

FAGUTVIKLING

Simulering bør være et tillegg til praksis, ikke en erstatning

Det finnes lite forskning på konsekvensene av å erstatte klinisk praksis helt med simulering. Simulering bør inkluderes som en del av den kliniske praksisperioden.

[Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen](#)

Professor, anestesisykepleier og forsker
Høgskolen i Østfold, Universitetet i Sørøst-Norge og Sykehuset Østfold

[Praksisstudie](#)

[Simulering](#)

[Litteraturstudie](#)

Sykepleien 2023;111(92222):e-92222

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92222](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92222)

Hovedbudskap

Sykepleiermangelen er velkjent, og det er behov for både å rekruttere nye sykepleiere og beholde de som jobber som sykepleiere. Samtidig er det utfordrende å sikre nok og relevante praksisplasser for sykepleierstudentene.

Lederen av Norsk Sykepleierforbund (NSF), [Lill Sverresdatter Larsen](#), og sykepleienestor [Marit Kirkevold](#) har begge uttalt et behov for å revidere EU-direktivet (1) og forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (2), som regulerer kravene til praksisomfang og -innhold.

Hvordan kan vi best mulig ivareta utfordringen med å utdanne sykepleiere med god klinisk kompetanse? Denne artikkelen presenterer resultatene av et litteratursøk som ble utført for å identifisere studier om simulering som erstatning for klinisk praksis innen utdanningen av sykepleiere.

Hva innebærer praksiskravet?

EU-direktivet spesifiserer at utdanningen av sykepleiere skal omfatte 4600 timer. Av disse skal den teoretiske utdanningen utgjøre en tredel, og den kliniske utdanningen skal utgjøre minst halvparten. Den kliniske utdanningen skal «foregå på sykehus og andre helseinstitusjoner og i samfunnet» (1).

Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (2) sier at «praksisstudiene [skal] ha minimum to perioder av minst syv ukers varighet, hvorav én periode skal være i kommunale helse- og omsorgstjenester og én periode i spesialisthelsetjenesten. De to periodene må inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter. Det bør legges til rette for at studenten får erfaring med både poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten» (2, § 23).

Videre presiseres det at praksisstudiene skal omfatte følgende praksisarenaer (2, § 23):

- generell medisin og medisinske spesialiteter
- generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter
- psykisk helse og psykiatri
- eldreomsorg og geriatri
- svangerskaps- og barselomsorg
- barnesykepleie og pediatrik sykepleie
- hjemmesykepleie

Det finnes flere praksisutfordringer

Sykepleien publiserte nylig en undersøkelse blant 3555 sykepleiere, både nyutdannede, veiledere og lærere, om deres erfaringer med praksis under sykepleierutdanningen (3).

Resultatene viste at kun 18,8 prosent svarte «ja» eller «delvis» på at de hadde hatt praksis innen svangerskaps- og barselomsorgen, og 17,4 prosent svarte «ja» eller «delvis» på at de hadde hatt praksis innen barnesykepleie. I tillegg viste resultatene at to av ti nyutdannede sykepleiere hadde hatt praksis på steder som ikke var blant de sju som defineres i EUs direktiv (1), eller i forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (2).

En studie viste at studentene ikke fikk trent på nødvendige ferdigheter fordi de var i praksis på ulike steder.

Det finnes mye forskning som belyser praksisutfordringene sett fra både studentenes (4, 5) og veilederens (6, 7) perspektiver. For eksempel viste en studie at studentene ikke fikk trent på nødvendige ferdigheter fordi de var i praksis på ulike steder (4).

Veiledere har formidlet at klinisk praksis er kompleks, og at det er utfordrende å støtte studentene til å bli i stand til å «se hele mennesket». Hovedårsaken var en opplevelse av ikke å ha nødvendig veiledningskompetanse (6). Undersøkelsen i *Sykepleien* (3) viser blant annet at både nyutdannede, veiledere og lærere oppgir travelhet, tilgang på praksisplasser, tilgang på gode veiledere og fleksibilitet i den praktiske organiseringen som «svært problematisk» eller «litt problematisk».

Det er også gjennomført flere prosjekter nasjonalt som tilstreber å løse praksisutfordringen, for eksempel ved å etablere en praksismodell som inkluderer en kombinasjon av informasjon og konkretisering av kompetanse på ulike trinn av praksis (8), eller ved å bruke digitale løsninger (9).

Både Lill Sverresdatter Larsen og Marit Kirkevold med flere har foreslått simulering som en av løsningene på praksisutfordringen.

Både Lill Sverresdatter Larsen og Marit Kirkevold med flere har foreslått simulering som en av løsningene på praksisutfordringen. Men hva vet vi om effektene eller konsekvensene av å erstatte klinisk praksis med simulering for sykepleierstudenter?

Søkte etter relevant litteratur

For å belyse tematikken tok jeg utgangspunkt i et PICO-skjema (se tabell 1).

Tabell 1. PICO-skjema

P: Patient	I: Intervention	C: Comparison	O: Outcome
Nursing	Simulation	Simulation	–
OR	OR	OR	
Nurse	Simul*	Simul*	
OR	OR		
Nurs*	Clinical practice	Versus	
AND	OR		
Student	Practice	Clinical practice	
OR	OR	OR	
Undergraduate	Placement	Practice	
OR	OR	OR	
Education	Pract*	Placement	
	OR	OR	
	Prax*	Pract*	
		OR	
		Prax*	

PICO-skjemaet ble brukt for å sammenlikne studier om simulering som erstatning for klinisk praksis i utdanningen av sykepleiere.

I samarbeid med en bibliotekar som er spesialist på litteratursøk, utførte jeg litteratursøket i EBSCOhost.

Søket ga 459 treff. I gjennomgangen av titler og sammendrag identifiserte jeg kun tre studier der klinisk praksis i sykepleierutdanningen var erstattet med simulering (10–12). Inklusjonskriteriet var at studiene hadde undersøkt effekten av å erstatte klinisk praksis med simulering under sykepleierutdanningen.

Kan simulering erstatte klinisk praksis?

Kun en av de identifiserte studiene undersøkte effekten av å erstatte klinisk praksis helt med simulering (11). Her gjennomførte 24 studenter to dager med simulering og 55 studenter ti dager med klinisk praksis i føde/barsel-pleie (11).

Resultatene viste ingen forskjeller i læringsutbytte mellom de to gruppene. Studentene som hadde hatt klinisk praksis, var signifikant tryggere på egne vurderinger og opplevde å få mer støtte av veilederen enn studentene som kun simulerte. I de øvrige studiene som ble identifisert, hadde man erstattet henholdsvis 10 prosent (10) og 25 prosent (12) av praksistimene.

Gjennom søk på forfatternavn identifiserte jeg en studie hvor man undersøkte effekten av å erstatte ti ukers klinisk praksis for første års sykepleierstudenter med en digital praksisperiode som inkluderte virtuell simulering (13). Totalt 55 studenter gjennomførte intervensjonen, men kun 24 av dem deltok i datasamlingen. Alle 24 oppnådde læringsutbyttene for praksisperioden.

Den ene studien henviste til ytterligere tre artikler som ikke ble identifisert i litteratursøket (14–16). Her var fra 25 til 50 prosent av klinisk praksis erstattet med simulering. En av artiklene var en kunnskapsoppsummering (15) som konkluderte med at det er nødvendig med flere studier for å avgjøre hvor stor andel av klinisk praksis som bør erstattes med simulering.

Haddeland og medarbeidere (17) fant at studenter som fikk både klinisk praksis og simulering, hadde høyere læringsutbytte og mestringstillit enn de som kun gjennomførte klinisk praksis. Flere studier viser til tilsvarende positive funn ved å kombinere simulering og klinisk praksis (18–20).

Simulering krever kompetanse, tid og rom

Simulering er en egen metodikk som krever både kompetanse og tilrettelegging i form av tid og sted for å få best mulig utbytte (21). Ikke minst viser studier at simulering blir mest effektivt med grupper på mindre enn seks studenter (22).

I studien til Egilsdottir og medarbeidere (13) ble simulering kombinert med en rekke andre digitale læringsaktiviteter, blant annet digital veiledning via videokonferanse. Her ble alt gjennomført virtuelt, også simuleringen. De identifiserte et kunnskapshull hos lærere når det gjaldt å gjennomføre slike digitale læringsaktiviteter.

Hvordan bør fremtidens sykepleierutdanning være?

Til tross for at tilnærmingen i denne fagartikkelen ikke er systematisk, ser det ut til at det finnes lite forskning på konsekvensene av å erstatte klinisk praksis helt med simulering. I tillegg indikerer resultatene at simulering bør inkluderes som en del av den kliniske praksisperioden.

Det synes fornuftig å revurdere EU-direktivet slik at kravene er mulig å innfri. *Sykepleiens* undersøkelse om praksis (3) fant at 37 prosent av lærerne mente at det bør være tillatt med mindre praksis. Bare 7 prosent av veilederne og 10 prosent av de nyutdannede sykepleierne mente det samme. Videre syntes 75 prosent av lærerne at det er greit eller i noen tilfeller greit å erstatte deler av praksisen med simulering dersom det er vanskelig å finne nok praksisplasser. Tilsvarende tall for nyutdannede sykepleiere var 42 prosent, og for veiledere 47 prosent.

Det synes fornuftig å revurdere EU-direktivet slik at kravene er mulig å innfri. Ikke minst er det viktig å vurdere hvor mye og hvilken praksis som kan erstattes med simulering, samt på hvilket tidspunkt, for å sikre at fremtidens sykepleiere fremdeles innehar nødvendig klinisk kompetanse.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



GOD IDÉ? Flere har foreslått simulering som en av løsningene på...

LES MER ▾

1. Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/35/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. 2011/EØS/71/94. 22.12.2011. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/static/NLX3/32005I0036.pdf> (nedlastet 03.05.2023).
2. Forskrift 15. mai 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 03.05.2023).
3. Bergsagel I. Sykepleierstudenter får ikke praksisen de har krav på. Sykepleien. 2023;111(2):10–8. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2023/04/studenter-far-ikke-praksisen-de-har-krav-pa-0> (nedlastet 03.05.2023).
4. Gregersen AG, Hansen MT, Brynhildsen SEA, Grøndahl VA, Leonardsen AC. Students' perspectives on learning practical nursing skills: a focus group study in Norway. Nurs Res Pract. 2021;8870394. DOI: [10.1155/2021/8870394](https://doi.org/10.1155/2021/8870394)
5. Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. Nurse Educ Pract. 2014;14(3):304–10.
6. Leonardsen AC, Brynhildsen S, Hansen MT, Grøndahl VA. Supervising students in a complex nursing practice – a focus group study in Norway. BMC Nurs. 2021;20(1):168. DOI: [10.1186/s12912-021-00693-1](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1)
7. Franklin N. Clinical supervision in undergraduate nursing students: a review of the literature. J Business Educ Scholarship Teach. 2013;7(1):34–42.
8. Leonardsen ACL, Gregersen AG, Brynhildsen S, Hansen M. Ny praksismodell skal gi sykepleiere bedre sluttkompetanse. Sykepleien. 2022;110(89978):e-89978. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89978](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89978)
9. Haddeland K, Leonardsen ACL, Nes AAG, Nordhagen SS, Amsrud KE, Kydland AG, et al. Møt praksisutfordringer i sykepleierutdanning med felles digital innsats! Dagens Medisin. 16.12.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/mot-praksisutfordringer-i-sykepleierutdanning-med-felles-digital-innsats/155252> (nedlastet 09.05.2023).
10. Olaussen C, Steindal SA, Jelsness-Jørgensen L-P, Aase I, Stenseth HV, Tvedt CR. Integrating simulation training during clinical practice in nursing homes: an experimental study of nursing students' knowledge acquisition, self-efficacy and learning needs. BMC Nursing. 2022;21(1):1–11. DOI: [10.1186/s12912-022-00824-2](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00824-2)

11. Pépin C, Aita M, Lavallée A, Goudreau J. Comparative study of knowledge acquisition, satisfaction, self-confidence and perceived support in nursing students experiencing simulation versus clinical placement in perinatal care. QANEAFL. 2022;8(1):3. DOI: [10.17483/2368-6669.1295](https://doi.org/10.17483/2368-6669.1295)
12. Soccio DA. Effectiveness of mental health simulation in replacing traditional clinical hours in baccalaureate nursing education. J Psychosoc Nurs Mental Health Serv. 2017;55(11):36–43. DOI: [10.3928/02793695-20170905-03](https://doi.org/10.3928/02793695-20170905-03)
13. Egilsdottir HÖ, Heyn LG, Brembo EA, Byermoen KR, Moen A, Eide H. The value of a redesigned clinical course during COVID-19 pandemic: an explorative convergent mixed-methods study. BMC Nurs. 2022;21(1):94. DOI: [10.1186/s12912-022-00872-8](https://doi.org/10.1186/s12912-022-00872-8)
14. Hayden JK, Smiley RA, Alexander M, Kardong-Edgren S, Jeffries PR. The NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. J Nursing Regul. 2014;5(2):S3–40. DOI: [10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
15. Bogossian FE, Cant RP, Ballard EL, Cooper SJ, Levett-Jones TL, McKenna LG, et al. Locating «gold standard» evidence for simulation as a substitute for clinical practice in prelicensure health professional education: a systematic review. J Clin Nurs. 2019;28(21–22):3759–75. DOI: [10.1111/jocn.14965](https://doi.org/10.1111/jocn.14965)
16. Raman S, Labrague LJ, Arulappan J, Natarajan J, Amirtharaj A, Jacob D. Traditional clinical training combined with high-fidelity simulation-based activities improves clinical competency and knowledge among nursing students on a maternity nursing course. Nursing Forum. 2019;54(3):434–40. DOI: [10.1111/nuf.12351](https://doi.org/10.1111/nuf.12351)
17. Haddeland K, Slettebø Å, Svensson E, Tosterud RB, Wangensteen S, Fossum M. The effects of using high-fidelity simulation in undergraduate nursing education: a multicenter randomized controlled trial with a process evaluation. Int J Educ Res. 2021;109:101813. DOI: [10.1016/j.ijer.2021.101813](https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101813)
18. Alshehri FD, Jones S, Harrison D. The effectiveness of high-fidelity simulation on undergraduate nursing students' clinical reasoning-related skills: a systematic review. Nurse Educ Today. 2023;121:105679. DOI: [10.1016/j.nedt.2022.105679](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105679)
19. Tonapa SI, Mulyadi M, Ho KHM, Efendi F. Effectiveness of using high-fidelity simulation on learning outcomes in undergraduate nursing education: systematic review and meta-analysis. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023;27(2):444–58. DOI: [10.26355/eurev_202301_31040](https://doi.org/10.26355/eurev_202301_31040)

20. Arslan S, Kurban NK, Takmak Ş, Zeyrek AS, Öztik S, Şenol H. Effectiveness of simulation-based peripheral intravenous catheterization training for nursing students and hospital nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(5–6):483–96. DOI: [10.1111/jocn.15960](https://doi.org/10.1111/jocn.15960)
21. Haddeland K. Simulering er mer effektivt med klare mål. *Sykepleien*. 2021;109(84726):e-84726. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.84726](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.84726)
22. Au ML, Tong LK, Li YY, Ng W, Wang SC. Impact of scenario validity and group size on learning outcomes in high-fidelity simulation: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2023;121:105705. DOI: [10.1016/j.nedt.2022.105705](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105705)