



Etiksimulering

En systematisk litteraturstudie

Ida Törnroth

Examensarbete

Akutvård

2015

Ida Törnroth

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	5550
Författare:	Ida Törnroth
Arbetets namn:	Etiksimulering
Handledare (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Uppdragsgivare:	Arcada patientsäkerhets och lärocenter - APSLC
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en systematisk litteraturstudie som undersöker etiksimulering, en form av simulering där man som deltagare möter och hanterar etiska problem. Studien är en del av Arcadas GROW-projekt. Syftet med studien var att systematiskt analysera den tillgängliga litteraturen angående etiksimuleringar inom vårdbranschen, kartlägga den nuvarande situationen och identifiera både fördelar och utmaningar. Som centrala forskningsfrågor valdes följande: 1. Vad är nyttan med etiksimulering? 2. Vilka utmaningar kan identifieras i samband med etiksimulering? 3. Hurudan fortsatt forskning behövs inom ämnet? Den tidigare forskningen behandlade simulering som undervisningsmetod, varefter området avgränsades till simuleringar om etik, moral och empati. Materialet utgjordes av 14 kvalitetsgranskade studier: Elva empiriska studier, två teoretiska studier och en teoretisk-filosofisk studie. Materialet analyserades enligt induktiv kvalitativ innehållsanalys. I resultatet sågs fördelar i form av ökad kompetens, reflektion och miljö samt utmaningar i form av obekvämheter i miljön, moralisk fantasi och essentiella beståndsdelar. Resultatet visade också att den positiva effekt som etiksimulering kan ha hos studenter uppnås genom deltagande i den simulerade vårdssituationen oberoende roll. Studenten kan alltså uppnå positiva resultat igenom deltagande som vårdare, patient eller åskådare. Den framtida forskningen kunde vara av longitudinell design och skall undersöka hur etiksimuleringens resultat orsakar förändringar i vårdarens beteende och om deras empatiska förmåga höjs som resultat av dessa. Etiksimuleringsundervisning kan ha goda resultat hos studenter om dess beståndsdelar planeras och utförs på rätt sätt. Resultaten från denna studie kan generaliseras till alla de vårdutbildningar som använder etiksimulering i sin undervisning.</p>	
Nyckelord:	Etiksimulering, simulering, undervisning, akutvård, vård, empati, kompetens, etik
Sidantal:	63
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	30.05.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Akutvård
Identification number:	5550
Author:	Ida Törnroth
Title:	Ethics simulation – A systematic literature review
Supervisor (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Commissioned by:	Arcada patient safety and learning center- APSLC
<p>Abstract: This thesis is a systematic literature review that examines ethics simulation, a form of simulation where the participants meet and deal with ethical problems. This study is a part of the GROW-project at Arcada. The purpose of this study was to systematically analyse the available literature on ethics simulations in the health care industry worldwide, charting the current situation and identifying both benefits and challenges. The central research questions where: 1. What are the benefits of ethics simulation? 2. What challenges can be identified with ethics simulation? 3. What kind of further research is needed on the subject? The previous research focused on simulation as a teaching method, after which the area was limited to simulations of ethics, morality and empathy. The material consisted of 14 peer-reviewed studies: Eleven empirical studies, two theoretical studies and a theoretical-philosophical study. The material was translated to Swedish after which it was analysed using inductive content analysis. The results shows benefits in the areas of increased competence, reflection and environment and challenges in the uncomfortable environment, moral imagination and essential components. The results furthermore shows that the positive effect brought on by these simulations can be achieved through participation in the simulated case without being dependent on the character portrayed. Students therefore have the possibility of reaching positive results whilst portraying the nurse, the patient or simply observing the situation. Future research could be of longitude design and will examine how the results of ethics simulation causes changes in caregivers' behaviour and if their empathic ability is increased. Ethics simulation can provide good results if the associated essential components are planned and executed properly. The results of this study can be generalized to all nursing programs that use ethics simulation in their teaching.</p>	
Keywords:	Ethics simulation, simulation, education, paramedic, care, empathy, competence, ethics
Number of pages:	63
Language:	Swedish
Date of acceptance:	30.05.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	5550
Tekijä:	Ida Törnroth
Työn nimi:	Eettinen simulaatio
Työn ohjaaja (Arcada):	Eivor Wallinvirta
Toimeksiantaja:	APSLC
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkielma on järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, aiheena eettinen simulaatio, joissa osallistujat kohtaavat ja käsittelevät eettisiä ongelmia. Tämän tutkielman tarkoitus on tehdä järjestelmällinen analyysi kansainvälisestä kirjallisuudesta, joka käsittelee terveydenhuoltoon liittyviä eettisiä simulaatioita, kartoittaa nykytilannetta ja simulaatioiden hyötyjä ja haasteita. Keskeiset tutkimuskysymykset ovat: 1. Mitkä ovat etiikan simulaation hyödyt? 2. Mitä haasteita voidaan tunnistaa etiikan simulaation yhteydessä? 3. Millaista lisätutkimusta tarvitaan aiheesta? Aiempi tutkimus tarkasteli simulointia opetusmenetelmänä, jonka jälkeen rajoitin tutkimusalueen ja käsitteelin simulaatioita jotka keskittyvät etiikkaan, moraaliin ja empatiaan. Tämän tutkimuksen aineisto koostuu neljästätoista vertaisarviointiin perustuvasta tutkimuksesta: yhdestätoista empiirisestä, kahdesta teoreettisesta ja yhdestä teoreettinen-filosofisesta tutkimuksesta. Aineiston kääntämisen jälkeen analysoin sen kvalitatiivi-induktiivisella sisällysanalyysilla. Tutkimuksen tuloksissa nähtiin hyötyjä seuraavissa alueissa: pätevyyden lisääntymisessä, pohdinnassa ja ympäristössä, sekä haasteita seuraavissa: epämukavuutta ympäristössä, moraalinen mielikuvituksen tarve ja olennaisten komponenttien tärkeys. Tulokset osoittivat myös että simulaation positiivinen vaikutus saavutetaan osallistumalla skenaarioon roolista riippumatta. Opiskelija voi siis saavuttaa positiivisia tuloksia simulaatiossa hoitajaroolissa, potilasroolissa tai jopa sivullisena tarkkailemalla tilannetta. Tulevaisuudessa tutkimukset pitäisi olla pitkittäistutkimuksia joissa tutkimusalueena voisi olla esimerkiksi kuinka eettisen simuloinnin tulokset tuottavat muutoksia hoitajan käyttäytymisessä, ja jos heidän empatiakyky lisääntyy. Eettinen simulointi opetusmenetelmänä voi saada aikaan hyviä tuloksia, mikäli siihen liittyvät olennaiset komponentit ovat kunnolla suunniteltu ja toteutettu. Tätä tutkimusta voi yleistää kaikkiin hoitotyön koulutuksiin, jotka käyttävät eettisiä simulaatioita opetuksessa.</p>	
Avainsanat:	Simulaatio, koulutus, ensihoitaja, hoito, empatia, pätevyys, etiikka
Sivumäärä:	63
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	30.05.2016

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	9
2	Etik, moral och empati.....	10
3	Tidigare forskning	11
3.1	Litteratursökning	11
3.2	Beskrivning av begreppet "simulering"	12
3.2.1	<i>Kraven på nyutexaminerad vårdpersonal.....</i>	<i>13</i>
3.2.2	<i>Lärarens roll.....</i>	<i>14</i>
3.2.3	<i>Simuleringens effekt.....</i>	<i>14</i>
3.2.4	<i>Simulering för professionella</i>	<i>17</i>
3.2.5	<i>Utmaningar inom simuleringsundervisning</i>	<i>17</i>
4	Teoretisk bakgrund	19
4.1	Lawrence Kohlbergs moralteori.....	19
4.1.1	<i>Kohlbergs metod</i>	<i>19</i>
4.1.2	<i>Kohlbergs utvecklingsfaser</i>	<i>19</i>
4.2	Kolbs upplevelsebaserade inläring.....	22
4.2.1	<i>Upplevelsebaserad inläring</i>	<i>22</i>
4.2.2	<i>Kolbs lärocykel</i>	<i>23</i>
4.2.3	<i>Lärocirkelns dimensioner.....</i>	<i>24</i>
4.2.4	<i>De fyra lärostilarna</i>	<i>25</i>
4.3	Sammanfattning	27
5	Syfte och frågeställningar	28
6	Design, metod och material	28
6.1	Sökmetod	29
6.2	Material.....	30
7	Etiska överväganden.....	31
8	Resultat	32
8.1	Nytta och upplevelse	33
8.1.1	<i>Kunskap och kompetens</i>	<i>33</i>
8.1.2	<i>Reflektion.....</i>	<i>35</i>
8.1.3	<i>Miljö</i>	<i>36</i>
8.2	Etiksimuleringens utmaningar	38
8.3	Behovet av fortsatt forskning.....	40
8.4	Sammanställning av resultaten	41

9	Diskussion	42
9.1	Tidigare forskning	42
9.2	Teoretisk bakgrund.....	44
9.3	Forskningsfrågor.....	46
9.4	Kritisk granskning	46
10	Slutsats	48
	Källor	50
	Bilagor	54

Figurer

Figur 1. Kolbs lärocykel, Kolb, 2015. Översatt av Törnroth 2016.	24
Figur 2. Kolbs modell för erfarenhetsinläring. (Marke & Cesarec, 2007, taget från Kolb 1984, s 42, svensk översättning).....	25
Figur 3. Vårdandets etik och vårdetikens utgångspunkter (Wallinvirta, 2010).....	27
Figur 4. Den systematiska litteraturstudiens design, Machi & McEvoy (2009) översatt av Törnroth (2016)	29
Figur 5. De sammanhängande nyttorna i etksimulering.....	33
Figur 6. Sammanställning av resultaten.	41

Tabeller

Tabell 1. Den tidigare forskningens sökningsmetod.	54
Tabell 2. Resultatet av databassökningen.....	55
Tabell 3. De inkluderade empiriska studierna.	56
Tabell 4. De inkluderade teoretiska studierna.	61

FÖRORD

”Care ethicists believe that care providers learn ethical reflection ‘by doing’; not only by acquiring theoretical knowledge.”

-Vanlaere med medförfattare, 2012, s. 69

1 INLEDNING

Människor gör rätt och fel dagligen. Etik i formen av rätt och fel är en naturlig del av livet då vi har och göra med andra människor, men begreppet blir mer betydelsefullt då det kopplas till arbete inom vårdbranschen. De flesta som arbetar eller studerar inom vårdbranschen har någon gång stått, eller kommer att stå, inför ett etiskt dilemma i arbetet. Genom en god självkännedom och en djupare förståelse för etik kan vi göra mer kloka beslut och även grunda dessa beslut inte bara på känsla, utan på kunskap. Kunskap i etik gör att vi kan förstå våra medmänniskor och patienter och därigenom förbättra både vårdens kvalitet och patientsäkerheten.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från Yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors och är en del av GROW-projektet. Projektet har utförts i Arcada vid Institutionen för hälsa och välfärd under åren 2013-2015 och riktar sig till studenter, lärare och arbetsliv. Projektets syfte var att utveckla kompetenser inom områdena etik, patientsäkerhet och vårdande, att utveckla simuleringar som pedagogisk metod, att utveckla konkreta pedagogiska medel och verktyg för patientsäkerhet och att utveckla arbetslivskunskaper för en patientsäkerhetskultur som är förankrade i verkliga samhällsbehov. (Arcada, Institutionen för hälsa och välfärd, 2014)

Simulering inom vårdutbildning har inom de senaste åren skiftat fokus från kliniska färdigheter till mänskliga faktorer, d.v.s. icke tekniska färdigheter såsom kommunikation, teamwork, beslutsfattande, situationsbedömning och uppgiftshantering. Patientsäkerhet och etik är en del av dessa. Under min studietid på akutvårdslinjen i Arcada fick jag ta del av de så kallade etiksimuleringarna. Dessa simuleringar fokuserade på mänskliga faktorer där vi som studerande hade möjligheten att lära oss förstå etik genom att uppleva etiskt komplicerade situationer i realistisk miljö. Jag är tacksam för de tankar dessa simuleringar i sin helhet väckte och anser att mitt kunnande och min förståelse för etik nu är avsevärt fördjupad. Jag ser den förvärvade kunskapen som ett verktyg jag kan använda i mitt kommande arbete och jag har även förstått hur viktigt ämnet etik är.

Detta arbete är en systematisk litteraturstudie som bidrar till att synliggöra kompetensen inom området etiksимуleringar. Med resultaten hoppas jag kunna etablera en ökad kunskap gällande ämnet, vilken kan hjälpa fakultet och studenter att vidareutveckla dessa simуleringar.

2 ETIK, MORAL OCH EMPATI

Begreppen empati, etik och moral förekommer ofta i denna studie. För att kunna förstå argumenten i studien och deras betydelse för vården gynnas de intresserade av en förståelse om dessa begrepp.

Själva ordet etik kommer från det grekiska ordet ”ethos” som betyder uppförande eller sinnelag (Utbildningsstyrelsen, 2014). Etik är, enligt Svenska Akademiens ordlista (2006), vetenskapen om sedligt gott och ont. Etik appliceras inte bara i människornas vardag utan diskuteras även inom större områden som till exempel medicin, media, politik och ekonomi. Även nationell och internationell lagstiftning baserar sig långt på etik. Etik är en filosofisk lära där det undersöks vad som är rätt och fel och lär sig se nyanser i egna och andras åsikter. När människor gör etiska beslut applicerar de sina personliga etiska värderingar i beslutfattningsprocessen.

Om etiken är den teoretiska grunden för människans handlingar, är handlingarna i sig själva moraliska. Moralen är allmänt definierad som tillämpad etik. Moralen uttrycks genom människans handlingar vilka utförs på grunden av etiska värderingar. (Utbildningsstyrelsen, 2014)

Empati är enligt Svenska Akademien (2006) och Brunero (2010) med flera förmågan till inlevelse i andra människors känslor. Brunero hävdar i sin studie att empati även är förmågan att kommunicera dessa känslor i vårdrelationen. Empati kan ses som en cykel, var följande steg är inkluderade: Att förstå och känna igen den andra personens känslor, att kommunicera denna förståelse och känna igen att personen uppfattat din förståelse. Brunero fortsätter med att argumentera ett positivt samband mellan empati hos vårdaren och patientrespons, till exempel lättande av smärta, mindre ångest och förbättring av vitala värden.

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras den tidigare forskning som gjorts inom vårdområdet angående ämnet simulering i form av en beskrivning av begreppet simulering, samt litteratursökningen av denna.

3.1 Litteratursökning

Litteratursökningen för den tidigare forskningen gjordes elektroniskt den 4.11.2015. Sökorden som användes i databaserna var ord relaterade till *simulation*, *nursing education* och *nursing**(se bilaga 1). I sökningen användes booleanska sökfraser. På grund av att detta är ett så pass väl utforskat område hade sökningarna väldigt många träffar. Artiklarna granskades på basen av deras abstrakt och de mest relevanta valdes ut för närmare granskning som utfördes med stödet av inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var följande:

- Studien skulle vara publicerad mellan år 2010- 2015
- Ordet *simulation* skall vara i titeln
- Studien skulle vara relaterad till hälsovård och inläring
- Internationell litteratur skriven på engelska
- Peer reviewed, vetenskaplig text

Vissa artiklar exkluderades på grund av följande orsaker:

- Irrelevans till ämnet
- Duplicering
- Inte publicerad inom tidsramarna

Efter att ha granskat abstrakten återstod det 20 artiklar. Efter att ha granskat dessa på basen av inklusions- och exklusionskriterierna valdes åtta av dessa slutligen med till studien. I urvalet togs även hänsyn till internationalitet vilket betyder att det prioriterades att få med studier från olika delar av världen och därigenom få en bredare bild av dagens läge. Resultatet av databassökningen presenteras i bilaga 1.

3.2 Beskrivning av begreppet ”simulering”

”Den tillgängliga litteraturen angående simulering och sjuksköterskeutbildning ger bevis för att simulering är användbar då det gäller att generera en undervisande miljö som understöder kunskap, kompetens, säkerhet och självsäkerhet.”- (Norman, 2012, s.24)

Användningen av simuleringsbaserad undervisning blir vanligare och vanligare inom vårdutbildningar, vilket betyder att den allmänt nuförtiden finns med i läroplanen. (Yuan, et al., 2012, s. 27)(Shin, et al., 2015, s. 176) (Shepherd, et al., 2010, s. 43) (Norman, 2012, s. 24) Simuleringsundervisning är inget nytt fenomen utan har använts som ett utvärderingsmedel för personal inom olika yrkesgrupper i 60 år. I till exempel branscher som aviatik, försvarsvarsmakt och rymdresor har det länge varit en del av vardagen, men som en undervisningsmetod inom vårdområdet har simuleringen under de senaste 15 åren fått ny igenom slagnings kraft tack var forskning och ny teknik.

Den moderna versionen av klinisk simulation har sina rötter i 1950-talet, då en norsk leksaksmakare vid namn Asmund Laerdal tillsammans med anestesiläkare skapade ”Anne-dockan”, en docka som kunde användas för att öva återupplivning. (Secomb, et al., 2012, s. 3476, citerat efter Bradley 2006)

Simulering är en innovativ undervisningsmetod som erbjuder roligt och interaktivt lärande, stärker förmågan för grupparbete och involverar teknik, vilket tilltalar dagens studerande. I simuleringsituationen får studerande genomföra realistiska kliniska vårduppdrag vilket ger dem chansen att experimentera, öva kliniska och icke-kliniska färdigheter och lära sig i en säker miljö där patienten utgörs av en docka, styrd av simuleringsdragaren. Den säkra miljön gör att deltagarna kan göra misstag utan att riskera patientsäkerheten. (Kameg, et al., 2010, s. 322)

Fidelity används inom det engelska språket för att beskriva hur verklighetstrogen simuleringen är. Simulering har tre olika grader av ”verklighet”: låg, medium och hög (*high*) (Shin, et al., 2015, s. 177). Simulering av låg verklighetsgrad involverar oftast övning av färdigheter, experimentering med nya arbetsredskap eller övningar med hjälp av datorprogram. På medium nivå utforskas kritiskt tänkande och beslutsprocesser medan man har ett konstant stöd av simuleringsinstruktören. Här kan situationen pausas för diskussion mitt i utförandet. Så kallade ”*high-fidelity*” simuleringar är de mest verklighetstrognast

och mest avancerade och utförs oftast med en avancerad docka (t.ex. SimMan). Dessa utföranden pausas inte, utan studenter utför en vårdssituation, varefter de går igenom situationen i en debriefing. Studerande får öva sig på att kommunicera med och behandla patienten med autentisk utrustning. Dockan är en datastyrd ”människa” i verklig storlek som genom mikrofon använd av instruktören kan prata. Den har även andning, puls, pupiller och tarmljud med mera som kan programmeras och den kan med hjälp av teknik reagera på deltagarnas handlingar. Användningen av dessa ”*high-fidelity*” dockor har visat sig leda till upplevelser som är väldigt realistiska. (Kameg, et al., 2010, s. 315), (Shin, et al., 2015, s. 176)

3.2.1 Kraven på nytexaminerad vårdpersonal

Kraven på utexaminerade sjukskötare stiger hela tiden i och med den snabba utvecklingen av vårdsektorn. Det förväntas att nya sjukskötare skall kunna klara av komplexa kliniska situationer då de går ut i arbetslivet. Redan 1997 skrev Aronson att administrationen på sjukhus tyckte att de nytexaminerade skötarna saknade viktiga färdigheter inom kliniskt utförande och kritiskt tänkande, (se Shepherd, et al., 2010, s. 43) medan Fero i en annan studie konstaterade att sjukskötare måste få nödvändig utbildning och förberedelse före de går ut i arbetslivet, speciellt eftersom det är mycket troligt att de är före en läkare på plats om det skulle uppstå en nödsituation (se Fisher & King, 2013, s. 2376). Detta visar att sjukskötare behöver få öva både kliniska och icke-kliniska färdigheter i realistiska miljöer för att uppnå den kompetensen som branschen kräver. Flera krav på nya sjukskötare har identifierats, till exempel skall en vårdare som går ut i arbetslivet inneha sådana kunskaper, att hon kan göra väl baserade beslut och utföra sina uppgifter självständigt. En färdigt utbildad sjukskötare måste kunna ta kliniska beslut, ha förmåga att reagera på stimuli, se klara bevis, evaluera resurser och därefter handla enligt evidensen i form av rätt vård åt patienten. (Shin, et al., 2015, s. 176) (Secomb, et al., 2012, s. 3475) (Fisher & King, 2013, s. 2367, citerat efter Fero 2010)

De höga kraven tillsammans med de limiterade praktikmöjligheterna har tvingat vårdutbildningarna mot innovativa undervisningsmetoder och ett innehåll med mera simuleringar har tagits i bruk. I simuleringssituationerna har de studerande möjlighet att sköta patienter från ett brett spektrum, även sådana som de inte nödvändigtvis skulle möta under

sina praktiker på fältet. Morgan skrev redan 2006 att kliniska så kallade ”*skills-laboratories*” allmänt används som ett hjälpmedel för att integrera teori och praktik samt gottgöra för de otillräckliga praktikperioderna (se Shepherd, et al., 2010, s. 43). Ju flera olika sorters scenarier de studerande får gå igenom och öva på samma gång som de möter sina rädslor och sin nervositet, desto bättre förberedda går de ut i arbetslivet efter examination. (Shin, et al., 2015, s. 176) (Secomb, et al., 2012, s. 3476) (Kameg, et al., 2010, s. 316) (Norman, 2012, s. 24) (Yuan, et al., 2012, s. 30) På grund av dessa krav är det i dagens läge viktigt att det byggs en bro mellan det som studerande lär sig i klassrummet och hur de tillämpar detta då de går ut på fältet. Genom simuleringarna får deltagarna tillämpa sin teori i en säker och trygg miljö. (Yuan, et al., 2012, s. 27).

3.2.2 Lärarens roll

Simuleringsdragaren har som uppgift att observera elevernas utförande, styra simuleringen och ge feedback direkt efteråt. Simuleringen hjälper läraren att följa med och övervaka studerandes kunskapsnivå. (Norman, 2012, s. 26) (Kameg, et al., 2010, s. 315) (Shepherd, et al., 2010, s. 46-47) En simuleringsledare måste inte vara utbildad pedagog, däremot certifierad för att dra simuleringar. Nuförtiden ordnas det kurser där man kan utbilda sig till simuleringsinstruktör i nästan hela världen, även på Arcada. (Arcada, 2016)

Simulering kan ses som både en inlärnings- och bedömningsmetod (Fisher & King, 2013, s. 2383). Enligt Norman är simuleringsbaserat lärande inte det rätta sättet att tackla ett nytt ämne, utan ett sätt att binda ihop teori med praktik samt tillämpa kunskap. Målet med simuleringsundervisning är alltså att deltagarna skall få en djupare förståelse av ett redan tidigare behandlat ämne. (Norman, 2012, s.25)

3.2.3 Simuleringens effekt

De flesta publicerade studierna gällande simulering har rapporterat att simulering har positiv effekt på studerandes kunskap, förmågor och attityder. (Shin, et al., 2015) (Norman, 2012) (Fisher & King, 2013) (Yuan, et al., 2012) I många fall där det har jämförts traditionell undervisning med simulering har simulering setts som mer effektiv då det kommer

till att utveckla färdigheter såsom kunskap och handfärdigheter, med psykomotoriska färdigheter i vissa fall beskrivet som det mest påverkade området. (Kameg, et al., 2010) (Shin, et al., 2015) (Yuan, et al., 2012). Till exempel, i Kameg med medförfattares kva-siexperimentella studie kunde de, efter att ha jämfört två gruppers inlärningsresultat, se en statistiskt märkbar skillnad i förmågan och modet att kommunicera hos de deltagande som hade haft simulering som undervisningsmetod jämfört med de som hade haft traditionell undervisning.

I meta-analysen utförd av Shin et al. (2015, s. 179) visar resultaten att simuleringsundervisning kunde förbättra inlärningsresultaten befintligt jämfört med traditionell undervisning. Detta stöds av flera forskningar (Kameg, et al., 2010) (Shin, et al., 2015) (Norman, 2012) var det även har konstaterats att studerande har upplevt att simuleringarna hjälpte dem att utvecklas inom bland annat kommunikation, samarbete med multiprofessionella team, hantering av komplexa situationer, varefter de även konstaterade att simuleringarna höjde deras självförtroende.

Dessvärre har det även konstaterats i flera studier (Shin, et al., 2015, s. 179, citerat efter Gaberson & Oerman, 2010) (Kameg, et al., 2010, s. 322) (Secomb, et al., 2012, s. 3482) (Yuan, et al., 2012, s. 32) att det är svårt att bevisa att simulering, jämfört med andra undervisningsmetoder, skulle vara mer effektiv som metod, speciellt då det gäller kognitiva färdigheter, så som kliniskt beslutsfattande, självförtroende och förändringar i känslor och beteende. Kognitiva färdigheter är svåra att mäta vid, eller efter en simulering och även då dessa har försökts mätas har resultaten varit svåra att generalisera. Alla dessa studier uttrycker ett behov av mera forskning, speciellt undersökningar av longitudinell design, för att kvantifiera inlärningsresultaten gällande kognitiva och emotionella färdigheter. Longitudinella studier studerar och samlar in uppgifter om samma individer över lång tid (Egidius, 2016).

Simuleringen hjälper även läraren att följa med och övervaka studerandes kunskapsnivå. I en artikel från 2010 skriver Shepherd med medförfattare om fynden i sin forskning, där de märkte att en stor del av studerande i en simuleringssituation, inte kunde eller hade svårt med att hitta pulsen på sin patient (radialis och brachialis). Detta hände då de inte

kunde använda teknik och monitorering utan måste göra det manuellt på dockan. Tack vare simuleringen märkte läraren denna brist i kunskap och kunde åtgärda den.

En annan aspekt som enligt Fisher och King (2013, s. 2381-2382) uppskattas av både personal och studerande är det säkra utförandet i en säker miljö med möjligheten att göra fel utan att riskera patientsäkerheten, samt att de studerande blir utsatta för ett brett urval av patienter. Det finns flera forskare som i sina resultat berömt den säkra miljön. Shin med medförfattare (2015, s. 179) nämnde att en sådan inlärningsmiljö kan ha positiv inverkan på studerandes psykomotoriska färdigheter, självförtroende och osäkerhet angående patientvård genom att erbjuda dem en mer realistisk och trygg upplevelse. Likaså tog Norman (2012, s. 25) i sin systematiska litteraturstudie fasta på att simuleringen i sin kontrollerade miljö hjälper studerande att utveckla sin kommunikationsförmåga, förstå säkerhetsföreskrifter och ger studerande utrymme att göra misstag till exempel vid medicinering. Han lyfte även upp (s. 25) att det fanns nio av hans analyserade studier som visade att simuleringen hade en positiv effekt på kunskap och/eller färdigheter, kommunikation och säkerhet.

Att delta i simuleringar trots nervositet och att öva färdigheter i simuleringsmiljö anses ge självförtroende. Dessvärre är självförtroende en subjektiv känsla som är svår att mäta, vilket betyder att inte nödvändigtvis alla som tar del av en simulering upplever att deras självförtroende ökar. Samma sak gäller upplevelsen av själva utförandet. Om de studerande får bedöma sig själv så kan resultaten inte ses som pålitliga, eftersom folk har olika syn på sin egen kompetens. Det är möjligt att en utveckling inom dessa områden kan ses först då en deltagare ställs inför motsvarande situation i arbetslivet (Yuan, et al., 2012, s.32) och hittills har detta inte forskats i. Flera insamlingar av objektiv data behövs för att kunna evaluera om självförtroendet verkligen stiger i samband med simuleringar. (Fisher & King, 2013, s. 2385)

Ett allmänt resultat i studier om simulering är att det behövs mera forskning av olika designer och metoder för att få en klarare bild av dagens läge. Till exempel, i sin studie från år 2012 uttrycker Secomb med medförfattare att det finns en verklig brist på studier som stöder hypotesen att simulering skulle ge bättre kognitiva resultat hos studerande, vilket även nämns av bland annat Fisher och King (2013, s. 2386) och Yuan et. Al. (2011, s. 32). Dock kan det här nämnas att simuleringsmetoden enligt Secombs forskning kräver

mer tankearbete av studerande jämfört med andra metoder, så som till exempel datoriserad simulering, vilket kan tolkas som att det även ger mer kunskap.

3.2.4 Simulering för professionella

Simulering är mycket använt i vårdutbildningar runt om i världen, men det är relativt nytt för människor i arbetslivet. Under de senaste åren har dock fler och fler kommit att uppskatta simuleringens säkra och innovativa miljö samt börjat se potentialen i denna undervisningsmetod. Förutom att det ger lika mycket åt de färdigt utbildade som till de studerande gällande möjligheterna att göra misstag i en säker miljö, ger det även personalen möjligheten att följa med och hålla sig uppdaterade till den snabbt utvecklande medicinska branschen. Blackburn et al. (2013) Tog i sin undersökning fasta på att även de mest erfarna har nytta av simuleringsundervisning, varefter de ordnade ett sådant tillfälle för 14 stycken ”advanced practice professionals”. Efter simuleringarna fick de till största delen positiv feedback av deltagarna. Kruijver, Kerkstra, Bensing, och van deWiel (2001) rekommenderade att personal inom vårdbranschen skulle få möjligheten att fortsätta lära sig även efter att skolan tar slut genom att få ta del av olika program och kurser på arbetsplatsen, vilket skapar en nisch för simuleringsundervisningen. (se Shin, et al., 2015, s. 179)

3.2.5 Utmaningar inom simuleringsundervisning

Några av de problem beskrivna i litteraturen är relaterade till dockan som används i simuleringssituationen. Även om dockan är på många sätt realistisk, kan den inte visa ansiktsuttryck eller använda kroppsspråk, vilket är en stor del av kommunikationen i en vårdssituation. Det tar även tid för fakulteten att lära sig använda denna docka korrekt med alla dess tekniska aspekter som inte alltid fungerar. Vissa studerande kan även ha mycket svårt att ta situationen seriöst eftersom de kan ha svårt att förhålla sig till dockan så som de skulle förhålla sig till en riktig patient. (Kameg, et al., 2010, s.322)

I Shepherds med medförfattares undersökning från 2010 kom det fram att studerande lätt koncentrerade sig på monitorn i rummet istället för på patienten, som alltså var en docka, även då monitorn var avstängd. De hade också problem med att kommunicera med

dockan, samt att välja utrustning för mätning av vitala värden. Detta styrks av Blackburn, et al. (2013, s. 305) som dessutom nämner ett annat problem, vilket är att simuleringsverktyg, så som dockorna, är väldigt kostsamma och kräver expertis, utveckling och planering för att effektivt kunna användas i utbildningen.

Kostnaden nämns också i flera andra artiklar, där författarna poängterar att det än idag finns begränsad forskning som egentligen styrker användningen av simulering i relation med studerandens inläring (Kameg, et al., 2010, s. 316). I dagens värld investeras det en hel del pengar i att utveckla sofistikerade kliniska simuleringsrum, allt från akutvårdsutrymmen till sjukhusavdelningar. På grund av den relativt lilla mängden bevis som stöder den aktuella investeringen i tid och resurser, kan det finnas en risk att utrustningen köps utan att det finns en ordentlig plan om hur den skall används på bästa sätt, med rätt teknik. (Secomb, et al., 2012, s. 3482) (Shepherd, et al., 2010, s. 43) (Blackburn, et al., 2013, s. 305)

Simuleringsinstruktören måste, som tidigare nämnt, ha genomgått någon slags utbildning. I litteraturen kan vi se att det kan uppstå problem om den som håller i trådarna för simuleringarna inte är insatt i ämnet, varefter simuleringens resultat försämras betydligt. Pedagogiken är viktig i simuleringssituationer. Enligt Kameg med medförfattare (2010, s. 319) är det viktigt att instruktören ger klara instruktioner före simuleringen börjar, observerar deltagarna i simulatoren och styr simuleringen i rätt riktning för att uppnå bästa möjliga inlärningsresultat. Nästa viktiga moment är *debriefing*, som hålls efter simuleringstillfället. Det är viktigt att instruktören ger feedback åt de som medverkat samt låter dem uttrycka sig själv, vilket enligt Kameg inte bara summerar simuleringens utförande utan också ger utrymme för reflektivt tänkande som har bevisats leda till en djupare förståelse för kommunikation och självförtroende. Även Fisher och King (2010, s. 2383) tog fasta på att dragarens stöd och debriefingens feedback efter simuleringen ger studerande större möjlighet att utvecklas.

4 TEORETISK BAKGRUND

Bakgrund till studien kan ses både i Kohlbergs moralteori och i Kolbs inlärningscirkel.

4.1 Lawrence Kohlbergs moralteori

Lawrence Kohlberg (1927-1987) är en av tidernas mest omtalade personer inom området etik och moral. Kohlberg blev i tidigt skede intresserad av Jean Piagets forskning om moraliskt tänkande. Piaget hade i sin forskning kommit fram till att det fanns två nivåer av moralisk reflektion. Kohlberg ansåg att Piagets arbete var ofullständigt och bestämde sig för att utföra en egen studie gällande moralisk reflektion och dess utveckling hos individer. (Stålne, 2012)

4.1.1 Kohlbergs metod

Kohlbergs första urval bestod av 72 pojkar i åldern 10, 13 och 16 från både medel- och lägre klasser i Chicago, USA. Studien kom med tiden att växa tills deltagarantalet var 84. Kohlberg följde med sina respondenter i 25 år, tills de var 36 år gamla. Intervjun han använde sig av byggde på ett välkänt etisk dilemma- *Heinz steals the drug*. Kohlberg var aldrig intresserad av själva svaret utan resonemanget bakom detta. Han ville veta varför respondenterna svarade som de gjorde och använde sig av tilläggsfrågor för att noggrant kunna kartlägga hur personerna resonerade. Kohlberg studerade alltså moraliskt tänkande och dess utveckling, inte moralisk handling. Genom denna studie utvecklades Kohlbergs moralteori, som bygger sig på sex olika faser i tre olika nivåer. I hans studie kan vi se att moraliskt tänkande och resonemang om rättvisa utvecklas i faser. (Crain, 2005, s. 153-154)

4.1.2 Kohlbergs utvecklingsfaser

Nivå 1: Prekonventionellt tänkande

Fas 1- *Lydnad och straff styr moraliska överväganden*

I denna fas är personen (oftast ett barn) egocentrisk och resonerar utgående från konsekvenser. Personen antar att en auktoritet har gjort regler som måste följas utan att ifråga-

sättas. (Crain, 2005, s. 154) Vad som är rätt eller fel beror på konsekvenserna: Bestraffning eller belöning. Personen har i denna fas inte heller förmåga att se situationen från annat perspektiv utan resonerar enligt de regler som han lärt sig. (Stålné, 2012)

Fas 2- Jag-orientering

En jag-orienterad person kan redan se att olika individer i dilemmat har olika åsikter och att det inte bara finns ett rätt svar. Personen kan alltså delvis se andras perspektiv i resonemanget men motiven och handlingarna är fortfarande själviska och målet är att gynna sig själv. Personer i denna fas har en känsla om rättvisa som upprätthålls med principen ” jag kliar din rygg, du kliar min”. (Stålné, 2012) Tanken om straff har även utvecklats nu ser personen straff som en risk de självklart vill undvika istället för en oundviklig följd då man gör något som anses vara fel. (Crain, 2005, s. 154-155)

I dessa faser är resonemanget prekonventionellt eftersom personerna utgår från sig själva och inte kan se saken från ett bredare perspektiv. De underordnar sig inte konventioner eller andras vilja. De har inte än förstått att de är en del av samhället och har inte än lyckats förstå de värden och normer som utövas i familjen och samhället. (Stålné, 2012) (Crain, 2005, s. 155)

Nivå 2: Konventionellt tänkande

Fas 3- Interpersonell inriktning

I denna fas är personen oftast tonåring och ser moral som något mer komplicerat än bara rätt och fel. Personerna vill leva upp till de förväntningar som samhället och familjen har. De anser att man skall bete sig ”bra”, alltså ha goda motiv i allt som görs, känna empati, kärlek och tillit för sina medmänniskor eftersom personen definieras utifrån sina relationer och sin roll i samhället. (Crain, 2005, s. 155-156)

Fas 4- Lag och ordningsorientering

I fas 4 bryr sig personen om samhället som en helhet och förstår att lagar måste följas, auktoriteter respekteras och plikter fullföljas så att den sociala ordningen bibehålls. Till skillnad från fas 1, där personen resonerade att fel är alltid fel och bestraffas, ses i detta skede att personen har en djupare förståelse för samhället och dess funktion för vårt välmående. (Crain, 2005, s. 156-157) Personen behöver inte heller längre leva upp till andras

förväntningar utan går efter sitt samvete och sin pliktkänsla. I denna fas uppskattas lagen högt och skall under alla omständigheter följas. (Stålne, 2012)

I dessa stadier styrs människor av samhället och lagen och resonemanget visar att de även själv bidrar till att upprätthålla dessa (Stålne, 2012), om deras tankegång reflekteras i deras handlingar, vilket Kohlberg aldrig undersökte.

Nivå 3: Postkonventionellt tänkande

Fas 5- Socialt avtal och individuella rättigheter

I detta stadie har personen lyckas ställa sig utanför sitt eget samhälle, de givna lagarna och normerna, för att kritiskt betrakta detta. Personen prioriterar rättigheter som frihet över ägodelar och förstår att lagar kan ändras om de strider emot något som anses mer värt, så som mänskliga rättigheter. Samhället är inte längre något som måste upprätthållas med gott beteende utan något som skall konstrueras så att det är till vår fördel. (Stålne, 2012) (Crain, 2005, s. 157-158)

Fas 6- Universella principer

I fas 6 finns det en djupare förståelse för de principer som skapar rättvisa. Personen kan formulera regler eller lagar som är rättvisa för alla i samhället. Personen kan se dispyter från alla inblandades perspektiv och lösa dessa rättvist utan att involvera sina egna intressen. Personen kan se alla som likvärdiga i samhället. Till denna fas hör stora moraliska ledare som till exempel Gandhi och Martin Luther King Jr. Lagar är giltiga endast då de grundar sig på rättvisa och om inte är det tillåtet att bryta dem.

Denna fas blev slutligen struken ur Kohlbergs studie eftersom så få av hans respondenter någonsin uppnådde den och kallas därför för ett teoretiskt stadie. (Crain, 2005, s. 158-159) (Stålne, 2012)

Personer som har uppnått nivå 3 bryr sig mera om de principer och värden som utgör ett gott samhälle. Då har man uppnått en slags moralisk frihet, där man inte längre resonerar baserat på vad auktoriteter eller samhället förväntar sig utan kritiskt vågar ifrågasätta dessa och göra egna prioriteringar. Förmågan att tänka kritiskt och ändå vara lyhörd gällande andras vilja och önskemål visar på stor moralisk kompetens.

4.2 Kolbs upplevelsebaserade inläring

David Kolb är utvecklaren av teorin angående upplevelse- eller erfarenhetsbaserad inläring. Han har själv sagt att det inte var han som skapade teorin om upplevelsebaserad inläring, utan hittade den i forskningar som utförts tidigare och sammanställde materialet till en helhet. Han grundar sin teori på verken skrivna av William James, Kurt Lewin, John Dewey, Jean Piaget, Lev Vygotsky, Carl Jung, Carl Rogers, Paulo Freire, och Mary Parker Follett. (Kolb, 2015, s. xvi-xvii)

4.2.1 Upplevelsebaserad inläring

Kolb skriver i sin nya upplaga av *Experiential Learning* (2015, s. xvii) att målet med hans upplevelsebaserade inläringsteori är att kunna förse världen med en teori som förklarar hur upplevelser övergår till lärande och pålitlig kunskap. Den tillgängliga litteraturen innehåller diskussion angående definieringen av upplevelsebaserad inläring (Kolb, 2015, s. xviii). En välmottagen åsikt är att upplevelsebaserad inläring är en undervisningsmetod där man lär sig av livserfarenhet, till skillnad från traditionell undervisning i klassrum. Förenklat kan vi säga att personer lär sig genom att uppleva och praktiskt utöva. Keeton och Tate (1978) (Kolb, 2015, s. xviii) definierade upplevelsebaserad inläring såhär:

“Lärande där eleven är i direkt kontakt med de verkligheterna som studeras”

Att vara i kontakt med det som studeras, att kunna röra, se och känna till skillnad från att bara läsa om saken i fråga är alltså upplevelsebaserat lärande. (Kolb, 2015, s. xviii)

Som studerande tänker man kanske på praktik eller fältundersökningar då man föreställer sig situationer, där man lär sig av upplevelser. Lärande är dock en livslång process, vilket denna teori hjälper oss att se.

Genom att lära sig av upplevelser och erfarenheter, blir inläring något som är närvarande dagligen, inte bara för de studerande utan även för de som redan är ute i arbetslivet. I denna inläringsteori om ett konstant lärande som härstammar från en själv och egna erfarenheter, där yttre faktorer är stimuli och information man tar in och tolkar varefter man tar beslut och handlar, ses lärande som en livslång process vilket är vitalt inom alla hälsorelaterade yrkesområden. Att förstå att människan aldrig är fullärd är en viktig del av den personliga utvecklingen och ger en chans att se att alla situationer, även de i det

dagliga arbetet, är situationer utifrån vilken människan kan lära sig något. (Kolb, 2015, s. xviii-xix)

Kolbs Experiential Learning Theory (ELT) betraktar lärandet som en process i vilken kunskap skapas genom omvandling av erfarenhet. (Marke & Cesarec, 2007, s. 12)

Kunskap, enligt Kolb, föds ur och testas igenom upplevelser kontinuerligt. Detta betyder att eleven inte så mycket lär sig, utan lär sig på nytt. Alla elever går in i en lärosituation med någon slags tankar om ämnet i fråga. Lärare har som uppgift att modifiera, göra sig av med eller förse eleverna med nya ideer. (Kolb, 2015, s. 38-39)

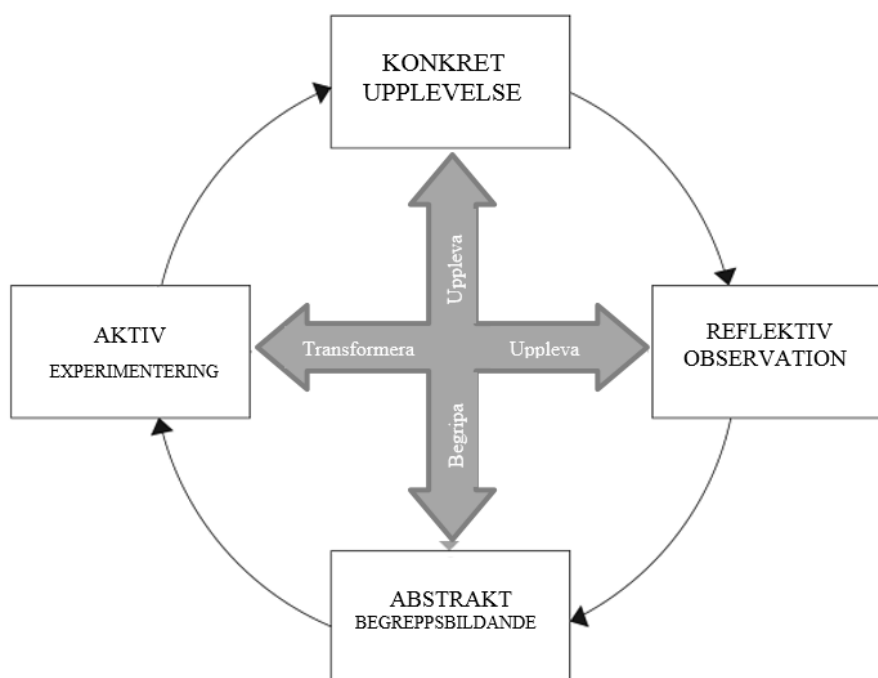
4.2.2 Kolbs lärocykel

Lärocykeln beskriver upplevelsebaserad inläring som en process med fyra faser. En fas representerar ett lärosätt och varje lärosätt är en typ av inlärningsstrategi. Läroprocessen innebär ett samspel mellan dessa fyra lärosätt. Varje individ har tillgång till vart och ett av de fyra lärosätten och vid varje lärotillfälle har den som lär sig möjligheten att ta ställning till och välja mellan de olika strategierna. När det gäller valet mellan lärosätten skiljer sig människor åt och väljer sitt sätt enligt sin personlighet. Valet tycks vara relativt stabilt och ändras oftast inte. (Marke & Cesarec, 2007, s. 12) Det är allmänt accepterat att människor lär sig på olika sätt, så också i denna lärocykel. En studerande kommer troligen vara medverkande i alla fyra faser och finna att en av dem är mer givande än de andra.

I lärocykeln finns det fyra olika faser, som alla representerar ett lärosätt (se figur 1). Första fasen är den *konkreta upplevelsen* (Concrete Experience, *att känna*). Exempelvis simulering, där den studerande upplever och är en del av situationen av vilken hon lär sig konkreta saker.

I den andra fasen, *reflektiv observation* (Reflective Observation, *att se, förstå*) bearbetas upplevelsen genom reflektion, jämförelser med andra erfarenheter och tillförande av nya observationer. (Marke & Cesarec, 2007, s. 13) Vid ett simuleringstillfälle är detta debriefingskedet, där deltagare i grupp reflekterar över utförandet under ledning av läraren. Även utan ett lektillfälle går de flesta även igenom detta på egen hand, möjligtvis omedvetet. Slutsatserna och informationen från denna fas utgör grunden för fas tre, *abstrakt*

begreppsbyggande (Abstract Conceptualization, *att tänka*). I denna fas skapar den studerande begrepp, hypoteser och teorier utgående från upplevelsen och reflektionen av denna. Dessa nya tankar kan ge nya riktlinjer för studentens handlande i framtiden, eftersom dess kunskapsbas nu är större och förståelsen djupare. I fas fyra, *aktiv experimentering* (Active Experimentation, *att göra*) prövar den studerande dessa nya teorier och lärocykeln är komplett. Efter detta börjar ett nytt varv, eftersom lärandet är konstant pågående. (Kolb, 2015, s. 144-146) (Marke & Cesarec, 2007, s. 13)

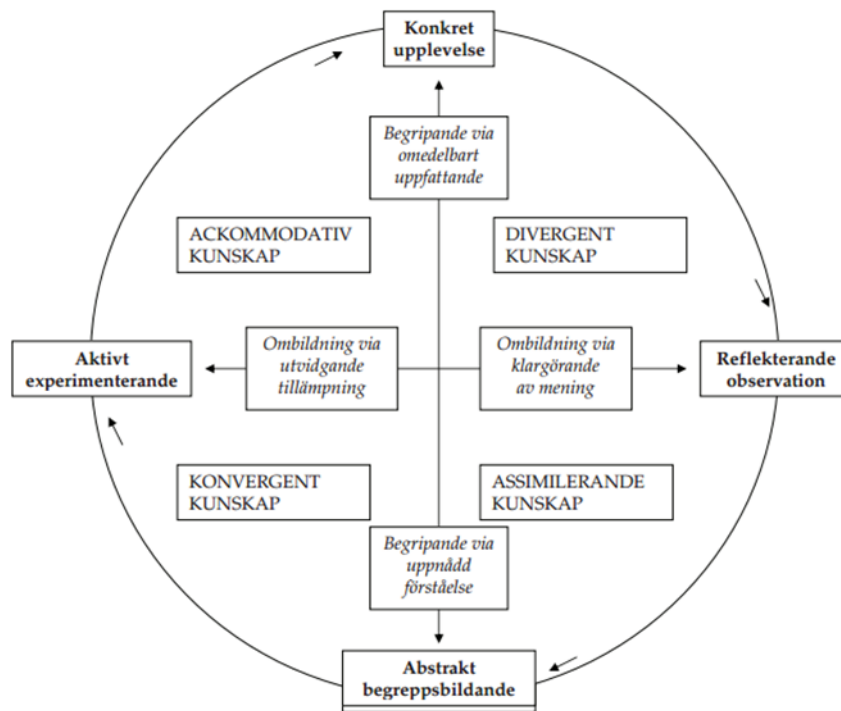


Figur 1. Kolbs lärocykel, Kolb, 2015. Översatt av Törnroth 2016.

4.2.3 Lärocirkelns dimensioner

Figur 2 visar en mer utvecklad modell av lärocykeln. Förutom fyra faser har Kolb också identifierat dimensioner i lärocykeln. I lärandet finns två olika dimensioner: att *begripa*, förstå, och att *transformera*, ombilda. Vid observation av modellens lodräta axel, alltså fas ett och fas tre, kan två sätt att greppa kunskap på ses. Högre upp ses begripande via omedelbart uppfattande, och lägre ner begripande via uppnådd förståelse. Den andra, uppnådda, förståelsen kräver tankearbete medan den första förståelsen kommer direkt via upplevelsen.

På den vågräta axeln finns fas två och fyra. Dessa faser hör ihop med transformation, ombildning, av erfarenheter. Med transformation menas en omformning av den gamla kunskapen (d.v.s. kunskapen före upplevelsen). Till höger i fas två ses transformation via klargörande av mening, vilket sker i den reflektiva fasen, där studerande har möjlighet att gå igenom upplevelser steg för steg. Till vänster i fas fyra ses transformation via tillämpning, där de studerande kan pröva sina nya teorier. (Marke & Cesarec , 2007, s. 13)



Figur 2. Kolbs modell för erfarenhetsinläring. (Marke & Cesarec, 2007, taget från Kolb 1984, s 42, svensk översättning)

4.2.4 De fyra lärostilarna

Med hjälp av dimensionerna från lärocirkeln (se figur 2) har Kolb identifierat fyra olika kunskapstyper och fyra olika lärostilar. Enligt Marke & Cesarec (2007, s. 13-14) är det problematiskt att tolka vilken lärostil en viss människa hör till på grund av varierande praxis och bristfälliga anvisningar. Detta innebär, enligt dessa författare:

"att angiven lärostil alltid måste relateras till och tolkas utifrån den grupp som ligger till grund för indelningen. En person kan alltså inte sägas ha en viss lärostil utan i relation till andra individer i jämförelsegruppen ligger hon närmare en viss lärostil." (Marke & Cesarec , 2007, s. 13-14)

Dessa fyra lärostilar är insatta i lärocirkeln (se figur 2). Nedan följer en kort beskrivning av dessa.

1. Divergent

Divergent kunskap är en produkt av konkret upplevelse (CE) och reflekterande observation (RO). Personer med divergent stil är kreativa, emotionella och empatiska. Dessa personer lär sig mest vid situationer där det finns många olika möjliga lösningar på ett problem, eftersom de kan se fenomen och problem från många olika perspektiv. Divergenta personer lär sig mycket i grupp, där de får komma på nya okonventionella lösningar. De är aktiva vid inläringen och trivs med att komma på nya idéer. En divergent tänkare ser vid problemlösning en variation av svar som alla är likvärdiga.

2. Assimilerande

Den assimilativa kunskapen är en produkt av reflektivt observerande (RO) och abstrakt begreppsbyggnad (AC). Detta lärande förstärker tidigare etablerad kunskap. Assimilerande personer är bra på att definiera problem, jämföra alternativ, formulera hypoteser och utveckla teorier. Dessa personer är induktiva tänkare och kan utgående från observationer ofta erbjuda vältäckande förklaringar. De är bra på att binda ny information till redan existerande modeller, ”bygga på” sina tidigare erfarenheter. Assimilerande lärostil innebär även det att studenten är teoretiskt lagd.

3. Konvergent

Konvergent kunskap bildas genom kombinationen av abstrakt begreppsbyggnad (AC) och aktivt experimenterande (AE). För de konvergenta personerna finns det bara ett korrekt svar på ett problem. De är praktiskt inriktade och deras styrka ligger i tillämpning av idéer. Dessa lär sig bäst då det finns bara en lösning på given fråga. Konvergenta personer lär sig genom interaktivitet med saker mer än med andra människor. Traditionell skolutbildning anses gynnsam och traditionella intelligensmätningar mäter vanligen förmågan till konvergent tänkande.

4. Ackommodativ

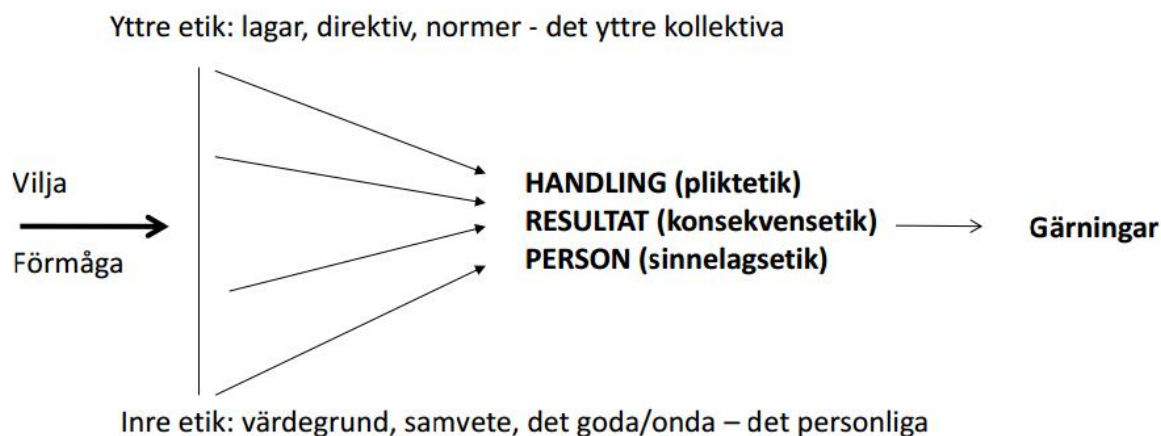
Den ackommodativa kunskapen föds ur konkret upplevelse (CE) och aktivt experimenterande (AE). Ackommodativa personer måste, för att lära sig något nytt, riva ner och omorganisera tidigare modeller. Denna person anpassar sin aktivitet efter omvärldens krav och ny information kan alltså inte förklaras av den befintliga kunskapen. Sociala personer som tycker om att experimentera med metoden ”försök och misstag”, realisera planer och

skapa nya erfarenheter är troligen ackommodativa i sina lärostilar. Dessa personer litar mer på erfarenheter än på teori och låter sig påverkas/påverkar även gärna andra.

Ovanstående beskrivningar av lärostilarna är huvudsakligen hämtade från Kolb (1984) (se Marke & Cesarec , 2007, sid. 13-15)

4.3 Sammanfattning

Den teoretiska bakgrunden till denna studie kan sammanfattas i Wallinvirtas modell om inre och yttre etik från 2010. Kohlbergs moralteori kan anknytas till den inre etiken- värdegrunden och det personliga. Genom en moralisk utveckling utvecklas även vår värdegrund, vilket framställdes i kapitlet 3.1.2. Kohlbergs utvecklingsfaser.



Figur 3. Vårdandets etik och vårdetikens utgångspunkter (Wallinvirta, 2010).

Kolb däremot ger oss en teori om inlärning- en teori där vi kan se hur upplevelser blir till kunskap. Upplevelser ger erfarenhet vilket kan ses som den yttre etiken, där inlärda normer och direktiv styr vårt handlande. Wallinvirtas figur ger ett sätt att se hur både den inre etiken som påverkas utav moralteorin och människans inre utveckling samt den yttre etiken, erfarenhet och inlärda normer spelar en roll i det etiska handlandet.

I en etiksimulering kommer både Kohlbergs och Kolbs processer att vara närvarande i lärandet. Simulering är upplevelsebaserat lärande (Vanlaere, et al., 2010, s. 332) och den tillhörande debriefingen med diskussion och reflektion provocerar de studerande att gå

igenom de tankeprocesser som enligt tidigare forskning leder till bättre självkänedom. Genom självkänedom förstår vi vår nuvarande kunskap och kan på basis av denna utvecklas och uppnå en högre moralisk nivå. Detta arbete ämnar att bevisa detta genom noggrann analys av den tillgängliga litteraturen.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I den tidigare forskningen framkommer det en klar förfrågan på mera forskning inom simuleringsområdet, varav denna studie är relevant. Syftet med denna studie är att systematiskt analysera den tillgängliga litteraturen angående etksimuleringar inom vårdbranschen, kartlägga den nuvarande situationen, identifiera både fördelar och utmaningar och på så sätt möjliggöra utveckling. Genom att inkludera studier från olika länder kan en bredare bild fås av ämnet.

Frågorna i studien är:

1. Vad är nyttan med etksimulering?
 - a. Hur upplever de medverkande simuleringarna?
2. Vilka utmaningar kan identifieras i samband med etksimulering?
3. Hurudan fortsatt forskning behövs inom ämnet?

6 DESIGN, METOD OCH MATERIAL

Efter val av forskningsområdet valdes metoden systematisk litteraturstudie som datainsamlingsmetod. Målet var att söka, analysera och sammanställa den tillgängliga litteraturen angående ämnet.

För att följa metoden har skribenten använt sig av böckerna *Att göra systematiska litteraturstudier* av Forsberg och Wengström (2013) samt *The Literature Review* av Machi och McEvoy (2009). Skribenten har alltså använt sig av två verk som beskriver samma metod på litet olika sätt, vilket skapade en personlig tillämpning av metoden. Machi och McEvoy (s. 4) beskriver litteraturstudien på följande sätt; Ett skrivet arbete som

presenterar logiska argument baserade på en omfattande förståelse av den nuvarande kunskapen om forskningämnet i fråga.

Forsberg och Wengström har i sin bok även tagit med följande definiering;

”... den (systematiska litteraturstudien) utgår från en tydligt formulerad fråga som besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning” (s. 27)

I denna studie presenteras en teori för att svara på arbetets frågeställningar. De logiska argumenten kommer att försvara studiens resultat. Materialet kommer att framställas i en tabell och resultaten i textform. Data kommer att analyseras enligt induktiv kvalitativ innehållsanalys. I denna studie har kriterierna för en god systematisk litteraturstudie framställda av Forsberg & Wengström (s. 27) följts. Arbetsprocessen har framskridit enligt Machi och McEvoy (2009) design för litteraturstudier.



Figur 4. Den systematiska litteraturstudiens design, Machi & McEvoy (2009) översatt av Törnroth (2016)

6.1 Sökmotod

Vid sökningen användes de elektroniska databaserna Academic Search Elite, Cinahl, Ovid, Science Direct och PubMed. Sökorden som användes i olika kombinationer och var *simulation*, *nurs**, *education*, *ethic**, *moral**, *Kohlberg*, *Kolb*, *learning*, *experiential learning*, *caring** och *practical**. Dessa ord utnyttjades i sin fulla potential för att identifiera alla relevanta studier. Vid sökningen användes boleska sökfraser och synonymer.

De valda artiklarnas referenslistor utforskades och relevanta artiklar togs med till granskningen. Sökningarna producerade tillsammans 379 publikationer, vars rubriker och abstrakt jämfördes med inklusionskriterierna. På basen av dessa gjordes ett första urval, som producerade 25 artiklar för vidare granskning. Genom snöbollsurval togs ytterligare 2 artiklar med till granskningen.

Studier inkluderades enligt följande inklusionskriterier:

- Publicerade mellan 2010-2016
- Skrivna på engelska
- Peer reviewed
- vetenskaplig text
- kvalitetsbedömda
- Skall innehålla ordet ”ethics” ”simulation” eller ”moral” i någon form, antingen i titeln, abstraktet eller nyckelorden
- Skall anknyta till Kohlberg och Kolbs teorier eller vara relevanta för ämnet på annat vis

För att följa metoden bestämdes även exklusionskriterier:

- Publicerade före 2010
- Svag text
- Irrelevanta för studien
- Begränsade till ett område av simulering, till exempel behandlar bara debriefing-aspekten.

Det allmänt använda sökintervallet på fem år förlängdes till sex eftersom denna studie är utförd under hösten 2015 till våren 2016.

Eftersom kommunikation är en viktig del av etik inom vårdområdet togs det i urvalet hänsyn även till studier som behandlade simulering av kommunikation från ett etiskt perspektiv. Resultaten av databassökningen presenteras i tabell 2.

6.2 Material

Studiens material utgörs av vetenskapliga texter utvärderade med hjälp av checklistor gjorda av Forsberg och Wengström (2013, s. 194-205). Alla sorters vetenskapliga texter

inkluderas oberoende vilken metod som använts i studien i fråga. Flertalet var empiriska studier och några teoretiska. Studierna analyserades genom induktiv kvalitativ innehållsanalys. Analysskedets första steg var att noggrant läsa igenom materialet flera gånger tills en klar förståelse för texten skapats. Eftersom texterna var på engelska, gjordes även svenska sammanfattningar utgående från varje studie varefter studierna sammanställdes i en tabell. Materialet kodades enligt innehåll och mening, efter vilket koderna kunde kategoriseras. Med hjälp av denna studies frågeställningar gjordes kategorierna om till teman, vilka framställs som rubriker och tillhörande underrubriker i resultatkapitlet. Litteraturen har alltså bearbetats och analyserats utifrån denna studies syfte och frågeställningar med hjälp av kodning, enligt en metod rekommenderad av Forsberg & Wengström (s. 164-167).

7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I arbetet har god sed och de etiska regler som gäller för akademiska arbeten i högskolor och forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis följts. (Forskningsetiska delegationen, 2013) Ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten har iakttagits. Dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete har tillämpats. Arbetet har planerats, genomförts och rapporteras på ett sådant sätt som kraven på vetenskapliga metoder förutsätter. Finansieringskällor och övrig bundenhet av betydelse för arbetets genomförande då arbetet publiceras har rapporteras och hänsyn till etiken inom det egna yrkesområdet har beaktats. (Arcada, 2014) Processen och det slutgiltiga examensarbetet har genomgått en etisk förhandsgranskning av arbetets handledare. (Arcada, 2014) Alla relevanta studier som fyllde kriterierna för denna studie har inkluderats oberoende deras inverkan på detta arbetets resultat.

8 RESULTAT

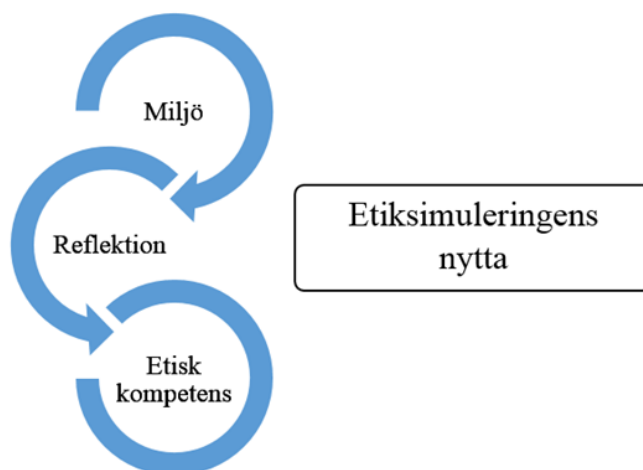
I denna studie ingår 14 studier publicerade mellan 2010-2016. Forskningarna är gjorda i USA, Schweiz, Belgien, Australien, Kanada och Israel. Denna studie består av elva empiriska studier, två teoretiska studier och en teoretisk-filosofisk studie. Alla studier behandlade någon aspekt av etikundervisning i form av simulering. I flera studiers syfte sågs viljan att höja den etiska kompetensen hos deltagarna^{1,4,6,7,8,9}. Studierna har numrerats och de hittas i tabell 3 och 4.

De empiriska studiernas försökspersoner bestod mestadels av vårdstudenter, med undantag av två studier där forskarna använde sig av läkarstudenter^{6,8} och två studier där i arbetslivet fungerande vårdare deltog^{3,9}. På grund av att studierna ofta varit en del av undervisningen har det i de flesta studierna inte skett ett speciellt urval alla studenter har deltagit i utförandet, medan deltagandet i utvärderingen sedan varit frivilligt. Simuleringarna var uppbyggda på olika sätt men enligt samma process; förberedning, utförande och debriefing. Som patienter användes deltagarna själv^{1,9,3,11}, skådespelare eller standardiserad patient^{4,5,6,8}, docka² eller lärare^{7,10}.

Då de inkluderade studierna använt sig av olika informanter från både skola och arbetsliv, kommer ordet *deltagare* från och med nu att användas i texten då det är möjligt. Ordet används istället för studenter och hänvisar alltså till de personer som deltagit i etiksимуleringarna.

8.1 Nyttan och upplevelse

I analysen av materialet sågs det ett klart mönster. En ökning av etisk kompetens kunde tydligt urskiljas som den största fördelen med etiksimulering. Även de nyckelfaktorer som leder till den ökade kompetensen finns beskrivna. Ökningen av etisk kompetens uppstår genom de specifika faktorerna och momenten som simulering erbjuder. Miljön och uppbyggnaden med alla dess byggstenar är en fördel som stöder och leder deltagare till



Figur 5. De sammanhängande nyttorna i etiksimulering

reflektion, som i sin tur möjliggör utveckling och ökad kompetens. I underkapitlet om kunskap och kompetens behandlas även deltagarnas upplevelse av simuleringarna.

8.1.1 Kunskap och kompetens

De empiriska studiernas resultat gällande kunskap och kompetens skiljer sig från varandra beroende på infallsvinkeln, syfte och inriktning. Både utveckling av mätningmetoder och användning av redan färdiga sådana användes för att mäta kunskap och kompetens. Trots de olika infallsvinklarna var det möjligt att identifiera vissa gemensamma områden i de inkluderade studierna där en ökning av kompetens skett.

Det fanns två studier som objektivt rapporterade signifikant ökning av kunskap hos deltagarna^{5,9}. Andra studier, som till exempel Maruca med medförfattares (2015), tog fasta på deltagarnas subjektiva upplevelse av sin kompetens. I deras studie fick deltagarna uttrycka en subjektiv åsikt om sin kompetens efter deltagande i etiksimuleringar. Studien visade att 85 % av deltagarna ansåg att denna typ av simulering var nyttig för dem och

hjälpte dem att förbättra kunskap inom empati och hantering av vårdrelationer. 13 % av deltagarna som deltog i simuleringen var likgiltiga inför dess inverkan på deras kunskap. Två deltagare uttryckte att övningarna inte varit värda deras tid och var således negativt inställda. För att vidare utforska fördelarna med simulering utförde författarna även en innehållsanalys på deltagarnas essäer och fann att alla essäer hade åtminstone en empatisk kommentar som visade på ny förståelse hos deltagaren. Med dessa resultat kunde Maruca med medförfattare dra slutsatsen att denna typ av simulering kan främja empati hos de deltagande¹.

Även Brunero med medförfattare kom i sin litteraturstudie från 2010 fram till ett positivt resultat, var elva studier hade använt sig av simuleringsmetod för att undervisa etik och åtta av dessa rapporterade signifikanta statistiska förbättringar i empatisk förmåga¹⁴. Inte en enda studie, var det hade använts simulation som metod för undervisning, visade negativa resultat.

Simuleringsövningarnas framkallande av empati, förståelse och därav ökning av kompetens hos de studerande var ett återkommande ämne i litteraturen där många studier visade liknande resultat^{1,6,8,9}. Angående de specifika inlärningsresultaten lär sig deltagare genom etiksimering betydelsen av trygghet, kommunikation och juridiska faktorer vid etiska problem^{2,5,6} vilket i sin tur resulterar i kompetenta vårdare som känner sig mer bekväma i sådana situationer⁶. Etisk utbildning utförd på rätt sätt hjälper deltagare utveckla färdigheter inom reflektion, analys och resonemang samt ger dem nya moraliska insikter, därav kompetens inom icke-kliniska färdigheter¹².

Etiksimeringar ger självkänedom, stimulerar deltagare att ta kontakt med sitt internaliserade moraliska perspektiv, det vill säga deras egna värderingar^{3,6,9,10,11} och gör deltagare mer självsäkra^{6,11}. Därtill är simuleringarna omtyckta av de medverkande⁷.

Vanlaere med medförfattare (2012) hade en intressant vinkel, då de inte bara tog fasta på kompetens utan även på vad den nyvunna kompetensen åstadkommit i deltagarnas beteende och arbete på fältet. Simuleringsinläringen gav deltagarna nya insikter som ledde till ändrat förfarande i praktiken^{9,6}. Flera andra studier projicerade liknande utfall men kunde inte bevisa det eftersom deras studier inte var tillräckligt longitudinella i sin design^{1,4,8}.

Etiksimulering är en transformativ läroupplevelse var deltagarna lär sig etik genom upplevelser som med hjälp av debriefing och reflektion omstruktureras till beteende¹³. Då man jämför olika sätt att lära sig etik är simuleringen med alla dess fördelar det effektivaste sättet att lära sig om etiska och juridiska problem⁷. Från detta dras slutsatsen att en transformativ upplevelse är det som behövs för att studenter skall förstå vikten och meningen av etik inom vårddyrket¹⁰.

8.1.2 Reflektion

Etiksimulering uppmuntrar deltagare till reflektion på två sätt: genom den interaktiva komponenten, det vill säga själva utförandet, och genom den sista delen av simuleringen, debriefingen^{3,6,7,9,11,14}.

Vid själva utförandet kan deltagarna uppleva så kallade ”kontrastupplevelser” eller ”avväpnande dilemman” som stimulerar dem att reflektera^{9,10,11}. Vanlaere (2010) beskriver kontrastupplevelsen som en negativt laddad upplevelse i ett simuleringsscenario där deltagaren medverkar som patient och därmed hamnar reflektera över hur patienter upplever aspekter av vårdandet¹¹. Den negativa laddningen uppstår från de negativa känslorna som upplevs som patient i simuleringssituationen, så som neglekt och förlorande av autonomi. Dessa upplevelser leder enligt litteraturen till en reflektion och en förståelse, vilket i sin tur leder till ändring i eget beteende^{9,10,11}.

För dem som deltar i ett simuleringsscenario som vårdare kallas ett liknande stimuli i utförandet för ”ett avväpnande dilemma”. Detta förekommer då deltagare möter realiteten av det etiska problemets komplexitet i ett simuleringsscenario. Det etiska problemet kan inte ignoreras utan måste hanteras av de deltagande vilket innebär att studenterna reflekterar över både omständigheter och egna värderingar för att hitta en lösning¹⁰. Flera forskare argumenterar att de medverkandes kompetens ökar genom insikt och upplysning av de etiska problemens komplexitet. Deltagande i etiksimuleringar ger insikt i hur komplicerade etiska problem kan vara i riktiga livet samt ger en bild och en jämförelsebar

upplevelse för framtida situationer i arbetslivet. Genom simuleringsinläring belyses ämnets komplexitet, studenterna ser exempel på vad det kan krävas för att hantera etiska problem, och kan genom reflektionen förbereda sig själv för liknande situationer^{4,5,6,7,9,12}.

Det är logiskt att man således kan uppnå resultat genom cirkulering av deltagarnas uppgifter i en utförandet av en etiksimulering. Med hjälp av att ge deltagarna olika roller, som observerare, anhörig, vårdare eller patient aktiveras hela gruppen och stimulerar dem till reflektion genom de olika upplevelserna⁴. På så sätt har de medverkande möjlighet att möta både ”kontrastupplevelser” och ”avväpnande dilemman” så som beskrivet i litteraturen^{10,11}.

Då utförandet är över är debriefingen för reflektionens del en viktig komponent i etiksimuleringen. I debriefingssituationen diskuteras olika lösningar på de i simuleringssituationen uppkomna problemen och genom att lyssna på andras åsikter och delta i diskussionen tvingas deltagarna reflektera över sina egna värderingar. Debriefingen var även mycket omtyckt av deltagarna. Alla 14 inkluderade studier nämnde debriefingen och nio av dem beskrev debriefingen som det momentet med mest inverkan på reflektionen. Såväl de empiriska som de teoretiska studierna var eniga om att reflektionen som sker i samband med debriefingen är en av de faktorerna som gör etiksimulering till en så transformativ upplevelse.^{3,5,7,9,10,11,12,13,14}

8.1.3 Miljö

Simuleringsmiljö är enligt det analyserade materialet en faktor som stärker etikundervisningens effekt på studenter. Simuleringsmiljön är aktiverande och studentcentrerad vilket gör den till ett viktigt redskap i undervisningen¹².

En fördel med miljön i en simulering är att den är kontrollerad. Att öva i en kontrollerad miljö låter deltagarna utföra sina uppgifter i en mindre stressad miljö vilket främjar inläring. Instruktören kan styra simuleringen, kontrollera patientvariabler och vid behov vägleda vilket skapar en miljö var nyckelkunskaper kan övas.^{13,8}

Det är allmänt ansett att simuleringsscenarion erbjuder en säker miljö (Fisher & King, 2013, s. 2381-2382) (Shin et.al. 2015, s. 179) (Norman, 2012, s. 25) och etiksимулering är inget undantag. En säker miljö vid undervisning av etik förespråkar självsäkerhet och erbjuder möjligheten att experimentera och diskutera vilket är viktigt eftersom deltagare i denna typ av undervisning inte bara observeras utan även delar personliga värderingar med andra^{3,4}. Enligt Cannaerts (m.fl, 2014) är den säkra miljön en lika viktig del av etikundervisningen som den tillhörande teoridelen.^{12,13}

Miljön är inte bara säker för de närvarande, den har också en betydelse för patientsäkerheten. Genom att öva etik igenom simulering minimeras bördan på riktiga patienter och med hjälp av insikterna hämtade från etiksимулering kan vårdare ändra sitt beteende och därigenom möta sina patienter bättre^{2,6,8,9}.

Miljön och uppbyggnaden av simuleringsövning ger deltagarna möjligheten att lära sig på olika sätt från olika synvinklar. Den säkra miljön som erbjuds är nämligen en av orsakerna varför vårdare och studenter kunde delta i etiksимулeringar även som patient och då få chansen att reflektera över patientens känslor och situation¹⁴. Att delta i etiksимулeringarna som patient påverkar den affektiva komponenten i empatisk kunskap genom att ge deltagarna en insikt i hur det är att vara patient⁹ och bryter rutiner genom att utsätta vårdare för de aktiviteter de vanligtvis utsätter patienter för¹¹. Simulering där vårdare ser världen från patientens synvinkel har positiva resultat¹ och som tidigare nämnt är det även konstaterat att bytande av roller i simuleringen har en positiv effekt i form av deltagande och reflektion⁴. Även deltagande i simuleringsscenario som anhörig eller liknande har i vissa fall visat sig vara lika effektivt som att delta som vårdare och samma objektiva uppnått oberoende roll⁷. Det är nämnt i litteraturen att det inte är nödvändigt att delta i scenariot, då medverkande genom observation av simulering har uppnått lika effektiv inläring som genom deltagande. Observation är inte bara nyttig för deltagarna utan även för lärare, som här kan analysera sina studenter i isolerad miljö^{7,8}. Nyckelmomentet är debriefingen, där både utförande och observation knyts ihop och scenariot sammanfattas med hela gruppen oberoende deltagarnas roll i scenariot⁷.

I nio av de empiriska studierna nämndes övningens realistiska natur. Simuleringsituationen bedömdes som realistisk, var omtyckt av deltagare och simuleringsledare och den realistiska aspekten beskrevs som en orsak till varför etksimulering är en effektiv undervisningsmetod^{2,4,5,6,7,8,9,10,11}. Även Brunero uttryckte i sin teoretiska studie att mer och mer fördelar rapporteras angående den upplevelsebaserade inläringen så som den realistiska miljön¹⁴.

Att öva i en realistisk situation har många fördelar. Deltagare har möjlighet att applicera teori i praktiken och öva färdigheter^{4,5,6,7,14}, förbereda sig för verkligheten^{2,11,5}, samt uppleva situationen både fysiskt och psykiskt^{4,9}, vilket framkallar empati^{1,8} och får ed medverkande att uppleva både känslor och stress vilket ger effektiva resultat¹⁰

8.2 Etksimuleringens utmaningar

Även om miljön upplevs som en fördel i den tillgängliga litteraturen kunde det också identifieras utmaningar gällande den. I motsats till traditionell klassrumsundervisning aktiveras deltagarna i en simulering genom sitt utförande i simuleringsmiljön. Genom bytande av både deltagare och roller i simuleringen tvingas alla att delta, även gruppernas mer introverta personer⁴. Detta kan ses som både en fördel och en utmaning, eftersom man kan se framsteg hos de flesta deltagarna men även obehagliga känslor hos vissa, så som nervositet, stress och obehag. En stressig, dömande, hotande miljö kan hämma simuleringens effekt³. Studenter upplever känslor och stress i den realistiska situationen vilket dels ger en upplevelse och stimulerar till reflektion men även kan ses som påfrestande för deltagarna⁷.

Litteraturen visar att simuleringen kan upplevas som svårare än förväntat. Även om deltagare i samband med etksimuleringar förstår ämnets komplexitet, vilket kan främja utveckling, är det beskrivet att detta kan skada deras självförtroende. Realisationen att ämnet är svårt och känns för utmanande kan orsaka en så kallad ”black-out” hos deltagare i simuleringen och situationen kan kännas obekvämt^{6,3}. Vissa ser det som en positiv sak då simuleringen varit överraskande krävande, andra upplever en sämre kompetens efteråt. Detta illustreras bra av Burn med medförfattare, som visade i sin longitudinella studie att de läkarstuderande som upplevt en bra kompetens inom kommunikation och etik före

simuleringen upplevde den som lägre efter simuleringen; jämfört med de som upplevt den som sämre men efteråt upplevde en bättre kompetens. Här ser vi att realisationen av ämnets komplexitet har orsakat de självsäkrare att uppleva en sänkning av kompetens medan de osäkra såg övningen som uppbyggande⁴.

I de inkluderade studierna fanns det beskrivet ett begrepp kallat *moralfantasi*¹³. Moralfantasi innebär att vårdaren kan identifiera patientens upplevelse och problemets etiska komplexitet, inse att patientens upplevelse skiljer sig från din egna och därefter visa äkta empati. Moralfantasi är även kunskapen att få förståelsehorisonterna i vårdrelationen att mötas. Vid etiksimulering behövs det moralfantasi på två nivåer- dels vid kommunikationen med patienten (förståelsehorisonten), dels i miljön och situationen (identifikation av patientens upplevelse) eftersom simuleringen är en prototyp av verkligheten och inte har samma kontext och omgivning som en verklig situation. Utan denna moraliska fantasi finns det risk för att deltagarna fokuserar på tekniken och simuleringens kriterier och därav de personifierar en patient. Diskussionen kan komma att gå mestadels runt medicinsk information och målet kan då lätt skifta från patientcentrerad vård till ökande av deltagares självförtroende. Utmaningen i etiksimulering är alltså att skådespelare och dockor inte kan representera en riktig patients ovisshet och reaktioner till 100 %, vilket gör att det kan vara svårt för deltagare att identifiera patientens upplevelse och kommunicera med denne för att förstå patientens upplevelse^{10,8,13}.

Det finns viktiga komponenter i etiksimulering som är essentiella för ett effektivt resultat¹². Simuleringsundervisning kräver mera jämfört med traditionell klassundervisning. Det är dyrt att ordna⁴, kräver förberedning i form av bekantning med utrymmet, utrustningen och förhandsinformation om patienten samt teoretiska föreläsningar före simuleringarna⁷. Det kan argumenteras att det inte är kostnadseffektivt, eftersom mindre grupper är bättre¹⁰ och man därav inte kan undervisa stora grupper utan måste dela upp undervisningen.

Det är viktigt att lärare förstår tiden det tar att få till stånd förändringar i empatiskt beteende hos de medverkande. Empatisk respons hos deltagare kan vara influerade av många faktorer; personlighet, kön, kultur, social självsäkerhet, miljö och nivån av dennes kommunikationsfärdigheter. En djupare förståelse av dessa behövs hos de som planerar och

utför denna utbildning¹⁴. Eftersom debriefingen är en så vital del av etiksimuleringens helhet, är det ytterst viktigt att den som har ansvaret för den är kompetent nog att utföra den på rätt sätt^{12,6,7,9,10,11}.

Det fanns även beskrivet i en studie att konflikter kan uppstå mellan personer då människor från samma grupp deltar som både patienter och vårdare, ifall någon känner sig fel behandlad¹¹. Detta är något som kräver mer forskning för att konstateras som evidensbaserat och är även ett utmärkt forskningsområde för kommande forskare.

8.3 Behovet av fortsatt forskning

Trots att slutsaten i många studier var att etiksimulering borde inkluderas i alla vårdprogram^{1,3,7}, att metoden ser lovande ut då det gäller att träna framtida professionella vårdgivare och att denna form av utbildning har stor potential för att bidra med förståelse för etiska koncept^{12,4} sågs det ett klart behov av vidare forskning.

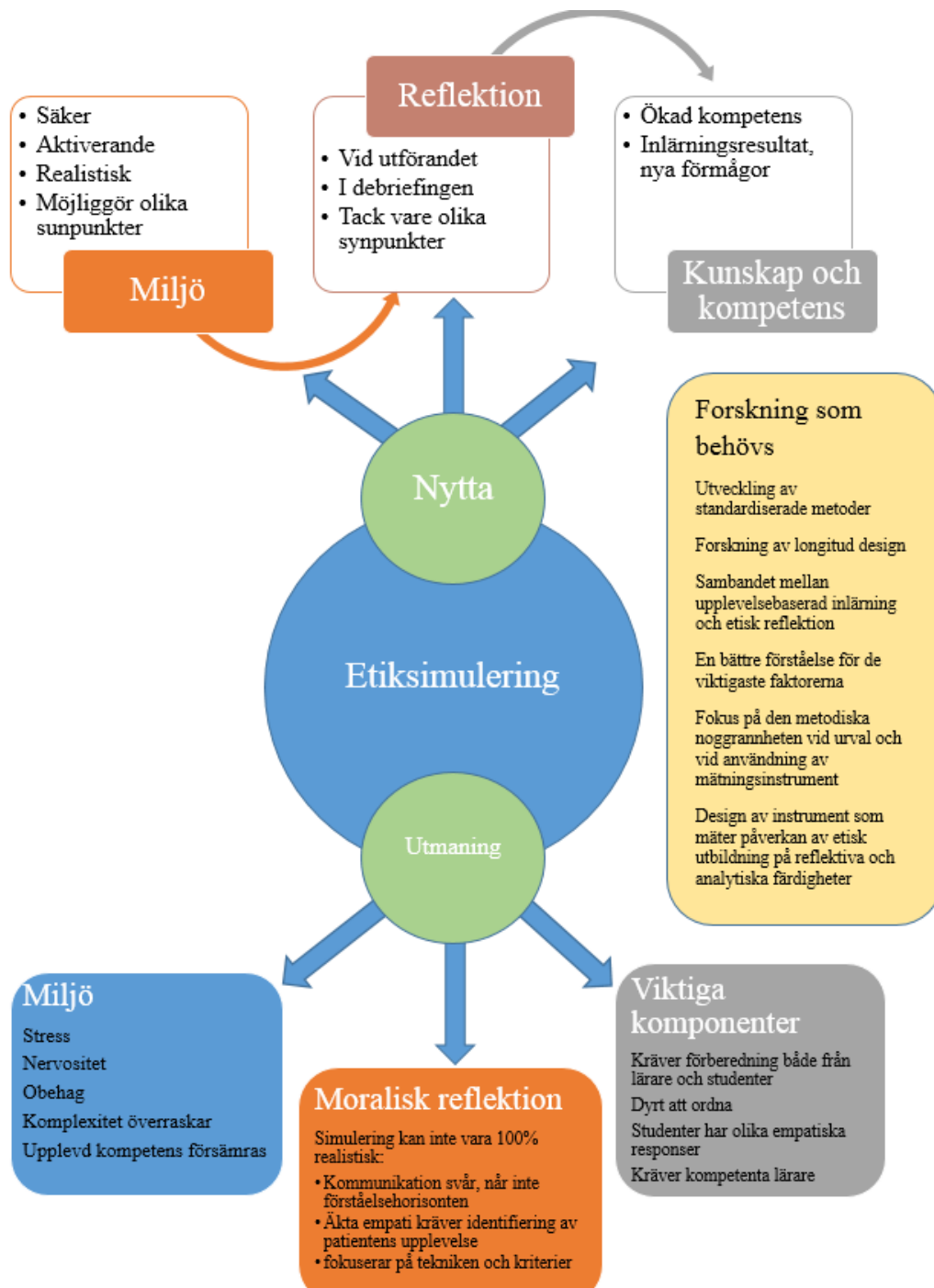
Att mäta attityder och resultatet av deltagares reflektion är en utmaning. Det finns ett allvarligt behov av att utveckla standardiserade metoder för utvärdering av förändringar i empatiskt beteende, särskilt av longitudinell design, för att få en bättre insikt i hur empatiövningar leder till långsiktiga ändringar i beteende^{14,9,12}. Framtida forskning borde även undersöka den långsiktiga påverkan av etiksimulering på personlig reflektion för att vidare uppfatta sambandet mellan upplevelsebaserad inläring och etisk reflektion¹¹

Vidare borde instrument som mäter påverkan av etisk utbildning på reflektiva och analytiska färdigheter designas¹². En bättre förståelse både för de viktigaste faktorerna i etiksimulering och för inlärningsprocessen hos vårdstudenter som utvecklar etiska färdigheter behövs¹². Dessutom uttrycks det i litteraturen en brist på noggrannhet och kommande forskning borde fokusera på den metodiska noggrannheten vid urval och vid användning av mätninginstrument. Vidare nämndes arbetsmiljön som ett objekt för forskning, var syftet skulle vara att identifiera om arbetsplatsen möjliggör utveckling av empati⁹.

I en studie rapporterades det att innehållsanalys av essäer är ett fungerande sätt att mäta resultat av etiksimuleringsutbildningen¹, men detta kan inte i detta skede verifieras av litteraturen.

8.4 Sammanställning av resultaten

I figur 6 presenteras resultaten för att ge en klarare uppfattning av vad analysen av materialet producerade. Som vi kan se från figuren, har denna studie kunnat identifiera behovet av forskning inom området, det positiva samt det utmanande med etksimulering i utbildning av vårdare.



Figur 6. Sammanställning av resultaten.

9 DISKUSSION

I detta kapitel återkopplas resultaten till den tidigare forskningen, den teoretiska bakgrunden och forskningsfrågorna i denna studie.

9.1 Tidigare forskning

Etisk kompetens

I den tidigare forskningen kunde det identifieras stigande krav på nyutexaminerad personal i områden som beslutsfattning, förmågan att reagera på stimuli, förmågan att greppa problem och evaluering av resurser. Studenter behöver alltså förberedas i utbildningsstadiet så att de kan gå ut som kompetenta vårdare. Resultaten i denna studie visade klart att genom etiksimulering kan man med framgång förbereda studenter inför verkligheten genom att erbjuda övningar utgående från olika realistiska situationer. Både den tidigare forskningen och resultaten argumenterade att studenter tack vare simulering har möjligheten att sköta patienter och uppleva situationer från ett brett spektrum (jämför Fisher & King, 2013, s. 2386 och Bryant & Benson, 2015, s. 409).

Gällande simuleringens effekt var forskare i den tidigare forskningen av den åsikten att simulering har positiv effekt på studenters kunskap, vilket stöds av denna studies resultat där det konstaterades både objektiv och subjektiv ökning av kompetens (jämför Norman, 2012, s. 26 och Cannaerts, et al., 2014, s. 876).

Det kom även fram i den tidigare forskningen att studenter borde ha möjligheten att öva både kliniska och icke-kliniska färdigheter i realistisk miljö. Gällande övningen av icke-kliniska färdigheter, visar denna studies resultat att etiksimulering stöder utvecklingen av färdigheter inom reflektion, analys och resonemang samtidigt som de medverkande blir mer självsäkra och utvecklar sin självkänedom. Etiksimulering möjliggör alltså förberedelse inför arbetslivet och utveckling av icke-kliniska färdigheter.

Ett intressant fynd var, att det i denna studie kom fram en klar fördel av att delta i etiksimulering som patient. Fem studier inkluderade i detta arbete argumenterade att deltagande som patient har en positiv verkan på studenternas inlärningsresultat. Detta

sågs inte i den tidigare forskningen och kan därför antas vara något som är speciellt för just simuleringar som behandlar kognitiva färdigheter som empati och kommunikation. Detta kunde vara ett intressant forskningsområde för kommande arbeten.

Reflektion

Reflektionens inverkan på utvecklingen av kompetens identifierades i denna studie. I den tidigare forskningen nämndes reflektionen kort men kunde i resultatet med hjälp av analysen identifieras som en av hörnstenarna i simuleringsinläringen som hjälper deltagare utveckla sin kompetens. (jämför Kameg, et al., 2010, s. 319 och Burn, et al., 2014, textruta på s. 251)

Miljön

Den säkra miljöns positiva effekt kunde ses i den tidigare forskningen, vilket återkommer i denna studies resultat. Resultaten visade att säkerheten som miljön erbjuder är en viktig aspekt i simuleringen som leder till positiva resultat (jämför Fisher & King, 2013, s. 2381-2382 och Shapira-Lishcinsky, 2014, s. 67).

I den tidigare forskningen nämndes det också att simulering som undervisningsmetod har fått fotfäste även bland professionella vårdare. I resultatet kan vi se att även de empiriska studier (n=3) som gjorts med vårdare i arbetslivet som deltagare hade positiva resultat, vilket stöder den tidigare forskningen och uppmuntrar ledare att implementera simulering även på arbetsplatsen. (jämför Blackburn, et al., 2013, s. 305 och Vanlaere, et al., 2012 s.77-78)

Utmaningar

Det finns utmaningar med simulering. Användning av docka som patient sågs som en utmaning i den tidigare forskningen, medan resultaten i denna studie inte kunde identifiera dockan som en utmaning i sig. Däremot argumenterades det i en inkluderad studie att simulerade patienter, vare sig docka eller människa, inte till fullo kan representera en riktig patient. (jämför Kameg, et al., 2010 s.322 och Chen, 2011, s. 107). Kostnaden av simulering togs upp både i tidigare forskning och i resultaten (jämför Secomb, et al., 2012, s. 3482 och Buxton, et al., 2014, s. 73)

Betydelsen av kompetenta lärare kan ses igenom hela studien. Den tidigare forskningen tog upp att det krävs expertis och förberedning av en ledare i simuleringstillfällen. Resultaten visade att en lärare måste vara kompetent för att kunna ta ansvaret för deltagarnas inläring, särskilt vid debriefingskedet. (jämför Kameg, et al., 2010, s. 322 och Cannaerts, et al., 2014, s.876)

Fisher och King (2013) och Yuan med medförfattare (2011) var några av de författare som lyfte fram problematiken med subjektiv upplevelse av kompetens inom simulering i den tidigare forskningen. Detta kan korreleras till resultatet från denna studie, där det i kapitlet om behovet av fortsatt forskning ses ett klart behov av mätninginstrument som kan mäta förändringar i empatiskt beteende samt i reflektiva och analytiska färdigheter. Både den tidigare forskningen och resultatet efterlyser studier av longitudinell design (jämför Secomb, et al., 2012, s. 3481-3482 och Vanlaere, et al., 2012, s. 78) vilket ger ett mål för framtida forskning.

9.2 Teoretisk bakgrund

Kohlbergs moralteori säger att det finns tre olika nivåer av moralisk reflektion. På nivå tre, den postkonventionella nivån, har människan uppnått en moralisk frihet där hon ifrågasätter samhällets förväntningar och prioriterar enligt situationen. På samma nivå av moraliskt tänkande ses även förmågan att se betydelsen av mänskliga rättigheter i jämförelse med lagar och förordningar. I och med förståelsen för mänskliga rättigheter kan det argumenteras att den tredje nivån är där alla vårdprofessionella optimalt borde vara.

Eftersom etksimuleringar ämnar att höja på deltagares etiska kompetens med hjälp av reflektion och resonemang, kan detta kopplas ihop med avancerandet i Kohlbergs nivåer. Kohlberg gav sina informanter problem att lösa i form av ett vårduppdrag, medan etksimulering har tagit ett steg längre och replikerar olika scenarier i realistisk miljö. Kohlbergs diskussion med informanterna kan ses som en sorts debriefing - ett tillfälle, där det diskuteras olika lösningar och deltagarnas åsikter utvecklas. Skillnaden är dock att medan Kohlberg bedömde sina informanter, är debriefing i etksimulering ett steg i utvecklingen av kompetens. Debriefingen är uppbyggande och ger grunden för reflektionen, som möjligtvis kan få deltagarna att utveckla sina kunskaper inom moraliskt resonemang och därav lyfta dem till en ny nivå på Kohlbergs skala.

Sju av de inkluderade studierna beskriver simulering som upplevelsebaserad inläring (Vanlaere, et al., 2012) (Brunero, et al., 2010) (Cannaerts, et al., 2014) (Vanlaere, et al., 2010) (Maruca, et al., 2015) (Buxton, et al., 2014) (Burn, et al., 2014). Även om studierna inte nämner Kolb vid namn, beskriver Kolbs lärocykel etiksimeringens process väl. Kolbs inlärningscirkel innehåller fyra faser, varav fas ett till fas tre kan identifieras i simuleringen. Fas ett, konkret upplevelse, är vårdssituationen i etiksimering. Fas två, reflekterande observation, ses i debriefingen och i fas tre skapas begrepp, hypoteser och teorier utgående från upplevelsen och reflektionen. Dessa nya tankar kan ge nya riktlinjer för handlande i framtiden och kan ses i etikundervisning som ökning av kompetens.

Fas fyra, aktiv experimentering, kunde urskiljas i Vanlaere med medförfattares (2012) studie, var en del av deltagarna efter simuleringarna hade ändrat sitt beteende i praktiken. Även Chen (2011) skrev att genom simuleringen omstruktureras upplevelser till beteende, varav en parallell till Kolbs teori kan dras. Dock behövs mer forskning för att kunna bevisa att simulering resulterar i även den fjärde fasen. Denna ändring i beteende, beskrivet av Vanlaere med medförfattare, var enligt forskarna ett resultat av nya moraliska insikter hos deltagarna, vilket även knyter deras resultat till Kohlbergs nivåer, i vilka deltagarna kan ha avancerat till en ny nivå tack vare de moraliska insikterna.

Även simuleringens olika moment, det vill säga teori-utförande/observation-debriefing, kan kopplas till Kolb. Kolb identifierade fyra lärostilar och med simuleringundervisningen kan man nå ut till flera individer tack vare de olika momenten, vilket resulterar i att individer med olika lärostilar kan lära sig på olika sätt vid samma undervisningstillfälle.

Smith med medförfattare (2012, 2013) beskrev etiksimering som en transformativ upplevelse. En transformativ, omvandlande upplevelse passar in i både Kolbs och Kohlbergs teorier, eftersom båda beskriver processer där utveckling sker. I studierna konstaterades att etiska transformativa lärupplevelser leder till nya moraliska insikter, vilket anknyter etiksimeringens process till både Kolbs och Kohlbergs teorier.

9.3 Forskningsfrågor

Forskningsfrågorna besvarades enligt målsättningen i denna studie. Som största nytta i etksimuleringen framkom ökningen av kompetens, som är ett resultat av undervisningsmetoden (miljö) och reflektionen som också ses som nyttor. Deltagarnas erfarenheter av simuleringarna var positiva, med en subjektiv åsikt om ökad kompetens som den mest utforskade upplevelsen.

Utmaningar i samband med etksimulering kunde identifieras i studien. Som tidigare nämnt korrelerade de till den tidigare forskningen. Miljön kan kännas obekvämlig för vissa och med formatet av simulering och etksimuleringens komplexitet kan nöta på deltagares självförtroende. Behovet av moralfantasi kan kopplas till simuleringens uppbyggnad och miljö och tar upp problematiken med att patienterna inte kan porträtteras till fullo. Vikten av lärarnas kompetens nämndes i både den tidigare forskningen och resultaten samt de viktigaste komponenterna för lyckad etksimulering kunde identifieras.

Behovet av fortsatt forskning kunde identifieras i denna studie. Det finns ett behov för longitudinella studier med fokus på utvecklingen av empatisk förmåga samt mätningssinstrument som mäter denna förmåga. Övriga områden som kunde undersökas är implementeringen av nya färdigheter i arbetslivet och fördelen av att delta som patient i en etksimulering.

Således argumenteras för att alla frågeställningar i denna studie kunde besvaras av materialet.

9.4 Kritisk granskning

Den kritiska granskningen tar upp intern validitet, reliabilitet och överförbarhet, så som rekommenderat av Jacobsen (2007, s. 156-157, 166-167, 169.).

Skribenten lyckades med att hitta likheter i den tidigare forskningen, den teoretiska bakgrunden och resultaten. Den tidigare forskningen och resultaten korrelerade väl och kunde jämföras. Även fast det i materialet inte fanns någon studie som hade behandlat Kolbs

eller Kohlbergs teorier parallellt med forskningen sågs det att simulering ofta beskrivs som en transformativ eller upplevelsebaserad inläring och studiernas innehåll kunde kopplas till någon eller båda teorierna.

Eftersom resultatet av databassökningen gav många träffar och området är stort kan det argumenteras att flera studier kunde ha inkluderats i den tidigare forskningen för att skapa en mer heltäckande bild av ämnet. Att hitta originalkällor till den teoretiska bakgrunden visade sig svårt, varav skribenten tvingades använda sig av andrahandskällor. Även om de använda källorna visade sig vara av god kvalitet, skulle originalkällor alltid vara det bättre alternativet. Den teoretiska bakgrunden som helhet beskriver väl de teorier som använts i studien. Det är möjligt att databassökningen av material till studien skulle ha gett större resultat om intervallet varit större, dvs. mera än sex år. Dock har det korta intervallet en positiv effekt på studiens generaliserbarhet, eftersom studierna är aktuella. Någon relevant artikel kan ha förbisetts på grund av att databassökningarna har gjorts i de databaser som Arcada erbjuder, då tillgång till flera databaser kunde ha gett ett större urval.

Inklusions- och exklusionskriterierna stödde syftet och frågeställningarna samt gav relevanta resultat, varav de sågs som fungerande. Eftersom endast material som var på engelska inkluderades är det möjligt att artiklar skrivna på något av de inhemska språken förbisågs. Studierna inkluderades oberoende av deras metod, vilket kan göra det svårt att analysera som helhet, men även säkerställer att alla relevanta studier tas med i sammanställningen. Skribenten argumenterar att det slutgiltiga urvalet av artiklar i förhållande till publicerat material är tillräckligt och att det skapar en helhetsbild av forskningen inom området.

Urvalet av artiklar lyckades med att skapa en internationell bild av området då studier från sex olika länder och fyra olika kontinenter inkluderades. Detta har en positiv verkan på studiens generaliserbarhet. Det faktum att informanterna i de inkluderade studierna representerade olika utbildningar inom vårdsektorn visar att denna studie är generaliserbar till många olika vårdutbildningar oberoende inriktning. Resultaten kan generaliseras till alla de vårdutbildningar som använder etksimulering i sin undervisning. Detta möjliggjordes tack vare metoden, som tillät skribenten att grundligt undersöka och analysera

den tillgängliga litteraturen inom området genom vilket ett täckande resultat kunde uppnås.

Materialets språk gjorde att det igenom hela arbetet tidvis var svårt att tolka och översätta ord och begrepp som inte hade någon motsvarighet på svenska. Översättningarna är gjorda av skribenten vilket betyder att meningsskiljaktigheter mellan artiklars resultat och skriven text kan förekomma.

Eftersom skribenten själv har deltagit i och har en positiv synpunkt på etksimulering kan det argumenteras att skribenten har varit partisk. Skribenten anser ändå sig själv som opartisk och har inte på något sätt alternerat eller förvrängt de inkluderade studiernas resultat. Skribenten har arbetat metodiskt och följt kriterierna för god vetenskaplig praxis.

10 SLUTSATS

För att kunna lösa etiska konflikter måste en vårdare känna sig själv och sina egna värderingar, samtidigt som hon förstår och kan leva sig in i patientens upplevelse. Etksimuleringar ger självkänedom och stimulerar de medverkande att komma i kontakt med sina egna värderingar. Etksimulering erbjuder med sin unika miljö och process ett annorlunda sätt att lära sig etik och möjliggör även inläring för flera olika individer tack vare undervisningsmetoden med flera olika moment. Simuleringsundervisning kan ha goda resultat om de tillhörande essentiella komponenterna planeras och utförs på rätt sätt. Det är fortfarande svårt att mäta människans empatiska förmåga och således svårt att ta ställning till simuleringens effekt. Dock kan det ses en ökning i färdigheter och en förberedande faktor som ger studenter och andra deltagare möjlighet att reflektera över etiska frågor och således utvecklas. Intressanta resultat visade att deltagande i etksimulering som patient hade god effekt, vilket kräver mer forskning. Överhuvudtaget ses ett stort behov av longitudinella forskningar och utveckling av forskningsredskap för att vidare studera etksimuleringens effekt. Eftersom den studien som rapporterade förändring i beteende hos deltagare undersökte professionella vårdare, är det möjligt att det är lättare att se en ändring i beteende hos professionella vårdare än hos studenter. Detta eftersom vårdare redan är i arbetslivet var deras beteende kan studeras, jämföras och mätas, medan studenter med undantag för praktik ännu inte är i kontakt med patienter på daglig basis och således är

deras etiska beteende i vårdsituationer svåra att studera. Det kunde därför vara effektivare att undersöka dessa beteendeförändringar i arbetslivet än på studienivå vilket borde tas i hänsyn i framtida forskningar.

Genom dessa etiksimuleringar kan institutioner väcka intresse hos fler studenter och klara förmedla budskapet om etikens betydelse inom vården. De icke-kliniska färdigheterna har under senaste åren tagit mer och mer plats i simuleringsområdet och begrepp som vårdrelation, kommunikation och teambildning figureras allt mer i utbildningarna. Därför är det viktigt att fortsätta studera effekten av dessa övningar på kognitiva förmågor hos studenter och ta reda på hur vi maximalt kan utnyttja dessa övningars potential.

Utbildningarna inom vårdområdet fortsätter utvecklas snabbare än någonsin trots alla utmaningar i dagens samhälle. Det är inget tvivel om att etiksimulering kommer utvecklas i samma takt. Det finns mycket vi kan automatisera inom vår bransch, men då det är fråga om kontakt mellan människor är det ett faktum att etik är och kommer alltid att vara något vi som människor inte kan bortse ifrån.

KÄLLOR

Arcada, Institutionen för hälsa och välfärd, 2014. *Projektutvecklingsplan för kunskapsutveckling i innovativa lärande miljöer (GROW)*, Helsingfors: Arcada.

Arcada, 2014. *GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADA 2014*.
https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf

Hämtad 9.3.2016.

Arcada, 2016. *Arcada Fortbildning: EuSim simulaatio-ohjaajan peruskurssi*.
<https://fortbildning.arcada.fi/fi-fi/Education/Details/278>

Hämtad 3.5.2016.

Blackburn, L. M., Harkless, S. & Garvey, P., 2013. Using Failure-to-Rescue Simulation to Assess the Performance of Advanced Practice Professionals. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), s. 301-306.

Boss, R. D. o.a., 2012. "This Is a Decision You Have to Make": Using Simulation to Study Prenatal Counseling. *Simulation in Healthcare*, 7(4), s. 207-212.

Brunero, S., Lamont, S. & Coates, M., 2010. A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry*, nummer 17, s. 65-74.

Bryant, S. G. & Benson, K. H., 2015. Using Simulation to Introduce Nursing Students to Caring for Victims of Elder Abuse and Intimate Partner Violence. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), s. 408-409.

Burn, C. L. o.a., 2014. Telling the truth: Medical students' progress with an ethical skill. *Medical Teacher*, Volym 36, s. 251-259.

Buxton, M., Philippi, J. C. & Collins, M. R., 2014. Simulation: A New Approach to Teaching Ethics. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(1), s. 70-74.

Cannaerts, N., Gastmans, C. & Dierckx de Casterle, B., 2014. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*, 21(8), s. 861–878.

Chen, R. P., 2011. Moral imagination in simulation-based communication skills training. *Nursing Ethics*, 18(1), s. 102–111.

Crain, W., 2005. *Theories of Development*. Fifth edition red. u.o.:Pearson Education International.

Egidius, H., 2016. *Psykologiguiden: Natur & Kulturs psykologilexikon*.
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=longitudinell>
Hämtad 3.5.2016.

Fisher, D. & King, L., 2013. An integrative literature review on preparing nursing students through simulation to recognize and respond to the deteriorating patient. *Journal of Advanced Nursing*, 69(11), s. 2375-2388.

Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Tredje upplagan. Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen, 2013. *God vetenskaplig praxis och handläggning av miss-tankar om avvikelser från god vetenskaplig praxis i Finland -anvisningar*.
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar>
Hämtad 18.5.2016.

Jacobsen, D. I., 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kameg, K. et al., 2010. The impact of High Fidelity human simulation on Self-Efficacy of communication skills. *Issues in Mental Health Nursing*, Volym 31, s. 315-323.

Kolb, D. A., 2015. *Experiential Learning*. Andra upplagan red. New Jersey: Pearson Education.

Machi, L. A. & McEvoy, B. T., 2009. *The Literature Review*. Corwin Press.

Marke, S. & Cesarec, Z., 2007. *Erfarenhetsinläring och lärostilar*, Stockholm.

Maruca, A. T., Diaz, D. A., Kuhnly, J. E. & Jeffries, P. R., 2015. Enhancing Empathy in Undergraduate Nursing Students: An Experiential Ostomate Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 36(6), s. 367-371.

Norman, J., 2012. Systematic Review of the Literature on Simulation in Nursing education. *The ABNF Journal*, s. 24-28.

Secomb, J., McKenna, L. & Smith, C., 2012. The effectiveness of simulation activities on the cognitive abilities of undergraduate third-year nursing students: a randomised control trial. *Journal of Clinical Nursing*, Volym 21, s. 3475-3484.

Shapira-Lishcinsky, O., 2014. Simulations in nursing practice: toward authentic leadership. *Journal of Nursing Management*, no. 22, s. 60–69.

Shepherd, K., McCunnis, M., Brown, L. & Hair, M., 2010. Investigating the use of simulation as a teaching strategy. *Nursing Standard*, 24(35), s. 42-48.

Shin, S., Park, J.-H. & Kim, J.-H., 2015. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*, Volym 35, s. 176-182.

Shoeb, M. o.a., 2014. Teaching global health ethics using simulation: Interprofessional training.

Smith, K. V. o.a., 2012. High-Fidelity simulation and legal/ethical concepts: A transformational learning experience. *Nursing Ethics*, 19(3), s. 390–398.

Smith, K. V. o.a., 2013. The Evolution of a High-Fidelity Patient Simulation Learning Experience to Teach Legal and Ethical Issues. *Journal of Professional Nursing*, 29(3), s. 168–173.

Stålne, K., 2012. *Komplexitet.se: Kohlbergs stadier av moralisk utveckling*.
<http://komplexitet.se/lashornan/kohlbergs-stadier-av-moraliska-utveckling/>
Hämtad 16.12.2015.

Svenska Akademien, 2006. *Svenska Akademiens ordlista*.
<http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol/saol-13-pa-natet/sok-i-ordlistan>

Hämtad 9.3.2016.

Utbildningsstyrelsen, 2014. *Ett gott liv (LK1)*.

http://www04.edu.fi/svenska/distansgymnasiet/ny_laroplan/livsaskadning/livsaskadning1/etikomoral.shtml#

Hämtad 9.3.2016.

Wallinvirta, E., 2010. *Vårdetikens teoretiska utgångspunkter*. Helsingfors: Opublicerad.

Vanlaere, L., Coucke, T. & Gastmans, C., 2010. Experiential Learning of empathy in a care-ethics lab. *Nursing Ethics*, 17(3), s. 325–336.

Vanlaere, L., Timmermann, M., Stevens, M. & Gastmans, C., 2012. An explorative study of experiences of healthcare providers posing as simulated care receivers in a ‘care-ethical’ lab. *Nursing Ethics*, 19(1), s. 68-79.

Yuan, H., Williams, B. & Fang, J., 2012. The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: a systematic review. *International Nursing Review*, Volym 59, s. 26-33.

BILAGOR

Tabell 1. Den tidigare forskningens sökningsmetod.

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Valda
ESBCO host (Academic Search Elite & CINAHL)	Simulation AND nursing education	357	4 (3 CIN, 9 ASE)	2
	Students AND High- fidelity simulation AND nursing education	50	8	4
OVID	nursing*, simu- lation*	47	4	1
ScienceDirect	Simulation AND nursing education	1827	4	1

Tabell 2. Resultatet av databassökningen.

Databas	Sökord	Träffar	Granskade	Valda
PubMed	Ethic* AND simulation* OR moral* AND nurs* AND education*	190	8	4
EBSCO Host: Academic Search Elite Cinahl	Simulation, nursing education, ethics	5 ASE, 7 Cinahl	1	7
	Ethics, simulation, Kohlberg AND/OR Kolb	0	0	
	Ethics, simulation	49 ASE, 10 Cinahl	4	
	Education, simulation, ethical OR moral, nurse, learning	107 ASE, 10 Cinahl	3	
	Kohlberg, education, nurse	1 Cinahl	1	
	Kolb, education, nurse	1 Cinahl	1	
	"Kolb's Experiential Learning Theory" simulation	2	0	
OVID	caring* ethic* Kohlberg* Kolb* moral* nursing* practical* simulation*	29	2	2
ScienceDirect	Moral* OR ethic* AND simulation	14	1	1
	(Kohlberg* OR Kolb*) and (ethic* OR moral* AND Simulation*)	35	7	

Tabell 3. De inkluderade empiriska studierna.

Författare (år)	Studie	Syfte	Datainsamling	Resultat	Slutsats
¹ Annette T. Maruca, Desiree A. Diaz, Joan E. Kuhnly, and Pamela R. Jeffries (2015) USA	Enhancing Empathy in Undergraduate Nursing Students: An Experiential Ostomate Simulation	Att implementera och utvärdera en upplevelsebaserad inlärningsmetod i form av simulering som är skapad för att förbättra vårdstuderandes empati i vård situationer med patienter.	Multi-Dimensional Emotional Empathy Scale med Likert Scale användes för att mäta den upplevda empatiska förmågan. Innehållsanalys gjordes på deltagarnas essäer enligt Krippendorff's metod för att kvantifiera resultatet.	85 % av deltagarna ansåg att denna typ av simulering var nyttig för att styrka vårdrelationer och förbättra deras empatiförmågor. Två deltagare hade negativa åsikter och tyckte att simulationen inte var värd deras tid. 13 % av deltagarna var likgiltiga gentemot denna sorts övning. Innehållsanalysen visade att alla essäer hade åtminstone en empatisk kommentar, 65 % hade tre till sex stycken.	Det finns starkt stöd för att denna typ av simulering kan främja empati hos de deltagande. Denna simuleringsövning framkallade empati i alla deltagare. Simulering var vårdare ser saker ur patientens perspektiv ger resultat och innehållsanalys av essäer är ett fungerande sätt att mäta dessa. Empatiundervisning borde inkluderas i alla läroplaner. Genom att inkludera denna typ av utbildning i alla vårdprogram kommer studenter att fortsättningsvis demonstrera empati i deras vårdande.
² Susan G. Bryant and Kim H. Benson (2015) USA	Using Simulation to Introduce Nursing Students to Caring for Victims of Elder Abuse and Intimate Partner Violence	Utveckla och implementera simuleringsscenario som hanterade miss-handel av äldre och våld i partnerskap.	Studenterna svarade på tre frågor efter sina utföranden, vilka analyserades av författarna.	Efter det första scenariot gjorde alla grupper mer noggranna undersökningar av patienten. Studenterna uttryckte känslor i sina svar och bedömde situationen som realistisk.	Genom att utbilda studenter att känna igen och hantera svåra etiska situationer förbereder man dem för verkligheten på ett relevant sätt samt ger dem chansen att ge rätt vård. Genom simulering kan studenter uppleva sådana situationer som de annars kunde gå miste om. Genom dessa scenarion förstärktes viktigheten av att fokusera på säkerhet, kommunikation och juridiska komponenter i sådana situationer. Både fakultet och studenter uttryckte tillfredsställelse med metoden och dessa scenarion togs i användning i vårdutbildningen.
³ Orly-Shapira Lishchinsky (2014) Israel	Simulations in nursing practice: toward authentic leadership	Utforska vårdarens etiska beslutsfattande i gruppsimulering för att identifiera simuleringens fördelar.	Data från 50 simulerings-sessioner filmade på sjukhus. Materialet transkriberades och analyserades som text.	Nyttor identifierades med simuleringen inom följande områden: 1. Självkänedom 2. Öppen och ärlig kommunikation	Den säkra miljön möjliggör experiment och diskussion gällande misstag. Simuleringen är inte lika stressande som verkliga livet. En stressig, dömande, hotande miljö kan hämma simuleringens effekt.

				3. Balanserad beslutsprocess 4. Internaliserat moraliskt perspektiv	För att göra etiska beslut behövs starka ledare, dessa kan tränas genom simulering.
⁴ Margaret Buxton, Julia C. Philippi, Michelle R. Collins. (2014) USA	Simulation: A New Approach to Teaching Ethics.	Att beskriva en innovativ användning av interaktiva simuleringar för att hjälpa barnmorskestuderande med att applicera etiska principer i praktiken.	Evaluering på nätet gjordes dagen efter simuleringarna i enkätform.	Överväldigande positiva resultat. Studenter ansåg att det varit överraskande krävande och att de fått insikt i hur komplicerade etiska problem kan vara. Bytande av roller tvingade alla att delta, vilket tvingade alla att reflektera.	Simuleringen gav studenter en möjlighet att applicera etik i en realistisk miljö samt träna på kommunikationsfärdigheter som behövs för att kunna applicera dem i komplexa situationer. I en säker miljö förespråkas självsäkerhet. I simuleringen får man uppleva situationen fysiskt och psykiskt. Simuleringen översteg allas förväntan men är dyrt att ordna. Simulering har stor potential till att bidra med förståelse för etiska koncept och uppmuntra etiskt beteende i praktiken.
⁵ M Shoeb, T Logar, M H Glass, J D Harrison, T P Brock, S James-Ryan, S Barajas, P V Le. (2014) USA	Teaching global health ethics using simulation: Interprofessional training.	Att förbereda studenter för de unika etiska utmaningarna som de möter då de arbetar i miljöer med väldigt lite resurser.	Enkät före och efter simuleringarna vilken ämnade kartlägga övningens påverkan på deltagarnas förmågor.	Resultatet visade en signifikant ökning av kunskap hos deltagarna. De fick en klar bild av hur situationen kan se ut och vad det krävs för att hantera ett etiskt problem. Även i praktiska aspekter, som till vem man kan vända sig till för hjälp vid olika etiska problem, sågs en höjning.	Genom att utsätta studenter för realistiska etiska dilemman och ha dem att reflektera över situationerna och lösningarna i simuleringen och debriefingen kan man förbereda studenterna för det verkliga livet.

<p>⁶ Carine Layat Burn, Samia A. Hurst, Marinette Ummel, Bernard Cerutti, Anne Baroffio. (2014) Schweiz</p>	<p>Telling the truth: Medical students' progress with an ethical skill.</p>	<p>Att undersöka den långsiktiga effekten av simuleringsundervisning som integrerar lärande av kommunikationsfärdigheter med etisk reflektion på studenternas etiska attityder gällande att vara ärlig, uppfattad kompetens och att leverera dåliga nyheter.</p>	<p>Sex etiska inställningar analyserades med hjälp av en Likert scale- enkät. 164 (73 %) studenter svarade på enkäten sex veckor före simuleringsstillfället, 150 (67 %) en månad efteråt och 114 (51 %) under sina kliniska rotationer.</p>	<p>En ensam simulerings-session gav mätbara resultat. Deltagarna hade möjlighet att applicera etiska koncept i realistisk situation och öva kommunikation i en etiskt svår miljö. En simuleringsbaserad etikundervisning ökade på studenternas etiska känslighet och empati. Studenterna blev mer bekväma i etiskt svåra situationer och upplevde att de blev bättre på att leverera dåliga nyheter. Studenterna påverkades olika beroende på vad deras första attityd gällande egen kompetens var. Simulationen utmanar studenterna att reflektera över eget beteende och värderingar. Direkt feedback i form av debriefing är effektivt.</p>	<p>Simulering är en del utav ett effektivt sätt att lära ut kommunikation och etiska inställningar gällande att vara ärlig. Simuleringen orsakade ändring i studenternas bekvämlighet igenom reflektion. En simulering som integrerar både övningen av kommunikationsfärdigheter och etisk reflektion i en realistisk miljö hjälper inte bara studerande att lära sig nya färdigheter men belyser även ämnets komplexitet.</p>
<p>⁷ Katharine V Smith, Jacki Witt, JoAnn Klaassen, Christine Zimmerman, An-Lin Cheng. (2013) USA</p>	<p>The evolution of a High-Fidelity patient simulation learning experience to teach legal and ethical issues.</p>	<p>Att beskriva utvecklingen av en simulering som lär studenter olika aspekter av juridik och etik samt utvärderingsprocessen som kan användas för att förbättra dessa.</p>	<p>Varje år svarade de deltagande studenterna på tio stycken flervalfrågor före och efter simuleringen. Efter debriefingen fyllde de i en utvärdering av modell Likert Scale om upplevelsen samt en om gruppens utförande, vilken även lärarna fyllde i. Planen för år ett var att undersöka när simuleringen skulle hållas. År två undersöktes det om det var en skillnad i resultaten beroende på studenternas roll. År tre fokuserades det på inlärningsresultat beroende på</p>	<p>Poängen var signifikant högre för de grupper som utförde simuleringen I slutet av terminen både enligt studenter och lärare. Studenter uppnådde simuleringens mål bättre i slutet av terminen. Studenterna uppskattade interaktionen och möjligheten att applicera juridiskt och etiskt material i scenariot men bad om mera preparation inför simuleringen. Studenterna uppnådde simuleringens objektivt oberoende deras roll. De beskrev simule-</p>	<p>Föreläsningar hålls före simuleringarna så att de kan utnyttjas till sitt fulla. Simuleringen hålls i slutet av terminen och en kort beskrivning av simuleringsmiljön och patienten hjälper studenterna att greppa situationen. Studerande kan delta i simuleringen både som vårdare eller som anhörig till patienten utan att det påverkar deras inlärningsresultat. Alla studenter behöver inte heller delta i varje simulation utan lär sig genom observation av situationen. Simuleringens realistiska natur, möjligheten att applicera teori i praktiken samt reflektionen och diskussionen i debriefingen gör simuleringen populär bland studenterna.</p>

			om de deltog eller observerade.	ringen som realistisk, upplysande och ansåg debriefingen vara den bästa delen. Studenter lär sig lika mycket från att delta i scenariot jämfört med att observera det, eftersom debriefingen anses vara det viktigaste momentet var reflektionen sker.	
⁸ Renee D. Boss, Pamela K. Donohue, Debra L. Roter, Susan M. Larson, Robert M. Arnold. (2012) USA	“This Is a Decision You Have to Make”: Using Simulation to Study Prenatal Counseling.	Att undersöka hur simulering kan användas för att få barnläkare engagerade i reflektion över deras eget beteende vid rådgivning till föräldrar.	Tio läkare utav tjugo möjliga deltog. Sex av dem var överläkare och fyra av dem specialiserade läkare. Delta-garna fyllde i en enkät efter simuleringen. Åsikter om situationens äkthet analyserades kvalitativt utgående från debriefingen. Studenternas dialog under simuleringen analyserades både med hjälp av verktyget Roter Interaction Analysis System och kvalitativt av forskarna.	81 % utav dialogen i situationen sköttes utav läkare. 100 % utav läkare tyckte att simuleringen kändes som en äkta situation. 54 % procent utav dialogen handlade om medicinsk information. Alla läkare tog upp frågan om kvantitet och kvalitet i prematurens liv. Alla läkare tog upp olika vårdmöjligheter för barnet och behovet utav beslut från föräldrarnas sida. 23 % utav dialogen koncentrerades på att tala om och svara på känslor.	Simuleringen tog fram empati hos alla medverkande läkare. Simulering kan användas för att isolera och analysera läkares beteende i miljöer var de måste leverera komplicerad, känsloladdad medicinsk information. Simuleringen minimerar bördan på riktiga patienter och tillåter kontroll över patientvariabler som kan tänkas påverka läkares beteende, t.ex. ras eller religion. Metoden ser lovande ut då det gäller att träna läkare/sjukskötare av varierande specialitet som i sitt jobb tvingas till snabba möten med patienter och anhöriga, bygga relationer, leverera dåliga nyheter och göra svåra etiska beslut.
⁹ Linus Vanlaere, Madeleine Timmermann, Marleen Stevens, Chris Gastmans. (2012) Belgien	An explorative study of experiences of healthcare providers posing as simulated care receivers in a ‘care-ethical’ lab.	Att få insikt i simuleringarnas påverkan på de deltagande vårdarnas empatiska förmåga hos dem som deltog som patienter.	Två faser. En semi-strukturerad intervju med deltagarna var för sig efter simuleringens utförande. Sju deltagare intervjuades på nytt 13-29 veckor efter den första intervjun. Dessa intervjuer analyserades av författarna varav teman uppstod.	Alla deltagare var med om åtminstone en upplevelse som påverkade dem. Deltagarna uppmanades av simulationen att reflektera över sina egna värderingar och sitt eget förfarande. Vissa kunde erbjuda exempel på hur deras praxis hade ändrat som resultat av simuleringen. De lyckades transformera upplevelser till tanke och handling. Deltagarna upplevde upplysande stunder som ledde till nya insikter i deras åsikt	Att delta i etiksuleringarna som patient påverkade den affektiva komponenten i empatisk kunskap genom att ge dem en insikt i hur det är att vara patient, mycket av lärandet uppnåddes genom fysiska upplevelser. Upplevelser i simuleringen ledde till insikt om vad som är etiskt rätt och fel och tillsammans med självreflektionen framkallad av debriefingen med de andra i gruppen uppnådde deltagarna nya moraliska insikter vilket resulterade i ändrat beteende i vårdarnas förfarande. Mer forskning behövs för att ge

				om omvårdnad. Deras värderingar och åsikter testades och ändrades. Negativa upplevelser drev deltagarna till handling.	en bättre insikt i hur empati framkallat i simuleringar leder till långsiktiga förändringar i beteende. Detta kräver forskning om den exakta rollen av etisk reflektion vid upplevelser.
¹⁰ Katharine V Smith, Jacki Witt, JoAnn Klaassen, Christine Zimmerman, An-Lin Cheng. (2012) USA	High-fidelity simulation and legal/ethical concepts: A transformational learning experience.	Att beskriva utvecklingen och den preliminära utvärderingen av en innovativ och transformerande inlärningsmetod utvecklad för att undervisa i relevansen av etik och lagar.	60 studerande i etikkursen delades i tre grupper: En grupp hade Case-baserad inläring, en online-baserad och den tredje simulering. Studenternas attityder mättes sedan med en enkät som innehöll både en Likert Scale-del och öppna frågor. Datat analyserades enligt Kruskal-Wallis test.	Simuleringen fick, jämfört med de andra två metoderna, ingen negativ feedback. Mindre grupper är bra då man lär ut etik och lagar. Simuleringen erbjöd ett avväpnande dilemma som tvingade studenter att reflektera över etiska frågor. Studenterna upplevde känslor och stress under scenariot vilket gjorde att det kändes realistiskt och var mer effektivt i sin helhet. Deras moraliska fantasi stimulerades vid omfamningen av roller. Debriefingen erbjöd möjlighet att reflektera över scenariot och deras framtid inom vårdaryrket.	Studenter behöver en transformativ läroupplevelse för att lära sig vikten av etik och lagar. Baserat på personalens och studenternas positiva feedback, var simuleringen den mest transformativa inlärningsformen och kommer att integreras i utbildningen.
¹¹ Linus Vanlaere, Trees Coucke, Chris Gastmans. (2010) Belgien	Experiential learning of empathy in a care-ethics lab.	Att beskriva empati-sessionerna, inläringen samt betydelsen av etikarbetet i Belgien.	En empatisk session tar två dagar. Studerande deltar som vårdare och förbereds i två månaders tid. Vårdare deltar som patienter. Debriefingen sker först i två grupper (vårdare och studenter skilt) sedan alla tillsammans. Debriefingen var ledd utav lärare. Reflektionen fortsätter även efter debriefingen med nya diskussioner någon månad efter övningen.	Empatisessionerna är upplevelsebaserad inläring. Simuleringen bryter rutiner genom att utsätta vårdare för de aktiviteter de vanligtvis utsätter patienter för. Deltagarna går igenom kontrast upplevelser. De kontroversiella upplevelserna kan leda till konflikter mellan deltagarna. Genom simuleringen kommer deltagarna i kontakt med sin etiska intuition. Debriefing ledaren uppmuntrar alla deltagare att uttrycka sina	Empatisessionen är ett pedagogiskt verktyg som är praktiskt och relativt simpelt, vilken ämnar provocera studenter och vårdare att engagera sig i etiskt reflektion genom upplevelser. Vi måste som vårdare kunna klargöra för oss själva och andra vad som är moraliskt viktigt för oss och varför.

				åsikter. Genom att lyssna på andra kan man själv nå nya insikter. Studenter lär sig snabbt hur en vårdavdelning fungerar och får ta ansvar.	
--	--	--	--	---	--

Tabell 4. De inkluderade teoretiska studierna.

Författare (år)	Studie	Syfte	Datainsamling	Resultat	Slutsats
¹² Nancy Can-naerts, Chris Gastmans, Bernadette Dierckx de Casterle (2014) Schweiz	Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions.	Att utvärdera litteraturen för att få fram hurudan nytta studenter och personal i vårdbranschen upplever att etikutbildningen har på de studerandes etiska kompetens.	Sökningen skedde i fem databaser med förvalda sökord. Sökningen gav 1783 publikationer som resultat (1648 stycken utan dubletter) till slut valdes 15 studier ut och kvalitetsgranskades samt analyserades. I analysen togs det hänsyn till de studiernas olika design.	Studenter och personal anser att etisk utbildning hjälper studerande se hur viktigt och komplext etik är inom arbetet och hjälper dem utveckla färdigheter inom reflektion, analys och resonemang. Olika inlärningsmetoder och kursinnehåll har betydelse för kursens effektivitet. Det finns viktiga komponenter i etikutbildning som är essentiella för ett effektivt resultat.	Etikutbildningen ger kompetens inom icke-kliniska färdigheter. Användningen utav aktiverande och student-centrerade lärostrategier, säker inlärningsmiljö och kompetenta lärare är lika viktigt som det teoretiska innehållet. Reflektion och diskussion om eget utförande samt ifrågasättande utav egna värderingar ger nya moraliska insikter. Mera forskning och instrument för mätning behövs. En bättre förståelse för hur studenter utvecklar etiska färdigheter och för vad som influerar dem kan guida utbildare i sitt uppbyggande av etiska kurser. Framtida forskning måste fokusera på den metodiska noggrannheten vid sampling och mätning.

<p>¹³ Ruth P. Chen (2011) Kanada</p>	<p>Moral imagination in simulation-based communication skills training.</p>	<p>Att erbjuda en översikt om hur simulering används till att lära studenter att leverera dåliga nyheter i klinisk miljö samt en kritisk granskning av moralfantasi.</p>	<p>Konceptualisering av moralfantasi gjordes, studenternas användning av moralfantasi kartlagdes och gränserna av moralfantasi i simuleringar diskuterades.</p>	<p>Moralfantasi innebär att vårdaren kan identifiera patientens upplevelse och den etiska komplexiteten i problemet, inse att den inte är samma som dess egen, och därefter visa äkta empati. Vårdaren kan då även flytta sig emellan de två perspektiven. Genom identifieringen kan vårdaren blanda sig i problemet med hjälp av medlidande, empati och uppmärksamhet. Moralfantasi är även gensvar och kunskapen att kunna få förståelsehorisonterna i vårdrelationen att mötas. Vid etksimulering behövs det moralfantasi på två nivåer- dels vid kommunikationen med patient, dels gentemot situationen och miljön eftersom scenariot är en prototyp av verkligheten. Gäller både vid användning av docka och människa. Studenter kan uppleva simuleringen som svårare än förväntat.</p>	<p>Simulering erbjuder en säker miljö var man kan öva nyckelkunskaper. Utan moralfantasi finns det risk för att deltagarna fokuserar på tekniken och på att fylla kriterierna, de-personifierar en patient, vilket lärare i vissa fall kan förespråka. Dockor och skådespelare kan inte till 100 % representera en riktig patients ovisshet och reaktion. Scenariot är i annan kontext och miljö än i verkligheten. Målet kan skifta från patientfokuserad vård till ökande av självförtroende. Vid en övning av kommunikation lär deltagarna sig även etik igenom moralfantasi. Case-undervisning jämfört med simulering är för enkelt. I simuleringen omstruktureras upplevelser till beteende.</p>
<p>¹⁴ Scott Brunero, Scott Lamont, Melissa Coates. (2010) Australien</p>	<p>A review of empathy education in nursing.</p>	<p>Att utvärdera evidensen för empatisk utbildning i vårdarutbildningar och göra rekommendationer för framtida utbildningar.</p>	<p>Cinahl, Medline, Psych Info och Google Scholar söktes igenom med hjälp av nyckelord valda av författarna. Inklusions- och exklusionskriterier användes. 17 studier valdes till studien. Artiklarna analyserades enligt en metod rekommenderad av The Joanna Briggs Institute.</p>	<p>Av de elva studierna som rapporterade användning av upplevelsebaserad inlärning visade åtta av dem signifikanta statistiska resultat av förbättring av empatisk förmåga. Elva av 17 visade överhuvudtaget förbättring med hjälp av deras utbildning. Två studier visade negativa resultat.</p>	<p>Det finns ett allvarligt behov av att utveckla standardiserade metoder för att utvärdera förändringar i empatiskt beteende. Det är viktigt för fakulteter att förstå tiden det tar att få till stånd förändringar i empatiskt beteende hos studenter. Empatisk respons hos studerande kan vara influerad av många faktorer; personlighet, kön, kultur, social själv-säkerhet, miljö och nivån av dennes kommunikationsfärdigheter och en</p>

					<p>djupare förståelse av dessa behövs hos de som planerar och utför denna utbildning. Mer och mer upplevelsebaserad inläring används med rapporterade fördelar, så som realistisk miljö och den påföljande reflektionen, vilken är det moment var lärandet uppnås. Studenterna borde sättas i patientens roll för att ge denne chansen att reflektera över patientens känslor och situation i säker miljö. Genom denna metod kan man även lära ut de nödvändiga kommunikationsfärdigheter som behövs för empatisk beteende. För att empatiutbildning ska utvecklas, måste dess effektivitet kunna synas i väl designade undersökningar.</p>
--	--	--	--	--	---