikre beslutninger, trene realistisk i team og oppnå klinisk erfaring. Vedlikehold og utvidelse av kompetanse er en kontinuerlig prosess, dvs. at lærings sirkelen viser at de ulike punktene for oppbygging av kompetanse gjentas igjen og igjen(10,11)



Prosedyren «medisinsk simulering i e-håndbok» er med på å kvalitetssikre medisinsk simulering som pedagogisk metode og skal være en mal for planlegging og gjennomføring (13,14,15). Metodikken bygger på sentrale prinsipper innen pedagogikk, som andragogikk (voksenopplærings-prinsipper)(16). Medisinsk simulering egner seg både til individuell trening så vel som trening i team. Treningen kan foregå på et simuleringscenter eller "In situ trening", altså i reelle lokaler, noe som riktignok er vanskeligere i døgnenheter (17, 18). Fokus for treningen kan være grunnleggende ferdigheter, f.eks. innen kommunikasjon, til avansert pasientbehandling. Læringsmålene er ofte "Crisis Research Management"/ "Non Technical Skills (CRM/NTS)" (19, 20), samt medisinske eller psykiatriske læringsmål. Treningen i psykisk helsevern foregår oftest ved hjelp av en markør. Den erfaringsbaserte læringen er en trening på virkeligheten og er sånn sett risikofritt for pasienten. Treningen vektlegges å skje i trygge rammer (21). Treningen krever kompetente fasilitatorer. Dette begrepet brukes fordi arbeidet i stor grad er tilrettelegging for refleksjon, mer enn instruksjon. Sertifisering som fasilitator er en utdanning (22,23). Medisinsk simulering er tradisjonelt sett ikke blitt brukt som evalueringsmetode. Fordi den har best effekt nettopp som en trygg treningsplattform. Teamtrening krever gjentagende trening (24,25). (+Kjellehold/MAP) Simuleringens nøyaktighet er avhengig av hvem som skal trene og hva det skal trenes på (26). Simulering av utfordrende scenarier er utgangspunktet. Det antas å gi større læringsutbytte der deltagerne er fysisk involvert fremfor kun å lese om utfordringene, eller bli forelest for. Ved arbeid i norske sikkerhetsavdelinger er ikke-tekniske-ferdigheter, som det å samarbeide i team, tolke situasjoner og ta avgjørelser i krisefaser særlig viktig. Disse kunnskapene tror vi ivaretas og utvikles best ved trening i team, og strukturert oppfølging i analyserende samtaler umiddelbart etter (ref. Bjerklund, 2014).



Hva trener vi på?

1. Samhandlingstrening, Sim-senteret i Granli-bygget.

Dette fungerer som grunnleggende opplæring + vedlikeholds-trening for personell som arbeider i seksjonens kliniske enheter. Kommunikasjon, deeskalering, samspill og ledelse er sentralt(MAP fra -19) . Det er undervisningsgruppas egne SIM-kursede medarbeidere som

fasiliterer både scenarioet og den påfølgende gjennomgangen. Scenariene er nært knyttet til RSA's instruks kalt "Håndtering av urolige og utagerende pasienter" (e-håndboka OUS).

2. Beskyttelsesteknikk – fysiske teknikker – Gymsalen / RSA(MAP kap. 9)

Personell som arbeider med voldsrisikohåndtering ved seksjonens kliniske enheter trener på fysiske tiltak for å beskytte seg mot skader fra voldelige angrep. Dette innebærer ingen aktive mottiltak som vil påføre pasientene smerte eller skade. Det handler om de første sekundene når et angrep skjer. Her er det automatikk i bevegelsene som trenes inn. Med stor vekt på å unngå metoder som kan skade pasientene eller krenke unødig. Og at kolleger kommer raskt til (Samhandling).

3. Bruk av mekaniske tvangsmidler – Gymsalen/RSA (Prosedyrer fra 2017+ MAP 8)

Teoretisk og fysisk gjennomgang av viktige prinsipper ved bruk av "holding" og "mekaniske tvangsmidler". Praktiske øvelser og demonstrasjon for opplæring og samhandlingstrening (LPH , e-håndbok).

4.

Vi har egne undervisningstimer i holdegrep og mekanisk bruk av belter. Dette foregår som regel i gymsalen og er svært viktig for nyansatte og delta på slik at de får grunnleggende opplæring i holdegrep, sikring av pasient og påføring av belter. Det er dessuten viktig at nyansatte og godt erfarne medarbeidere får samhandlingstrening hvor de erfarne kan dele sin kunnskap og bidra til opplæring av de mer uerfarne. Her brukes de erfarne direkte under evt. veiledning av instruktøren. Teori blir her brukt sammen med praktisk trening. (e-håndboka og TPH §4-8). Ferdighetstrening.

5. Fagteori – Sim – CRM, instruks, prosedyrer og regelverk.- Møterommet/adm./RSA I Scenariene tas det utgangspunkt i sentral teori. Teori som henger sammen med læringsmålene. Operativ ledelse(CRM), Forvarsler, Deeskalerende teknikker, forebyggende kommunikasjon, sentrale prosedyrer og instruks (Sikkerhetsinstruks, Ansvarsvaktinstruks, Husregler m.m. Dette er sentrale utgangspunkt som er grunnlaget for adferd i scenarier og reelle situasjoner). Denne undervisningen baserer seg på dialog og refleksjon rundt praksis og erfaringer.

6. Refleksjon – møterommet/adm./RSA

Styres av aktuelle, relevante behov for spesifikke tema der og da, gjerne aktuelle og utfordrende emner fra avdelingens kliniske hverdag. Ledes av aktuelle ressurspersoner i avdelingene eller undervisningsgruppas instruktører/fasilitatorer.

7. Opplæringsprogrammene for nyansatte.

Alle nyansatte skal gjennom et opplæringsprogram. I hovedsak er dette et tre dagers program, med ytterligere to oppfølgingsdager. (Årlig melding, RSA,17/18.) Ved RSA finnes det tilpassede opplæringsprogram til forskjellige yrkesgrupper, men den største gruppen er de som skal jobbe direkte med pasienter i de kliniske enhetene, miljøpersonalet. Nyansatte går igjennom et strukturert program over fem dager og det avtales individuelt, men ofte i form av to-tre nye som følger hverandre sammen med ansvarlig person for dette. Fadderordning med faddergruppen. følges opp av SIMBA i form av jevnlig samlinger med ansvarlige.

8. Studenter. Disse får tilbud om eget Simuleringsbasert dagsprogram pr. pers. Siden våren 2015 har vi i samarbeid med Høyskolen i Oslo og Akershus om eget opplæringstilbud som i stor grad er bygget på en forenklet utgave av SIMBA. Undervisnings syklusen følger her studentenes praksisperioder. Studenter får i utgangspunktet ikke delta i avdelingens øvrige

SIMBA tilbud, da vi ikke finner plass til dette. Derfor er det opprettet et eget program hos oss i samarbeid med HIAK (Høyskolen i Oslo og Akershus)

9. Torsdags undervisningen. 14.30 – 15.30 møterommet/adm/RSA

Teori for alle, 15-25 deltagere. Her leies det ofte inn eksterne forelesere, og emnene styres i hovedsak av hvilke behov hele avdelingen måtte ha. Det betyr også at det kan brukes av interne fagressurser om aktuelt. Her er det i stor grad også satt av plass til undervisning i sykdomsteori, medikamenter, psykiatri, psykologi, behandling og aktuelle forelesere. Egen undervisningsgruppe formidler ønsket program til torsdags undervisningen. Kjell Kjærvik leder denne gruppen.

10. Nattvakter, trening og undervisning

Det har i mange år vært en stor utfordring å arrangere et godt nok tilbud til nattevakter, trolig grunnet arbeidstidene, samt reduksjonen av ansatte på vakt. Simba-gruppen stiller med fasilitatorer og markører når dette er nødvendig. I vår turnus leies det inn to personell i en lett forskjøvet kveldsvakt(A1), disse begynner og slutter en time senere den kvelden. Dermed tilrettelegges det for at to nattevakter pr. enhet (tre enheter) frigjøres til trening/undervisning ved vårt Sim-senter. Torsdager er det allerede et lengre vaktskifte enn vanlig. Allikevel finnes det ressurser nok til å forskyve to personer den nevnte timen pr. enhet. På Sim-senteret vil det da være opptil 6 personer som kan trene på lik linje, med samme faginnhold som dagpersonell gjør på tirsdager. Evt. annet faglig tilbud. I likhet med tirsdagsundervisningen vil brukermedvirkning ivaretas ved føring av de samme loggskjemaer som allerede brukes.

Gjennomføring av et samhandling- scenario

Forankring i organisasjonen er kontinuerlig en utfordring, det behøves mer innsats over tid, da økt motivasjon ikke medførte økt automatikk i gjennomføring. Noe vi så da nøkkelpersonell ble borte i perioden 09/10. Ledelsen ved seksjonen la mye arbeid i utforming av en turnus som inneholder overlapping på 1, 5 timer to ganger i uken. Her er det funnet plass for tirsdags og torsdagsundervisning. Da kan ca. 25 personer være tilgjengelige for undervisning to ganger pr. uke uten at det behøves ekstra innleie. Simba foregår i lokaler som medfører nærhet nok til å kunne regne med sikkerhetspersonale ved akutt behov.

Lokalene er også plassert/utvalgt slik at evt. forstyrrelser/støy ikke når pasientene.

Vi har utarbeidet fungerende undervisningsmal etter SIMOslo sitt prinsipp (www.simoslo.no). Det ideelle ved samhandlings-scenario er en gruppe på 5-7 deltakere i tillegg til instruktør og markør (pasientrollen). Ofte har vi to grupper parallelt. Erfarne miljøpersonell har en nøkkelrolle i samhandlingstreningen for slik å kunne hjelpe til å ivareta et høyt nivå på faglige kunnskaper og læringspotensialet. Vi har også laget flere ferdige scenarioer med pasientbeskrivelse, hendelsesforløp, læringsmål osv., slik at instruktørene som ikke har mulighet til forberedelse kan benytte et av disse når de skal lede undervisningen. Dette sikrer gjennomførbarheten. Hele tiden vurderes aktuelle nye kliniske utfordringer, og nye scenarier kan skapes etter hvert som behovet viser seg.

Instruktør har før treningen bestemt et hendelsesforløp og en pasientbeskrivelse som han forbereder markøren i på forhånd. De øvrige deltakerne skal være seg selv på jobb, som et vaktlag. De får læringsmål før timen, om pasienten, utfordringene, og det blir avklart ansvarsvakt /pasientkontakt. Deretter brukes 5-8 minutter på selve scenarioet. Etter scenarioet leder instruktøren en systematisk gjennomgang for å skape en felles forståelse av hendelsesforløpet. Kalt Debriefing (www.simoslo.no) Denne ledes av Instruktøren. Først med en kort spørreunde i forhold til hva som faktisk skjedde. Deretter samme runden, men nå analysefase med fokus på læringsmålene. Den enkelte deltaker blir spurt om hva han eller hun

gjorde som var bra. Hvilke vurderinger ble gjort underveis? Hva kunne vært gjort annerledes? I denne fasen er det viktig å fokusere på det positive slik at deltakerne opplever mestring. Ved uønskede hendelser i scenarioet kan instruktøren under debriefingen stille spørsmål som: Kan dere komme med forslag til bedre måter å gjøre det på? Hva kunne gjort situasjonen mer oversiktlig? Vet dere andre kjennetegn på god kommunikasjon? Hvordan tror du pasienten opplevde situasjonen? Tilbakemeldinger viser at deltakerne opplever dette som svært lærerikt. Instruktøren avslutter med en oppsummering og deltakerne skriver deretter kommentarer i ferdig trykte loggark.

Deltakermedvirkning og SØT-modellen

Alle deltakere skriver logg etter all undervisning. Gjennom bruk av logger blir deltakerne bevisstgjort i forhold til hva de mener er meningsfylt og relevant undervisning og vi får tilbakemeldinger på den enkelte deltakers tanker, følelser og opplevelser i forhold til det de deltar på; vi spør de saken gjelder. (Hartviksen & Kversøy, 2008) Loggene blir sammenfattet etter hver undervisningsøkt. Slik får vi mulighet til å justere undervisningen i forhold til deltakernes inneholder ønsker og behov, og deltakerne får medvirke i videreutvikling av undervisningen. Dette medfører opplevelse av en meningsfylt og relevant opplæring i forhold til klinisk arbeid med pasienter (Garborg, 2009). Data fra logg, studier og erfaringer (Holtskog, 2011) tilsier at samspillet mellom de mindre erfarne og de godt erfarne også er av stor betydning.

Ved RSA er det også enhetslederne, samt faglederne ved hver enhet som til enhver tid kan overbringe ønsker om trening som er aktuell i forhold til aktuelle kliniske utfordringer. Utgangspunktet for samhandlingstreningen består av flere sentrale utarbeidede scenarier.

Ekstern undervisning

Eksternt forventes det at RSA innehar spesialist kompetanse som flere institusjoner og øvrige deler av Helse Sør-Øst har behov for. Denne kompetansen kan videreformidles både via RSA og tilhørende kompetansesenter (sifer.no), basert på erfaring fra møte med aggresjon og vold. Simba har også et ansvar i SimOslo's arbeid. Nettverket «Medisinsk simulering i Psykisk Helsevern» er opprettet i Helse Sør-Øst. Ledes av Thor Egil Holtskog. Undervisning av personell fra OuS og Helse Sør-Øst tilbys ved forespørsel. Formidling av Simba-programmet, nasjonalt og internasjonalt, har også vært prioritert, med særlig fokus på gjennomføring, lokal og rutinemessig mulighet for trening,

Motstand og motivasjon, - en kontinuerlig utfordring? Trening på utfordringene har i flere perioder blitt nedprioritert, av flere grunner? personalet ser til tider ikke hensikten, orker kanskje ikke, særlig i rolige perioder. Det kan også være frykt for ikke å mestre oppgaver som man tror forventes annerledes utført enn man selv gjør det. Altså vil eksponering av egen funksjon overfor kolleger kunne bli vanskelig (Garborg, master). Å ufarliggjøre trening, med fokus på mestring har blitt sentralt (SimOslo).

Et aksjonsforskningsprosjekt hadde som mål å videreutvikle undervisningsmetodene. Vi som deltok i prosjektet opplevde dette som en prosess, hvor veien videre vil være kontinuerlig videreutvikling av undervisningen ved RSA. (McNiff & Whitehead, 2009)

For Undervisnings gruppa 2019, RSA/ OuS, Thor Egil Holtskog