



Simulationsbasierte Lehre im klinischen Alltag

Ohne bestehende Strukturen zum Erfolg?

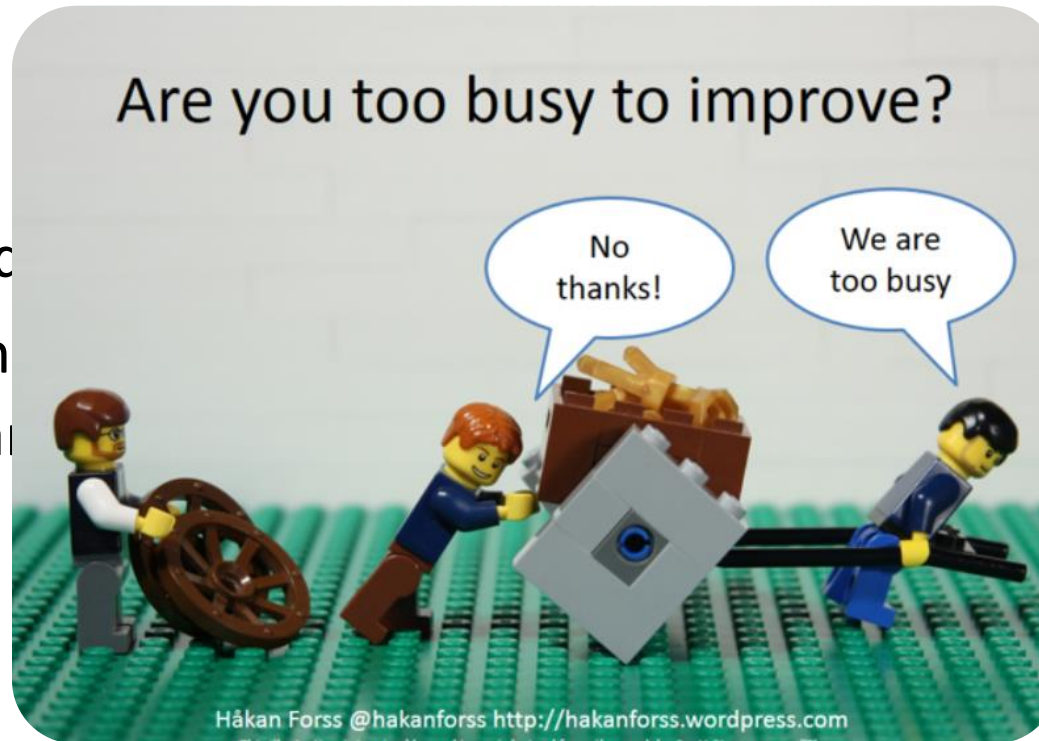
Übersicht

- **Praktische Herausforderungen des Klinikpersonals**
- **Aus- und Weiterbildungsbedarfs analysieren und bedienen**
- **Bedeutung Simulationsbasierter Lehre**
- **Wunsch versus Wirklichkeit, wie zeigt sich die Praxis?**
- **Erfolgversprechende Herangehensweisen**
- **Fazit**



Herausforderungen an das Klinikpersonal

- Fachkräftemangel
- Erhöhte Arbeitsverdichtung
- Kontinuierliche Behinderung (z.B. Stetige Veränderungen strukturell)



isch, medizinisch,

- „Lernen auf Vorrat“ und Handeln auf Basis tragem Wissens
- Learning by doing – der Patient als unwissendes Lernobjekt

€€



„Lösung wirklich so einfach und **zielführend?**“

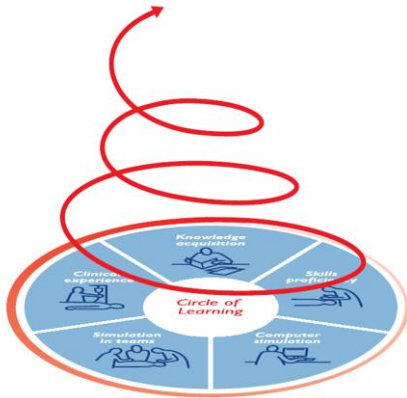
Aus- und Weiterbildungsbedarf analysieren und bedienen



in Anlehnung an: Kreislauf Bildungscontrolling / PDCA Zyklus

„Aber jetzt kann ich mit den simulationsbasierten Trainings
starten....! oder?“





Instrumente:
Checklisten, VAs, Leitlinien, Standards

Erfahrungen am Patienten festigen
-ggf. in Begleitung



Umgang mit Medizinprodukten,
Arbeitsschritte der VA`s/Standards

Wissen und Fertigkeiten kombinieren

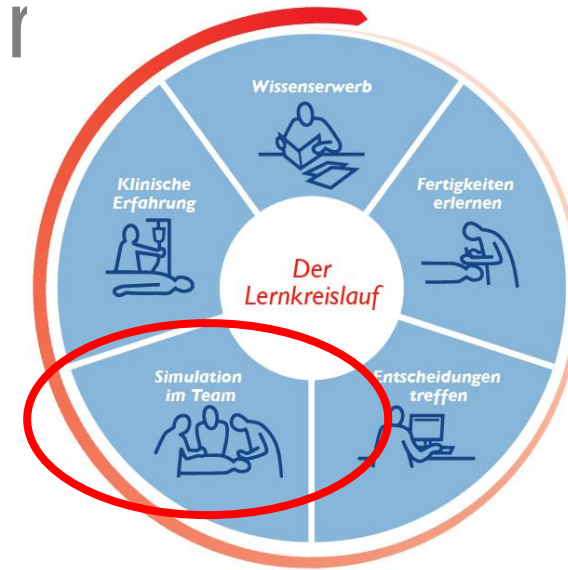
Wissen, Fertigkeiten & Entscheidungen
kombinieren

Bedeutung Simulationsbasierter Lehr

Interdiszip./interprof. Zusammenarbeit

Arbeitsabläufe

Kommunikation

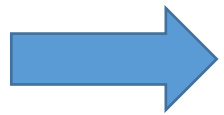


„Ein dynamischer Prozess ausgehend von der **Schaffung einer hypothetischen Gelegenheit**, die eine **authentische Darstellung der Realität** beinhaltet, aktiven Einsatz des Lernenden fördert, die **Komplexität praktischen und theoretischen Lernens integriert** und gleichzeitig die Möglichkeit für **Wiederholung, Feedback, Beurteilung und Reflexion** bietet.“

(Bland, Topping and Wood, 2011, S. 668)

- Erwünschte Ergebnisse:

- Entwicklung, Training & Evaluation von standardisierten Prozessabläufen
- Steigerung der gelebten Fehlerkultur
- Steigerung der Patientensicherheit
- Begleitung der Mitarbeiter bei der Entwicklung derzeitiger Handlungskompetenzen



Risiken minimieren

Senkung medizinischer Zwischenfälle / Fehlbehandlungen / Behandlungskosten

Wunsch versus Wirklichkeit – wie zeigt sich die Praxis?

Bisher kein Training <i>durch Entscheider</i> initiiert	Training initiiert, Trainingsequipment vorhanden
<p>Fehlende Selbstreflexion / Fehlerkultur</p> <p>Patient „<i>reicht aus</i>“ als unwissendes Lernobjekt</p> <p>Fehlende Bedarfsanalyse über Ist und Soll notwendiger Mitarbeiterkompetenzen</p>	

Skeletons in the Closet:

Paramedic Program Simulation Equipment that Sits Idle or Unused

Kim D. McKenna¹, Elliot Carhart², Daniel Bercher³, Andrew Spain⁴, John Todaro⁵, Joann Freel⁶

¹St. Charles County Ambulance District, ²Jefferson College of Health Sciences, ³University of Arkansas for Medical Sciences, ⁴Society for Simulation in Health Care, ⁵St. Petersburg College, ⁶National Association of EMS Educators



INTRODUCTION

Simulation is an important strategy used in paramedic education, but it is not known if paramedic programs have simulation resources that sit idle and unused. The purpose of this study was to describe the simulation resources that accredited paramedic programs have and use.

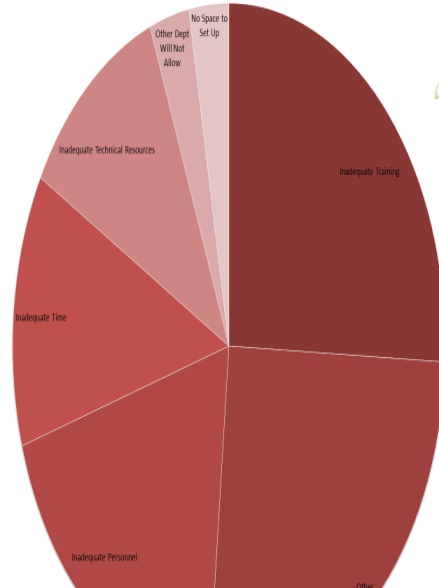
METHODS

NAEMSE conducted a census survey of all paramedic programs in the U.S. that were accredited, or had a letter of review from the CoAEMSP as of November 2013 to characterize the use of simulation in initial paramedic programs in order to target educational initiatives and resources. Respondents were asked if they had simulation equipment that sits idle or unused (never used or never used as intended).

RESULTS

There were 638 paramedic programs that received the survey. Of those, 389 responded (61%). Respondents from 118 programs (31%) indicated they have simulation equipment that sits idle. Respondents cited several reasons for the idle equipment. [Figure] The unused simulation equipment included advanced (fully programmable) manikins, intermediate manikins, synthetic cadavers, a driving simulator, a simulation lab and a simulated ambulance. Pearson Chi-square analyses indicated a significant relationship between idle equipment and perceived adequacy of faculty education resources $\chi^2(1, N = 377) = 50.112, p < 0.001$ as well as with perceived adequacy of personnel resources $\chi^2(1, N = 374) = 24.388, p < 0.001$.

Figure: Reasons Simulation Equipment Sits Idle or Unused



CONCLUSION

CONCLUSION

Nearly one-third of paramedic programs have valuable simulation resources that sit idle or unused. Respondents reported personnel training and resources as the top issues influencing this lack of use. Future research should investigate strategies for promoting the use of simulation in initial paramedic education programs.

THE NATIONAL SIMULATION DEVELOPMENT PROJECT: SUMMARY REPORT


Anderson Baxendale Scott Mossley and Glover



© Association for Simulated Practice in Healthcare
First published 2014
All rights reserved

Over 80% of advanced simulation centres have spare capacity

Wunsch versus Wirklichkeit – wie zeigt sich die Praxis?

Bisher kein Training <i>durch Entscheider</i> initiiert	Training initiiert, Trainingsequipment vorhanden
<p>Fehlende Selbstreflexion / Fehlerkultur</p> <p>Patient <i>reicht aus</i> als unwissendes Lernobjekt</p> <p>Fehlende Bedarfsanalyse über Ist und Soll notwendiger Mitarbeiterkompetenzen</p>	<p>Aber...</p> <ul style="list-style-type: none">• Fehlende Zeit• Fehlendes Personal• Fehlendes Format für die klinische Einbindung• Ausbilderwechsel• Fehlende Transparenz des (bisherigen) Trainings-Mehrwertes• Fehlende Erfahrung der Ausbilder in der technischen und edukativen Umsetzung 

Erfolgversprechende Herangehensweisen

- **Management:**

Unternehmensziele:

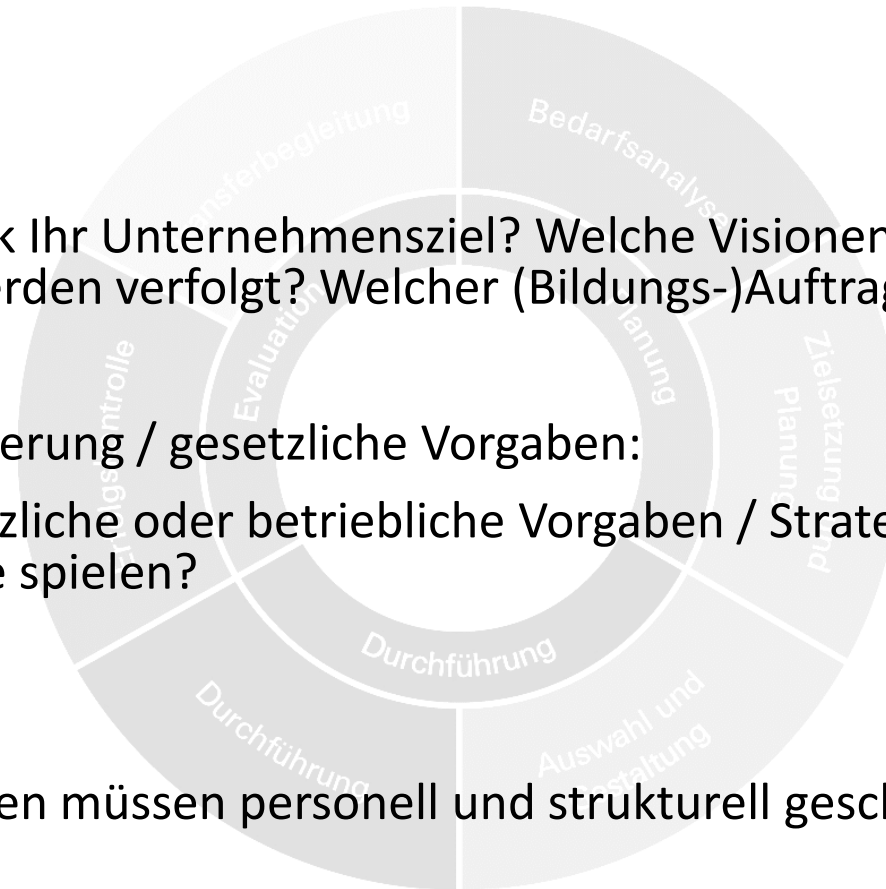
Wie definiert Ihre Klinik Ihr Unternehmensziel? Welche Visionen/Missionen/Qualitätsansprüche werden verfolgt? Welcher (Bildungs-)Auftrag soll erfüllt werden?

Strategien / betriebliche Anforderung / gesetzliche Vorgaben:

Bestehen derzeit gesetzliche oder betriebliche Vorgaben / Strategien / Zukunftspläne, die hier eine maßgebliche Rolle spielen?

Einbindung der Simulation:

Welche Voraussetzungen müssen personell und strukturell geschaffen werden?



Erfolgsversprechende Herangehensweisen

- **Lokale (Mit-)Entscheider:**

Identifikation des lokalen Bedarfs:

Initiieren / unterstützen bei der Darstellung von Aus- und Weiterbildungsbedarf

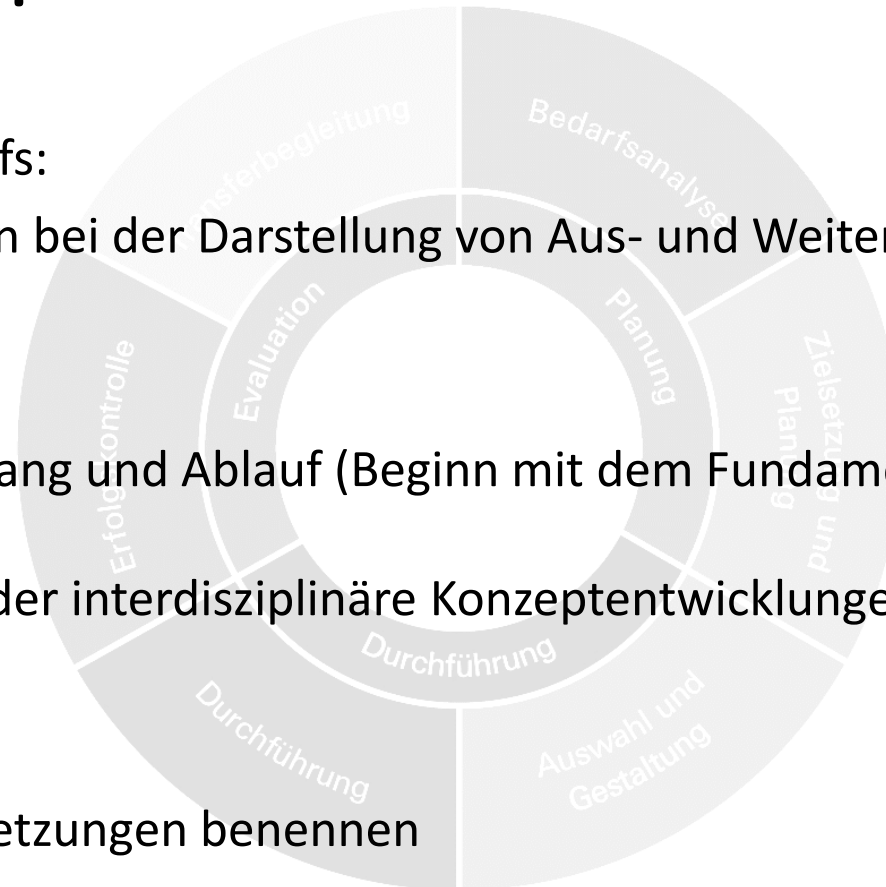
Strategien:

Bestimmung über Umfang und Ablauf (Beginn mit dem Fundament, nicht mit der Spitze; Lernkreislauf)

Entschluss für lokale oder interdisziplinäre Konzeptentwicklungen

Einbindung der Simulation:

Ausbilder und Voraussetzungen benennen



Erfolgversprechende Herangehensweisen

- **Ausbilder:**

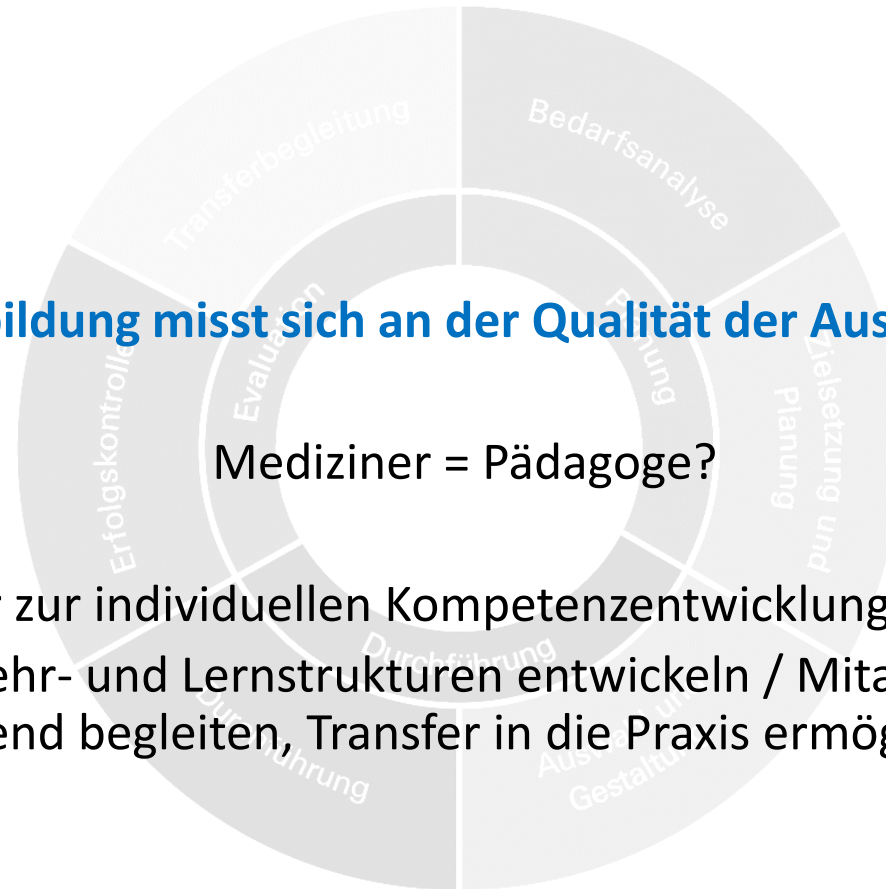
Umsetzung des Trainings:

„Die Qualität der Ausbildung misst sich an der Qualität der Ausbilder“

Mediziner = Pädagoge?

Lerngebleiter öffnet die Tür zur individuellen Kompetenzentwicklung....

Lernziele erkennen / Lehr- und Lernstrukturen entwickeln / Mitarbeiter vor, während, nach der Simulation wertschätzend begleiten, Transfer in die Praxis ermöglichen



„Von der Basis zur Spitze, wie gehe ich als Ausbilder an das Projekt heran?“

Unterstützende Schulungsprogramme für künftige Ausbilder

Entwicklung eines europäischen (Standard-)Schulungs-Konzeptes

Kompetenz-Entwicklung von Ausbildern/Pädagogen

Schwerpunkt: Simulationsbasiertes Lernen

NESTLED



Lifelong Learning Programme

This project has been funded with support from the European Commission.

This publication (communication) reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

University of
HUDDERSFIELD
inspiring tomorrow's professionals

Helsinki
Metropolia
University of Applied Sciences

TALLINNA TERVISHOIJU KÕRGGKOL
TALLINN HEALTH CARE COLLEGE



Bring ideas to life
VIA University College



Laerdal
helping save lives

Fazit

- Simulationsbasierte Lehre bedarf einer Struktur um Folgendes nachhaltig zu ermöglichen:
 - Patientensicherheit
 - Mitarbeiterzufriedenheit
 - Sicherheits- und Fehlerkultur
 - Darstellung und Optimierung von Prozessabläufen
 - **Senkung medizinischer Zwischenfälle / Fehlbehandlungen / Behandlungskosten**

vorausgesetzt:

- Herausforderungen von Arbeits-/Behandlungsabläufen werden beleuchtet (Ist-Soll-Vergleich)
- (Notwendiges) Kompetenzniveau der Mitarbeiter/Ausbilder wird betrachtet
- Aspekte des Lernkreislaufes werden berücksichtigt
- Personelle, finanzielle, materielle & zeitliche Ressourcen werden bereitgestellt



Laerdal
helping save lives



Nadine Schütte
www.laerdal.com
nadine.schuette@laerdal.com
Mobil: 0162 2929007