

Vad måste vi ta hänsyn till när vi implementerar  
simulering i kommunal hälso- och sjukvård?

Michael Sautter  
*CHIEF LEARNING OFFICER*





The W. EDWARDS  
Deming  
Institute

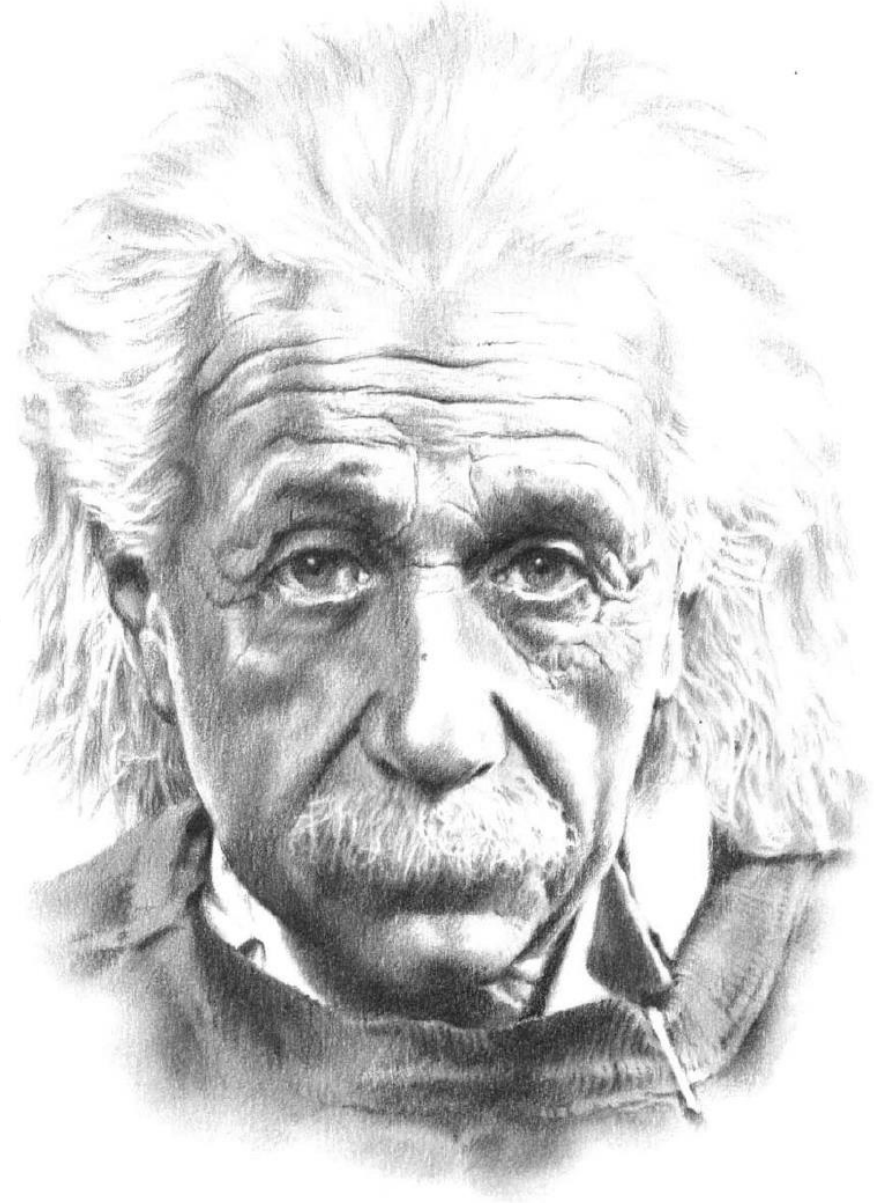
W. Edwards Deming

Every system is perfectly designed  
to get the results it gets.

“

*The definition of insanity is doing more of the same – and expecting a different result*

*- Albert Einstein*



## La meg starte her

En simulator er en **artefakt**. En ting. Den har ikke eget liv, og den bringer ingen verdi i seg selv.

Simulering er en aktivitet. Bare det. Aktiviteten i seg selv kan være krevende å organisere, og har i seg selv liten verdi/effekt (og potensielt høy kostnad)

**Verdifull simulering** representerer et skifte bort fra å fokusere på artefakten eller aktiviteten i seg selv, og over mot å fokusere på de resultater man ønsker å realisere.

Et **outcome** er noe annet enn et **output**. Et output er hva du gjør.

“Vi gjennomførte 350 timer simulering høsten 2024” er en **output**.

“Vi reduserte bruken av tvang for demente pasienter med 24%” er et **outcome**

“Vi reduserte vår turnover av ansatte fra 21% til 11% i 2023” er et **outcome**

“Studentene forbedret first pass rate på medikamentregning fra 55% til 79%” er et **outcome**

Simulering slik det gjøres i helseutdanningene fungerer sjelden særlig godt i helsevesenet.

Simulering **MÅ** dreie fokus fra artefaktene, aktivitetene og outputs og over mot **outcomes**.

## INPUT

Simulator

## AKTIVITET

Simulering

## OUTPUT

“300 timer simulering”

“Alle i kommunen har deltatt i simulering av tidlig oppdagelse av forverret tilstand”

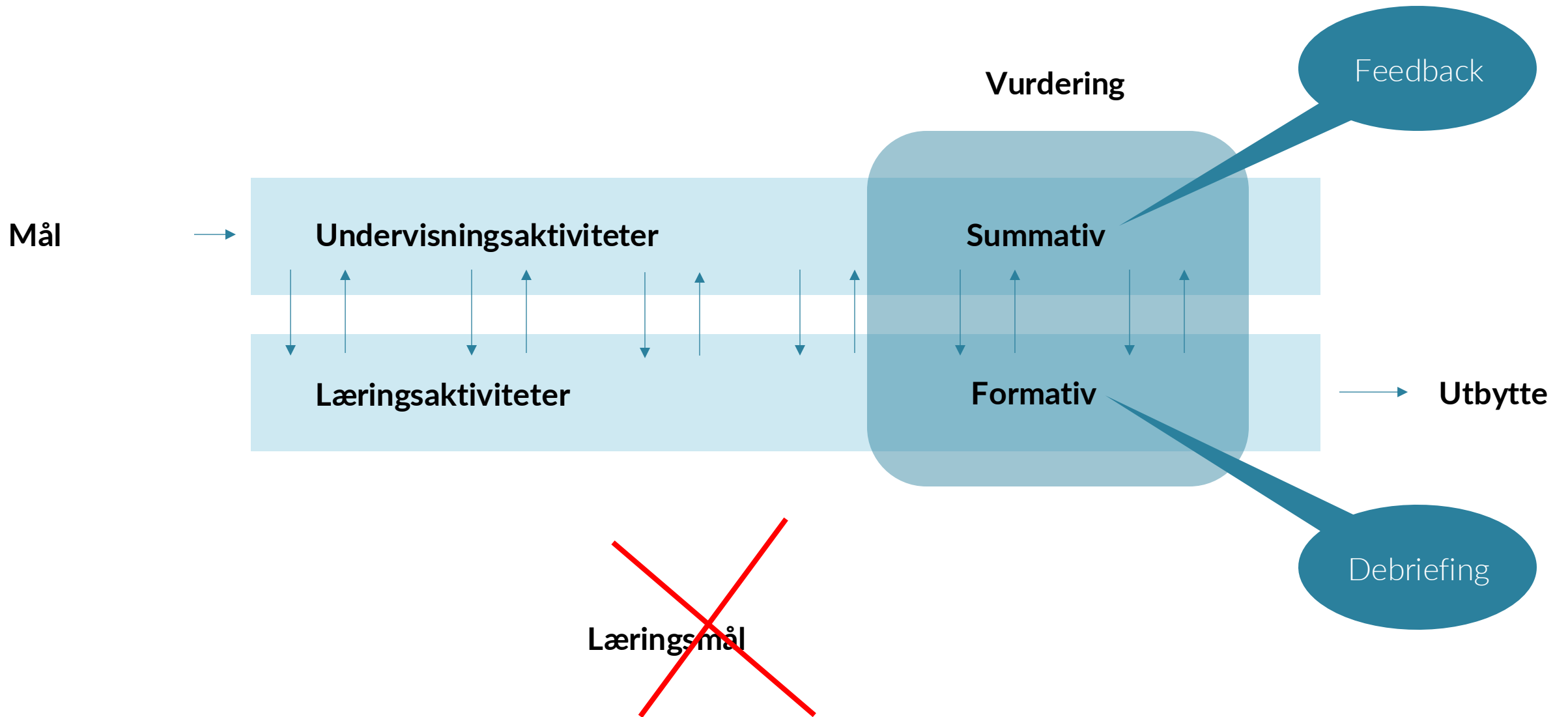
## OUTCOME

Dødsfall og alvorlig sykdom fra de akutte tilstandene stroke og sepsis er redusert med 27%

Antall søkere til ledige stillinger er økt fra 3 til 7

Korttids sykefravær er redusert med 8%

# La oss kalibrere litt til...





\*Association of perioperative registered nurses

Kompetanse

&

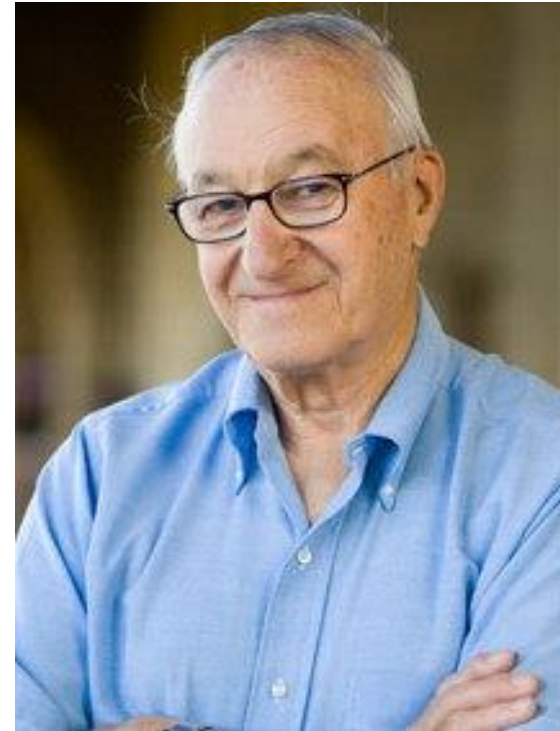
Selvtillit



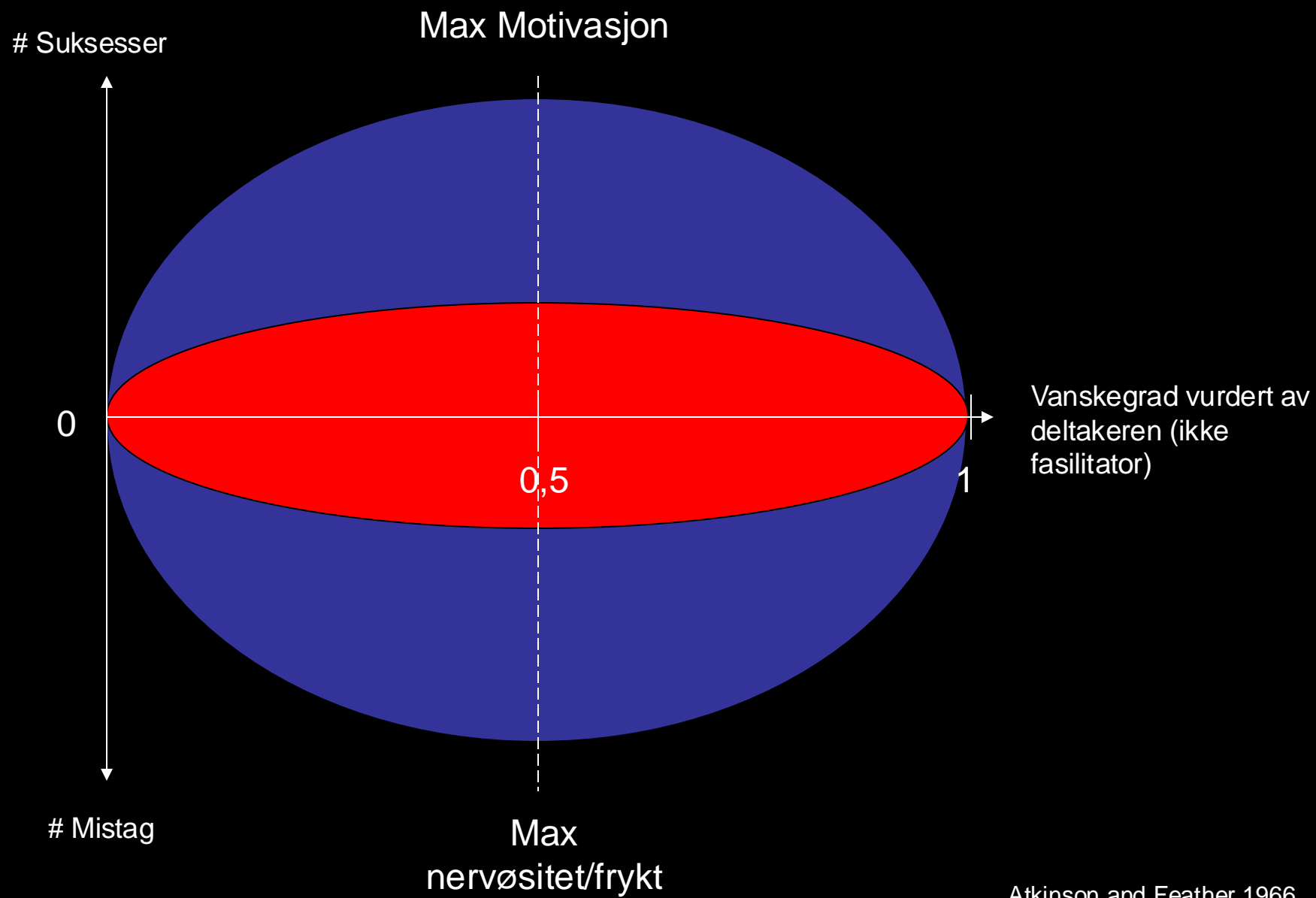
# Self-efficacy

”

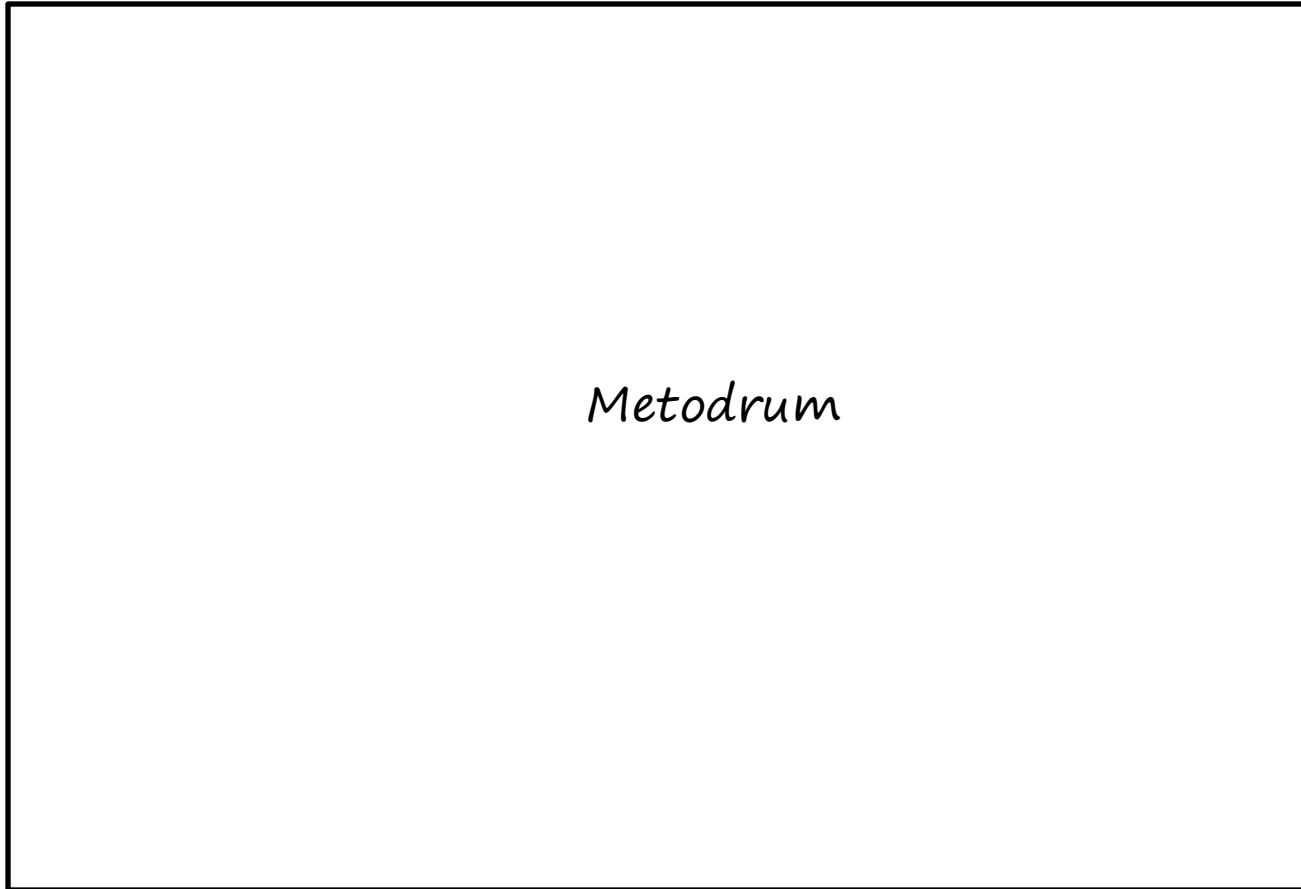
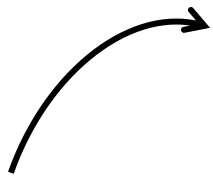
Hvem du tror du er,  
og hva du tror du kan klare,  
vil avgjøre hva du gjør,  
og hvor godt du vil gjøre  
det.



Albert Bandura (1925-2021)



INN



Metodrum

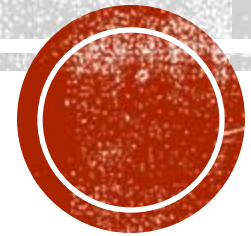
UT



Hva er det kollegaene kan når de **forlater** rommet, som de ikke kunne da de kom inn?

Og hvordan kan du enkelt **dokumentere** dette?

# 2X PRINSIPPET

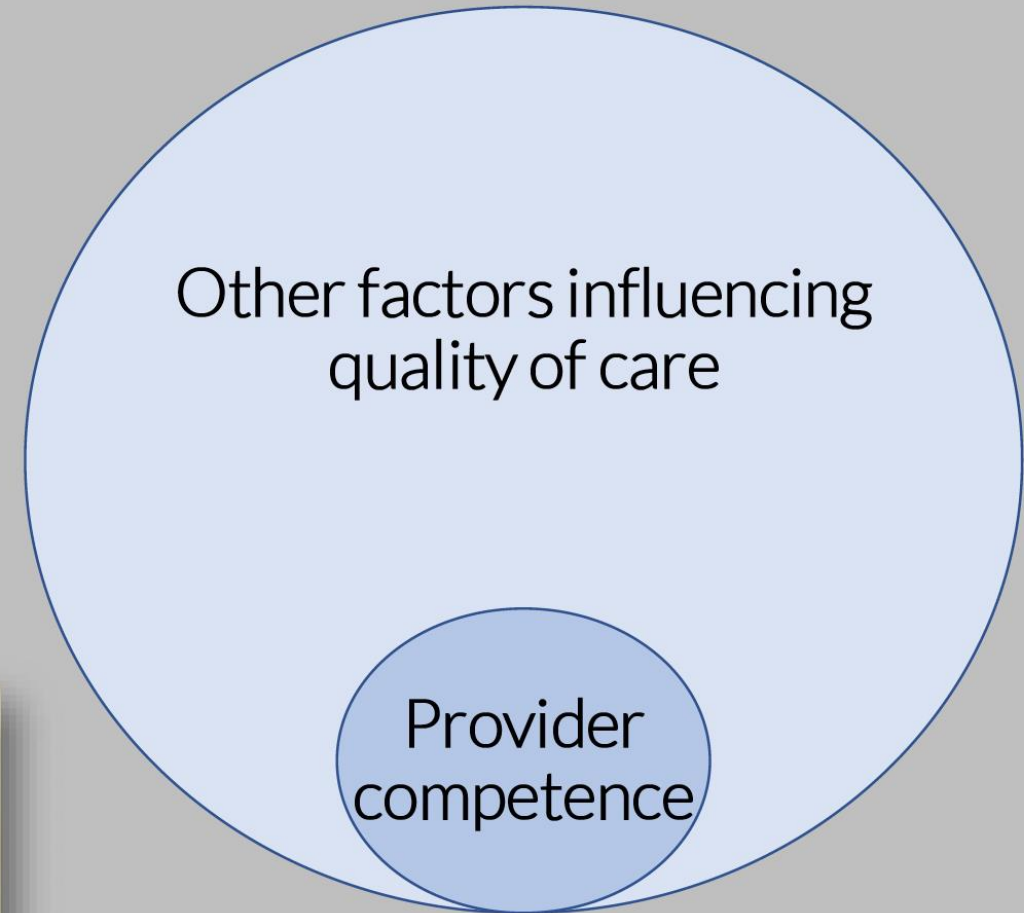


La oss flytte oss bortefor “trening” og spørre:

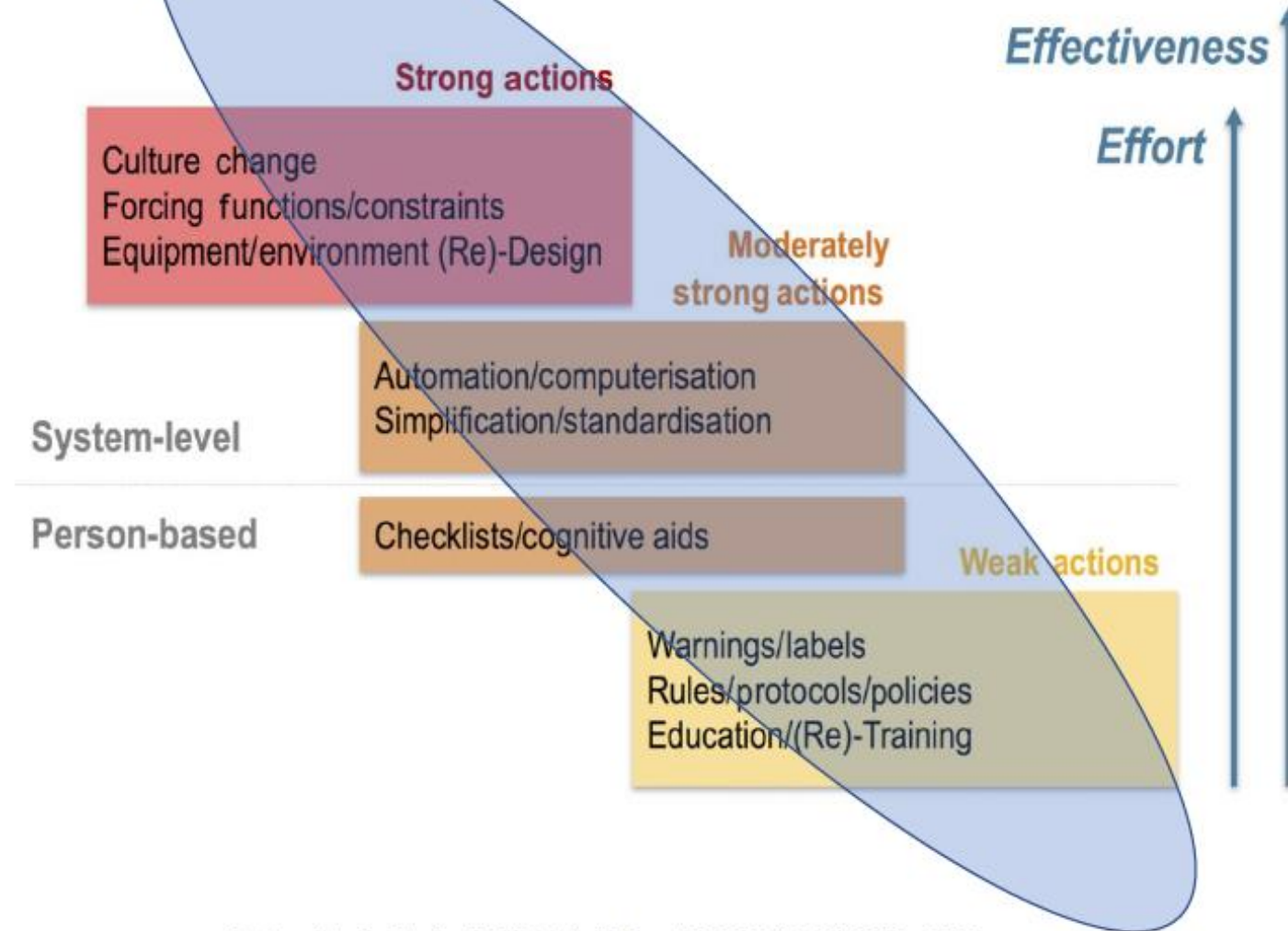
Hva er simulering når det ikke er trening?

*“The training of individuals and teams is **necessary** for improved patient safety and outcomes, **but not sufficient.**”*

*Dr Victoria Brazil*



# Hierarchy of effectiveness

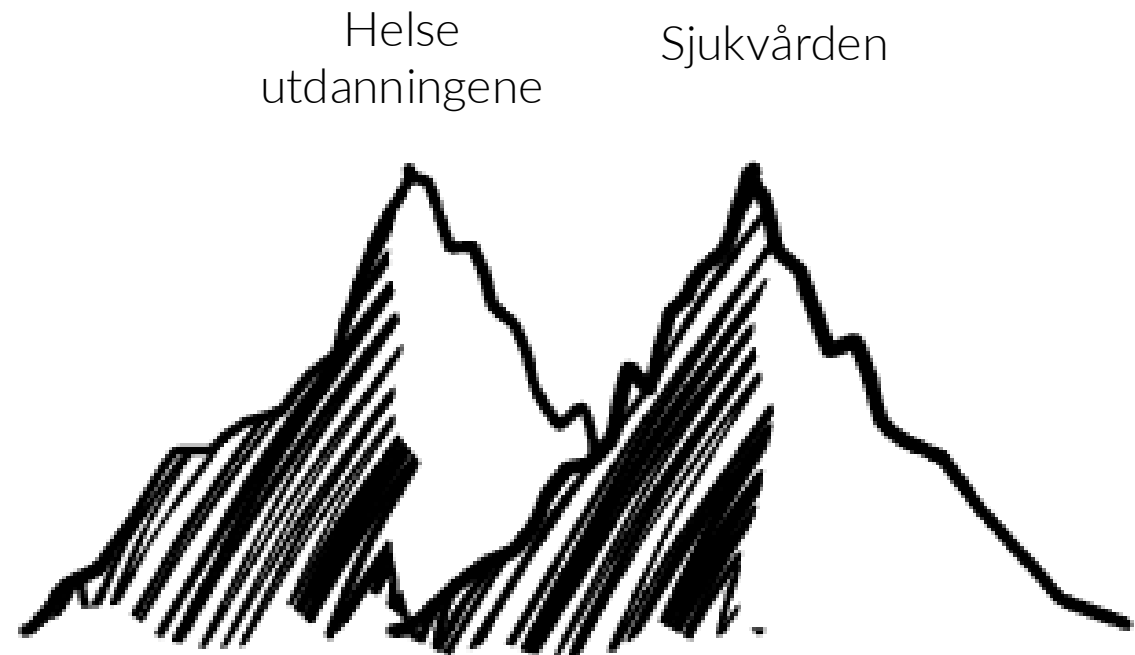


# Simuleringslandskapet

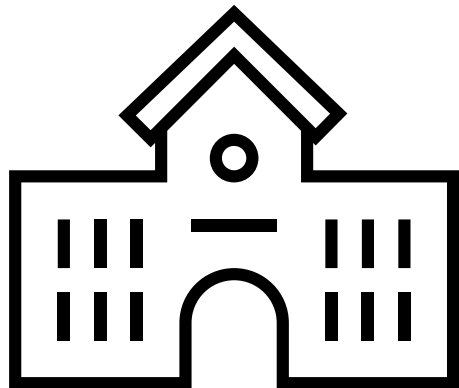
- To fjell

Perspektivet jeg tilbyr er at rasjonalet, tilganger, drivere og mål for simulering er **vidt forskjellig** på disse to fjellene.

Dette i så stor grad at vi internt i Laerdal alltid prøver å avklare hvilket av fjellene vi er på når vi snakker om simulering.







## Utdanningsinstitusjon

### Utdanning

Rasjonale:

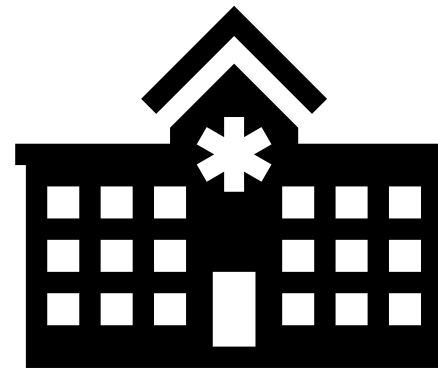
“Bygge” en person fra 0 - 100

Suksess:

Høy ”gjennomstrømning”

Simulerings-  
debriefing

Kritisk tenkning



## Sykehus/kommunal helsetjeneste

### Trening

Alle kan det de skal

Lav % som ikke følger  
prosedyrene

Kompetanse hver  
og en tar med seg

### Kvalitetsforbedring

Endring

Forbedrede resultater for  
pasienter og ansatte

Hva du etterlater i  
simuleringsrommet

# Historien om "Borg" kommune

## - en nedadgående spiral

Borg kommune har de siste årene opplevd en økende turnover blant sykepleiere og undersykepleiere. Det har resultert i galloperende utgifter til innleie av vikarer.

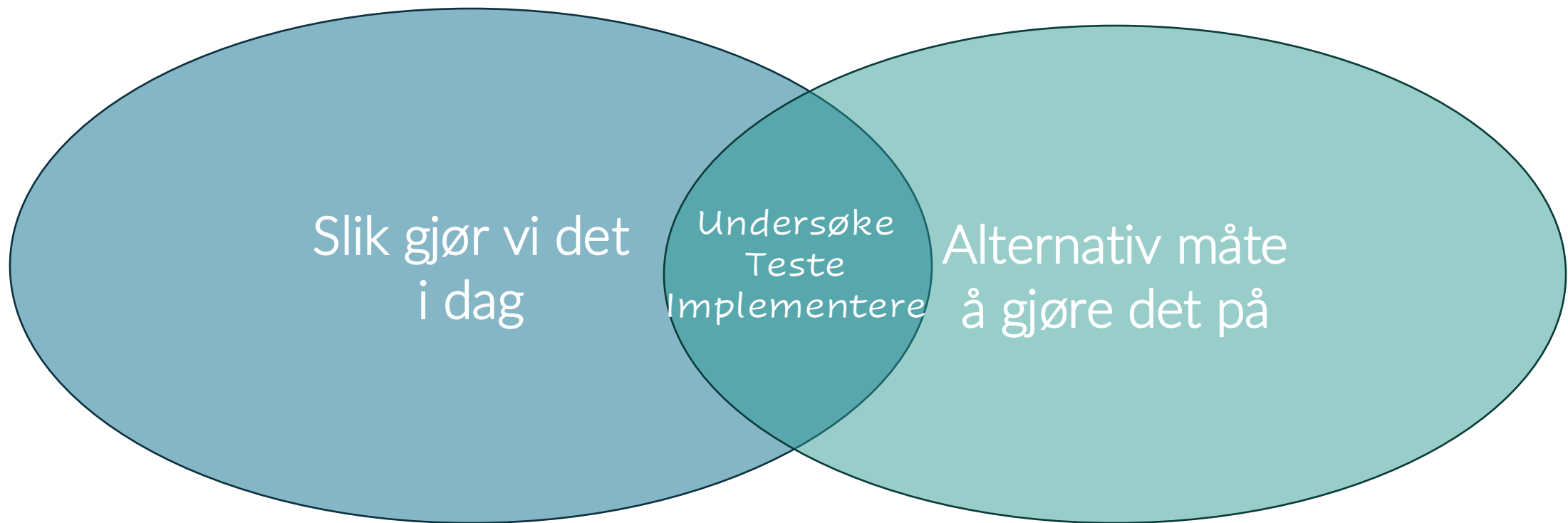
Vikarene er ofte i kommunen i kort tid (gjærne bare noen uker), og pasienter (hjemmeboende og på sykehjem) har uttrykt at de er uttrygge med at stadig nye personer gir dem stell og pleie.

Pårørende rapporterer om usikkerhet knyttet til stadige utskiftninger av personalet.

Kommunen har de siste to årene hatt økt mortalitet og morbiditet fra de vanligste akutte og sub-akutte tilstander.

I den årlige medarbeiderundersøkelsen har resultatene for spørsmålene "jeg har tro på at ledelsen har en god plan" og "jeg stoler på mine kollegaer" sunket jevnt for hvert år.

Hva er EGENTLIG problemet her? Og hvordan kan Borg kommune bruke simulering til å arbeide med forbedringer på disse områdene?



Slik gjør vi det  
i dag

Undersøke  
Teste  
Implementere

Alternativ måte  
å gjøre det på

Alle endringer er ikke nødvendigvis en forbedring  
men alle forbedringer krever endring!

# Historien om to metaforer

Den enkleste måten jeg kan tenke meg å forklare forskjellen på “simulering-som-trening” og “simulering-som-forbedring”



Vet du på forhånd “hvem”, “hva”, “når” og “hva”? Da er det trening.



Vet du ikke “hvem”, “hva”, “når” og “hva”? Da er det mest sannsynlig forbedring. (Ref Borg sykehjem)

Så,

hva kan du starte med allerede på mandag  
morgen for å lykkes med simulering i din  
kommune?

# START MED SLUTTEN

- Hvordan ser  
suksess ut?

- Beholde ansatte?
- Redusert sykefravær?
- Forbedret samhandling mellom profesjoner?
- Suksess i implementering av nytt medisinsk utstyr?
- God onbarding av nyansatte?
- Bedre samarbeid med pårørende?
- Målbart bedre ferdigheter?
- .....

# Hvordan vil jeg måle resultatene?

- Antall deltakere på simulering?
- Hvor mange som sier de føler seg tryggere/bedre?
- Måling av ferdigheter før/etter?
- Måle styrken på relasjoner, f.eks mellom sykepleier på sykehjem og ambulanspersonalet?
- Hvor mange "farer for pasientsikkerhet" har vi oppdaget?
- Hvor mange endringer har vi gjort i måten vi arbeider på?



# Hvem er dine stakeholders?

- Avdelingsleder?
- Leder for institusjon?
- Pårørende?
- Kommunalsjef?

# Hvilke ressurser har du tilgjengelig?

- kollegaer?
- Nettverk?
- Utstyr?
- Avsatt tid til deg og alle som skal delta?
- Verktøy for å samle observasjoner (data) og aksjoner?
- Mandat til å gi aksjoner til andre kollegaer?

Hva er det minste  
simuleringsbaserte  
eksperimentet jeg kan  
gjøre som kan vise et  
**outcome?**

- Flytte defibrillatoren slik at jeg kan defibrillere innen 5 min?
- Klistre ISBAR på veggen ved telefonen på vaktrommet?
- Engasjere mine kollegaer i en diskusjon om hvilke 3 små eksperimenter (hypotese, prøve ut, måle resultat) vi kan gjøre innom de neste 4 ukene?

---

Om simulering begrenses til kostbar og logistisk krevende TRENING, så utnytter dere ikke potensialet som denne metoden tilbyr.

---

Takk for tiden og oppmerksomheten!

[michael.sautter@laerdal.com](mailto:michael.sautter@laerdal.com)

