

Masteroppgave i yrkespedagogikk 2011

Master in Vocational Pedagogy

”Hvordan kan Medic modulen bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste”?

Wenche Kristin Over

Avdeling for yrkesfaglærerutdanning



Sammendrag

Dette masterarbeidet er et pedagogisk aksjonsforskningsprosjekt, hvor jeg har forsket på egen arbeidsplass sammen med kollegaer. Jeg valgte følgende problemstillingen for aksjonsforskningsprosjektet:

”Hvordan kan Medic modulen bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste”?

For å kunne besvare denne problemstillingen stilte jeg følgende forskningsspørsmål:

- *Hva må soldatene tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utføre sin daglige tjeneste på sykestua?*
- *Hvordan er undervisningen tilrettelagt for at soldatene skal tilegne seg det faglige innholdet i modulen?*

Som prosjektleder, hadde jeg to mål med dette prosjektet. Hovedmålet var å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold, slik at den skulle bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. Jeg ønsket at det faglige innholdet i modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene får i sin kommende tjeneste. Dessuten ønsket jeg at soldatene skal se meningen med undervisningen i modulen, og føle at det faglige innholdet er relevant i forhold til deres kommende tjeneste. I tillegg ønsket jeg at prosjektet skulle være en læreprosess for mine kollegaer. Jeg opprettet en aksjonsgruppe med totalt 4 gruppemedlemmer. Jeg ønsket at prosjektet skulle forankres i virksomheten, slik at prinsippene for utviklingsarbeidet også kan brukes ved kvalitetssikring og videreutvikling av andre utdanningsmoduler.

Både for å kartlegge hva soldatene trenger av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, og for å kartlegge tilretteleggingen av undervisningen, valgte jeg å bruke SØT-modellen.

For å tilrettelegge undervisningen for soldatene, valgte jeg blant annet å støtte meg til den didaktiske relasjonsmodellen og undervinsingsprinsippene MAKIS. Jeg valgte også bevisst å bruke både induktiv og deduktiv metode i undervisningen.

Det var viktig for meg å opprette et kvalitetssikringssystem, som skulle hjelpe gruppemedlemmene i aksjonsgruppa med å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Aksjonsgruppa valgte å ta i bruk evalueringsskjema, kursrapport, handlingsplan og observasjon. I tillegg valgte jeg at aksjonsgruppa skulle skrive logg, for at jeg som prosjektleder skulle kunne følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa.

Summary

This Master`s thesis is a pedagogical pragmatic research project, in which I have done research at my own work place, with colleagues. I chose the following issue for action research:

"How can Medic module be most relevant to the soldiers' next service"?

To answer this question I asked the following research questions:

- *What do the soldiers gain the knowledge, skills and attitudes needed to perform their daily service in the infirmary?*
- *How is instruction designed for the soldiers should acquire the academic content of the module?*

As project manager, I had two goals with this project. The main objective was to ensure the quality and further develop the module Medic academic, pedagogical and didactic content, so that it would be most relevant to soldiers' upcoming service. I wished that the content of the module should reflect the tasks that soldiers receive in their upcoming service. Besides, I wanted the soldiers to see the meaning of the teaching of the module, and feel that the educational content is relevant to their upcoming service. I also wanted the project to be a learning process for my colleagues. I created an action group with a total of 4 team members. I wanted the project to be anchored in the business, so that the principles of development can also be used for quality assurance and further development of other training modules.

Both to identify what the soldiers need the knowledge, skills and attitudes, and to map the organization of teaching, I chose to use a model that concentrate on the situation now, desired situation and action.

To adapt the training for the soldiers, I chose among others to support me to the didactic relationship model and teaching principles that focus on motivation, activation, concretization, individualization and Cooperation. I chose deliberately to use both inductive and deductive method in teaching.

It was important for me to create a quality system, which should help group members in action group to ensure the quality and develop Medic module. Action group chose to use evaluation, course report, action and observation. In addition, I decided that the action group should write history, so that I as a project manager should be able to follow up the group process in action research group.

3.3.4	Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes andre evaluering av Medic modulen	67
3.4	Aksjonsmøte 3 – Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen	71
3.4.1	Handlingsplan	72
3.4.2	Logg fra aksjonsmøte 3	72
3.4.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene	73
3.4.4	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene	77
3.4.5	Kvalitetssikring og videreutvikling av arbeidsoppgavene	78
3.4.6	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene	79
3.4.7	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene	79
3.4.8	Gjennomføring av den reviderte Medic modulen	80
3.4.9	Observasjon av teoretiske leksjoner i Medic modulen	80
3.4.10	Kursrapport	84
3.4.11	Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes tredje evaluering av Medic modulen	86
3.5	Aksjonsmøte 4 – Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen	90
3.5.1	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene	91
3.5.2	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene	97
3.5.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av arbeidsoppgavene	99
3.5.4	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene	100
3.5.5	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene	101
3.5.6	Handlingsplan	102
3.5.7	Logg fra aksjonsmøte 4	105
3.5.8	Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen	107
3.5.9	Gjennomføring av den reviderte Medic modulen	107
3.5.10	Observasjon av undervisningen og den nye praktiske eksamensoppgaven	109
3.5.11	Kursrapport	115

3.5.12	Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes fjerde evaluering av Medic modulen	117
3.6	Aksjonsmøte 5 – Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen	121
3.6.1	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene	122
3.6.2	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene	130
3.6.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av øvelse Skademestring	135
3.6.4	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene	137
3.6.5	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene	137
3.6.6	Handlingsplan	138
3.6.7	Logg fra aksjonsmøte 5	144
3.6.8	Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen	147
3.6.9	Gjennomføring av den reviderte Medic modulen	147
3.6.10	Observasjon av undervisningen og de praktiske eksamensoppgavene	149
3.6.11	Kursrapport	156
3.6.12	Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes femte evaluering av Medic modulen	156
3.7	Aksjonsmøte 6 - Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen	162
3.7.1	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene	163
3.7.2	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene	169
3.7.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av øvelse Skademestring	172
3.7.4	Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene	175
3.7.5	Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene	175
3.7.6	Handlingsplan	176
4.0	Oppsummering og drøfting av gruppeprosessen i aksjonsgruppa	179
5.0	Oppsummering og drøfting av resultater fra utviklingsarbeidet	187
6.0	Konklusjon	198
	Litteraturliste	204

Figurliste

Figur 1: Organisasjonskart, Forsvarets sanitet	3
Figur 2: Den didaktiske relasjonsmodellen	10
Figur 3: De tre målområdene: kunnskaper, ferdigheter og holdninger	13
Figur 4: Induktiv og deduktiv metode	15
Figur 5: Læringspyramiden	18
Figur 6: Grunnstrukturen ved aksjonsforskning	28
Figur 7: De tre stegene i SØT-modellen	29
Figur 8: Utviklingsprosessen ved bruk av SØT-modellen	34
Figur 9: Fremdriften i prosjektet ved bruk av SØT-modellen	34
Figur 10: Hvordan dokumentere aksjonsprosessen?	35
Figur 11: De tre stegene i SØT-modellen er satt inn i en tabell	42
Figur 12: Måltaksonomier	52
Figur 13: Huskeliste mottak og Huskeliste pleie	111

Vedlegg

Se eget vedleggshefte

1.0 Innledning

Det Norske Forsvaret består blant annet av forsvarsgrenene Hæren, Sjøforsvaret, Luftforsvaret og Heimevernet. Hver forsvarsgren består av ulike militære våpenarter. Innen Hæren har man for eksempel våpenarter som infanteri, artilleri, kavaleri, oppklaring og sanitet. Våpenartene skal utføre ulike oppdrag og støtte hverandre. Infanteriet, artilleriet, kavaleriet og oppklaring er stridende militære våpenarter. De skal bekjempe fienden med militær taktikk og ulike våpen. Saniteten er en ikke-stridende militær våpenart, og skal støtte de stridende våpenartene med blant annet livreddende førstehjelp og evakuering av syke og skadede. Saniteten eksisterer innen alle forsvarsgrenene. Saniteten er forsvarrets helsevesen, og skal blant annet behandle og forebygge skader og sykdom blant de stridende.

Tidligere, under den kalde krigen (1945-1991), hvor vi så på sovjetunionen som en stor trussel, hadde alle forsvarsgrenene en grensespesifikk sanitetsopplæring av sitt personell. Forsvarsgrenene gjennomførte sanitetskurs, som var laget på bakgrunn av de oppdragene de skulle utføre. En sanitetsmann i for eksempel sjøforsvaret, som tjenestegjør på fartøy, har helt andre oppgaver enn en sanitetsmann i for eksempel Luftforsvaret. Det betyr at sanitetsopplæringen som ble utført i de ulike forsvarsgrenene var ulik. Da den kalde krigen ble erklært opphevet (1991) hadde den norske stat offisielt ingen direkte fiende lenger. I tillegg har Norge blitt mer aktiv i internasjonale tjenester gjennom Nato og FN de siste 15 årene. Dette har påvirket organiseringen av det norske forsvaret.

De endringene som har blitt gjort i Forsvarets organisasjon, har blant annet blitt gjennomført på bakgrunn av Stortingsproposisjon 36 - Om visse organisasjonsendringer mv. i Forsvaret (2001-2002) og Stortingsproposisjon 45 - Omlegging av Forsvaret i perioden 2002-2005 (2000-2001). I Stortingsproposisjon 36 legger regjeringen frem forslag til visse endringer i Forsvarets struktur og organisering, for å gjøre forsvaret mer effektivt og for å spare penger. Endringene gjaldt sammenslåing, nedlegging og lokalisering av avdelinger/enheter.

I stortingsproposisjon 36 foreslår regjeringen å opprette Forsvarets sanitet som det øverste sanitetsfaglige organ i Forsvaret innen 31. desember 2004. Bakgrunnen for dette var å skape en tidsmessig og effektiv samordning av sanitetsressursene. I tillegg var målet å utvikle den medisinske kompetansen i nært samarbeid med det sivile helsevesenet på best mulig måte. Endringene skulle legge forholdene til rette for å utvikle og sikre Forsvaret fremtidsrettet

kompetanse på felt som katastrofemedisin, militær- og katastrofepsykiatri, epidemiologi, samt fly- og dykkermedisin gjennom et nært samarbeid med universitetene.

Da det tidligere var etablerte kompetansemiljøer innen de ulike forsvarsgrenene, var det vanskelig å få til en overordnet faglig styring av sanitetsressursene og virksomheten. Stortingsproposisjon 45 skulle sikre at utdanningssystemet i Forsvaret ble organisert på en mer helhetlig måte. De enkelte utdanningsinstitusjonene skal sees i sammenheng for å oppnå mer kostnadseffektive ordninger. Organisasjonsmessig var utdanningen i Forsvaret tidligere preget av mange små og driftsmessige kostbare enheter. Hensikten med proposisjonen var å få til en organisering med mer slagkraftige kompetansemiljøer, hvor all kompetanse skal være samlet på et sted, med økt vekt på felles løsninger. Dessuten er ønsket at dette vil gi rom for økonomiske innsparinger. For at Forsvaret skal kunne ha en effektiv og tidsmessig sanitetsorganisasjon var det etter regjeringens vurdering nødvendig å samle sanitetsressursene under en felles faglig ledelse, Forsvarets sanitet.

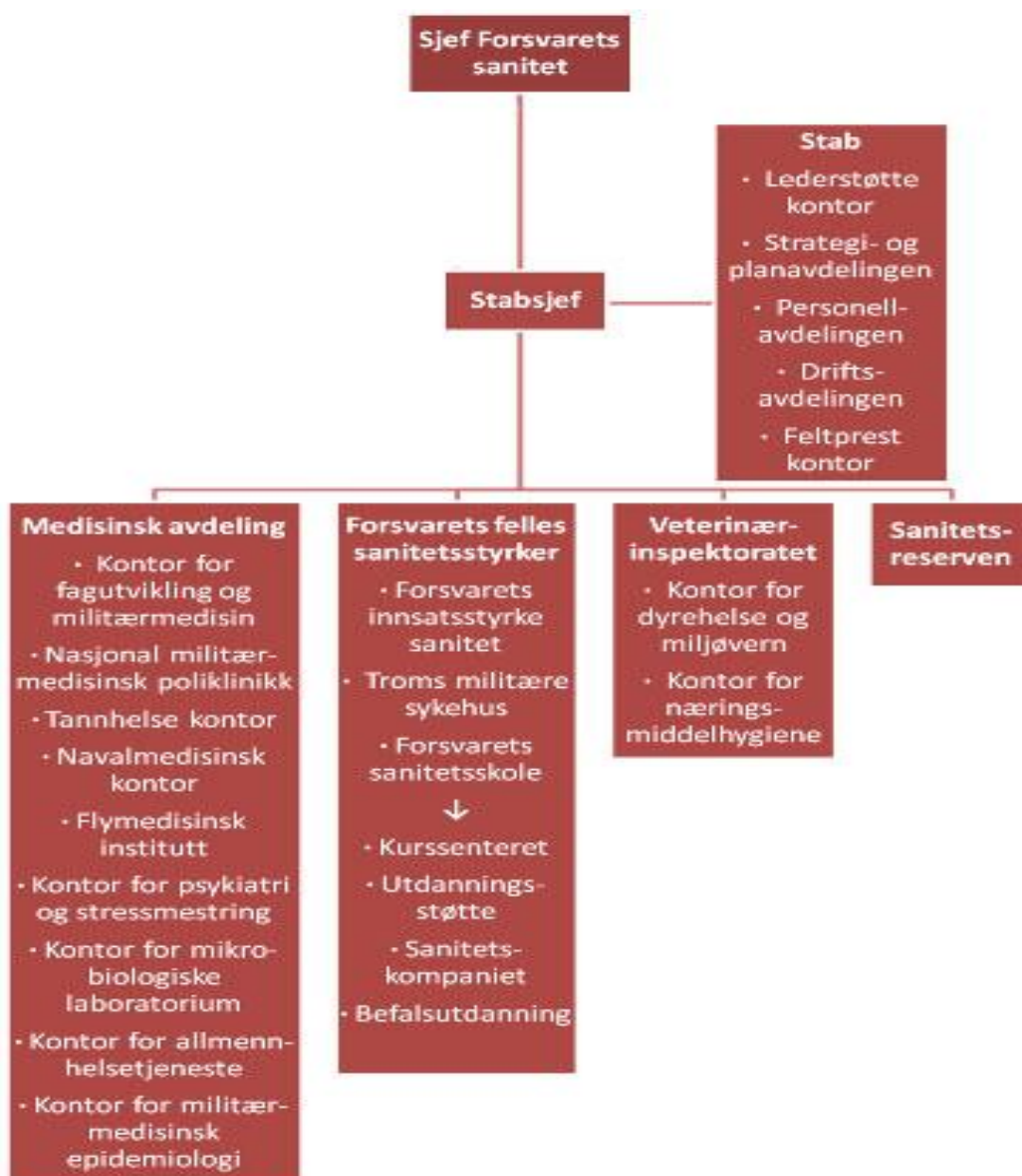
Forsvarets sanitet (FSAN) er en stor organisasjon bestående av mange underavdelinger og kontorer. Sjef Forsvarets sanitet er leder for hele organisasjonens virksomhet. (Se organisasjonskart).

Staben er inndelt i 4 kontorer, og har som hovedoppgave å gi ledelsen i Forsvarets sanitet nødvendig støtte i plan- og driftsarbeide. Staben ledes av stabsjefen, som også er nestkommanderende for FSAN. De 3 resterende avdelingene er Medisinsk avdeling, Veterinærinspektoratet og Forsvarets felles sanitetsstyrker. I tillegg er det opprettet en sanitetsreserve, som består av sivilt helsepersonell som kan bli kalt inn ved behov.

Medisinsk avdeling består av 9 kontorer som driver forskning og utvikling innenfor områder som blant annet traumatologi, flymedisin, dykkermedisin og katastrofepsykiatri.

Veterinærinspektoratet ledes av veterinærinspektøren. Veterinærinspektoratet består av 2 kontorer; kontor for Næringsmiddelhygiene og kontor for Dyrehelse og miljøvern. Disse to kontorene skal kontrollere at mat og drikke til Forsvarets personell er helsemessig trygt å innta, at Forsvarets tjenestehunder har tilfredsstillende forhold, at Forsvarets virksomhet ikke forårsaker unødig lidelser hos dyr, og at Forsvarets virksomhet ikke importerer eller eksporterer smittsomme dyre-, fiske- og plantesykdommer.

Forsvarets felles sanitetsstyrker driver opptrening av sanitetspersonell for militære operasjoner både nasjonalt og internasjonalt. Avdelingen skal fremstå som en profesjonell og tilgjengelig militær ressurs tilpasset samfunnets behov, både nasjonalt og internasjonalt. Forsvarets felles sanitetsstyrker er delt inn i 3 underavdelinger; Forsvarets innsatsstyrke sanitet, Troms militære sykehus og Forsvarets sanitetsskole. Forsvarets innsatsstyrke sanitet er en operativ avdeling med et sykehuskonsept og evakueringslag, som stadig har personell ute i internasjonale operasjoner.



Figur 1: Organisasjonskart, Forsvarets sanitet (2009)

Troms militære sykehus ligger på Setermoen i Nord-Norge og tilbyr dagkirurgi og spesialtjenester innen øre-nese-hals og nevrologi. Sykehuset har nært samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge, og er viktig for det sivile og militære samarbeidet. Forsvarets sanitetsskole driver utdanning innen avansert førstehjelp og traumatologi i militære scenarier. Sanitetsskolen består av Sanitetskompaniet og kontorene for Kurssenteret, Utdanning støtte og Befalsutdanningen. Kurssenteret har som hovedoppgave å administrere og undervise ved sanitetsrettede kurs i Forsvaret. De holder kurs for befalelever og befal, samt misjonsspesifikk utdanning for personell som skal til internasjonal tjeneste. Sanitetskompaniets hovedoppgave er å gjennomføre modulbasert grunnutdanning i sanitetsfag for forsvarsgrenene Hær, Sjø og Luft, samt Heimevernet. Utdanning støtte utvikler og reviderer kurs og læremidler for all sanitetsopplæring i forsvaret. Kontoret for befalsutdanning gir befalelever fra Sjøforsvaret og Luftforsvaret fagutdanning innen sanitet. For hvert befalsskolekull avsettes det et gitt antall plasser for elever som skal ha sanitet som sitt primærområde.

Utdanning støtte utvikler og reviderer kurs og læremidler, som Sanitetskompaniet bruker i sin tjeneste. Sanitetskompaniet gjennomfører grunnutdanning i sanitetsfag for vernepliktige soldater som skal ha sanitet som primæroppgave. Målgruppen er vernepliktige soldater som skal tjenestegjøre som Medicer ved ulike sykestuer rundt omkring i landet. Dette utdanningsprogrammet består av 3 moduler; Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Førstehjelpsmodulen fokuserer på traumer og akutt førstehjelp, Evakueringsmodulen fokuserer på evakuering av syke og skadede, og Medic modulen fokuserer på å ivareta pasienten på installasjon inntil 72 timer etter at skaden har funnet sted. Det er først når soldatene har gjennomført og bestått alle tre modulene de får tittelen Medic.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

De tilbakemeldingene som har kommet fra Sanitetskompaniet er at Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen har fungert godt, mens Medic modulen bar preg av mye repetisjon fra de andre modulene. Måldokumentet og det faglige innholdet i Medic modulen bar preg av hastverksarbeid. Læringsmålene i måldokumentet var for generelle, og powerpoint presentasjonene som ble brukt ved den teoretiske undervisningen samsvarte ikke med læringsmålene. Noen av leksjonene var lagt på et alt for høyt nivå. Leksjonen om psykisk helse og forebygging er et eksempel på dette. I denne leksjonen har man vært avhengig av at

en psykolog må gjennomføre undervisningen. Dersom leksjonen blir satt opp på et tidspunkt som ikke passer for psykologen, kan ikke leksjonen gjennomføres. Det vil si at soldatene mister denne leksjonen. I tillegg var det lagt altfor mye vekt på psykisk helse og forebygging i forhold til sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie. Medic modulen går over to og en halv uke, hvor en uke brukes til øvelse. Det betyr at soldatene får en og en halv uke med undervisning, hvor de må tilegne seg alle kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Når psykisk helse og forebygging vektlegges mer enn sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie, vil ikke soldatene få mulighet til å tilegne seg tilstrekkelige kunnskaper, ferdigheter og holdninger innenfor fagområder som er sentrale på en sykestue.

Videre var det en leksjon som stod oppført i måldokumentet som ikke var praktisk gjennomførbar. Dette er en leksjon som dreier seg om å dokumentere pasientdata i et dataprogram som heter Sandok. Dette dataprogrammet brukes blant annet på sykestuer i Forsvaret. For å kunne bruke dette programmet må soldatene sikkerhetsklareres, noe som innebærer at soldatene individuelt må ha en samtale med Sanitetskompanisjefen. Med 30-60 soldater i en tropp er det praktisk umulig å gjennomføre dette på en effektiv måte. Det har resultert i at denne leksjonen ikke har blitt gjennomført.

Jeg oppdaget tidlig at det var stor missnøye med Medic modulen. Jeg valgte å se nærmere på modulens faglige innhold og tilretteleggingen av undervisningen. Jeg studerte derfor måldokumentet med læringsmålene for den enkelte leksjon, powerpoint presentasjonene som brukes ved de teoretiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene. De praktiske leksjonene i Medic modulen hadde på dette tidspunktet kun blitt gjennomført ut i fra de læringsmålene som stod i måldokumentet. Det fantes ingen skriftlige dokumenter som beskrev den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av leksjonene. Det var derfor vanskelig for meg å få innsikt i det faglige innholdet og hvordan disse leksjonene ble gjennomført.

Jeg ble interessert i dette kvalitetssikringsarbeidet, og så det som en gylden mulighet for å gjøre dette til et prosjekt som kunne bli til min masteroppgave.

1.2 Problemstilling og problemdrøfting

Jeg så utfordringene i Medic modulen. Her var det et behov for å avklare modulens faglige innhold: Hva må soldatene tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utføre sin daglige tjeneste på sykestua? Hvordan er undervisningen tilrettelagt for at soldatene skal tilegne seg det faglige innholdet i modulen?

På bakgrunn av disse spørsmålene har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hvordan kan Medic modulen bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste”?

Mitt mål med prosjektet er å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Jeg ønsker å fokusere på modulens faglige innhold, og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging i forhold til undervisningen. Siden jeg var nyansatt i utdanning støtte, og manglet erfaringer og innsikt i hvordan Medic modulen ble gjennomført, var det helt nødvendig for meg å opprette en aksjonsgruppe med erfarne instruktører. Det var flere instruktører som var interessert i å forbedre Medic modulens pedagogiske, didaktiske og faglige innhold. Jeg opprettet en aksjonsgruppe med totalt fire medlemmer. Jeg valgte bevisst at to av medlemmene skulle være fra Sanitetskompaniet og to fra Utdanning støtte. Bortsett fra meg selv, er de tre andre gruppemedlemmene sykepleiere og instruktører. Instruktørene fra Sanitetskompaniet sitter inne med mange erfaringer fra tidligere gjennomføringer av modulen. Dessuten er den ene instruktøren fra Sanitetskompaniet modulansvarlig for Medic modulen. Hun er ansvarlig for den administrative gjennomføringen av Medic modulen.

Jeg ønsket at aksjonsgruppa, ved hjelp av et utviklings- og kvalitetssikringsarbeid, skulle gjøre Medic modulen mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. Når jeg snakker om at modulen skal bli relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste, mener jeg at det faglige innholdet i modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene får i sin kommende tjeneste som Medicer på sykestue. Dessuten er det også viktig for meg at soldatene ser meningen med undervisningen i modulen, og at de føler at det faglige innholdet er relevant i forhold til deres kommende tjeneste.

Som nevnt er det Utdanning støtte som reviderer og videreutvikler kursene, mens Sanitetskompaniet utfører kursene. Utdanning støtte og Sanitetskompaniet er fysisk atskilt, ved at de har kontorer og driver sin daglige tjeneste i hver sin bygning i leiren. Utdanning

støtte er opptatt av sin kontordrift, mens Sanitetskompaniet er opptatt av å utføre sanitetsutdanning. Jeg oppfattet det slik, at Utdanning støtte og Sanitetskompaniet satt på hver sin tue og fokuserte på sine egne arbeidsoppgaver. Sanitetskompaniet hadde over lengre tid vært frustrert over Medic modulens faglig innhold og gjennomføring. Siden de har en hektisk hverdag, med stadig nye gjennomføringer av de tre modulene; Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen, har de verken tid eller ressurser til å revidere Medic modulen. Dessuten er dette en jobb som skal utføres av utdanning støtte. Jeg mener det er viktig å få til et godt samarbeid mellom Utdanning støtte og Sanitetskompaniet. Utdanning støtte kan ikke revidere og videreutvikle kurs uten å være oppdatert på hva som foregår ute i avdelingene.

De tilbakemeldingene som Utdanning støtte har fått fra Sanitetskompaniet, har kommet tilfeldig fra ulike instruktører. Noen instruktører har gitt en muntlig rapport, andre har sendt en mail til sjef utdanning støtte, mens andre igjen har lagt inn kommentarer i en mappe, som har blitt opprettet for tilbakemeldinger. Soldatene har ikke tidligere evaluert modulen, selv om det fantes et evalueringsskjema som var laget til dette formålet. Modulansvarlig har heller ikke skrevet kursrapporter, selv om det fantes et skjema for dette. Disse skjemaene har ikke blitt brukt, siden det ikke har vært noe system for hvem de skal sende de til, og hva de skal brukes til. Det har ikke tidligere blitt gjennomført en kontinuerlig kvalitetssikring av Medic modulen. For å kunne kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen, er det helt nødvendig å utvikle et kvalitetssikringssystem, hvor det utføres evalueringer av modulen etter hver gjennomføring. Evalueringene skal utføres av soldater som har gjennomført Medic modulen. I tillegg er det viktig at modulansvarlig skriver kursrapport etter hver gjennomført Medic modul. Kursrapporten skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i kompaniet. Både evalueringsskjemaene og kursrapportene skal brukes aktivt av aksjonsgruppa når den skal evaluere modulen. Jeg ønsket at både jeg og min kollega i utdanning støtte skulle observere både de teoretiske og praktiske leksjonene, slik at vi fikk et innblikk i modulens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging.

Når det gjelder det faglige, didaktiske og pedagogiske innholdet i undervisningen, blir dette blant annet påvirket av instruktørens kompetanse. Instruktørene som underviser i Medic modulen har ulik bakgrunn og kompetanse. Dersom en instruktør må gjennomføre en leksjon med et faginnhold som han/hun ikke har kompetanse i, er det stor sannsynlighet for at deler av det faglige innholdet ikke blir gjennomgått slik det burde. Dessuten kan det være vanskelig

for instruktøren å svare på spørsmål som blir stilt av soldatene. Dette setter instruktøren i et dårlig lys, og soldatene får et inntrykk av at instruktøren er inkompetent. Det motsatte kan skje dersom en instruktør gjennomfører en leksjon med et faginnhold som han/hun har høyere kompetanse innenfor. Instruktøren kan være for detaljert og inngående i fagstoffet, slik at soldatene ikke klarer å følge med i undervisningen. Dette kan påvirke soldatenes motivasjon til å lære. Videre kan instruktøren være kompetent i forhold til det faglige innholdet i undervisningen, men han eller hun kan mangle kunnskaper i forhold til didaktikk og pedagogikk. Av den grunn er det heller ikke sikkert at det faglige innholdet i undervisningen når frem til soldatene på en tilfredsstillende måte.

I Forsvaret er personellens sanitetsfaglige kompetanse delt inn i 5 nivåer. Alt sivilt ansatt personell skal ha grunnutdanning nivå 1 førstehjelp. Dette er et 6 timers praktisk kurs, hvor personellet lærer hjerte- og lungeredning, og stans av blødninger. Alt militært personell skal ha nivå 2 førstehjelp. Dette er et praktisk kurs som går over 1 uke, og skal gi soldatene grunnleggende kunnskaper innenfor livreddende førstehjelp. Alt militært personell som skal ha sanitet som primæroppgave skal ha nivå 3 førstehjelp. Dette er et videregående kurs innen førstehjelp. Kurset går over 3 uker, og inneholder både praktiske og teoretiske leksjoner. Helsepersonell med høgskoleutdanning, som for eksempel sykepleier og radiograf, har nivå 4 kompetanse. Helsepersonell med universitetsutdanning, som for eksempel lege og farmasøyt har nivå 5 kompetanse. I måldokumentet er det laget et system som beskriver hvilket kompetansenivå instruktøren må ha for å kunne gjennomføre undervisningen. En instruktør med nivå 2 kompetanse kan gjennomføre en leksjon innenfor nivå 1 og nivå 2. En instruktør med nivå 3 kompetanse kan gjennomføre en leksjon innenfor nivå 1, nivå 2 og nivå 3. En instruktør med nivå 4 kompetanse kan gjennomføre en leksjon innenfor nivå 1, nivå 2, nivå 3 og nivå 4. En instruktør med nivå 5 kompetanse kan gjennomføre en leksjon innenfor nivå 1, nivå 2, nivå 3, nivå 4 og nivå 5. Vi var usikre på om kravet til kompetansenivået på instruktøren stod i samsvar med det faglige innholdet i leksjonene. Dette var noe vi måtte se nærmere på da vi skulle kvalitetssikre måldokumentet.

Andre rammefaktorer som påvirker modulens faglige innhold, og didaktiske og pedagogiske tilrettelegging er tid til disposisjon, antall soldater, antall instruktører, undervisningsrom og undervisningsmateriell. Det er klare retningslinjer for den tiden man har til disposisjon når man skal utdanne soldatene. Medic modulen går over to og en halv uke, hvor en uke brukes til øvelse. Soldatene får da en og en halv uke med undervisning, hvor de må tilegne seg alle kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det betyr at undervisningen blir preget av å bruke

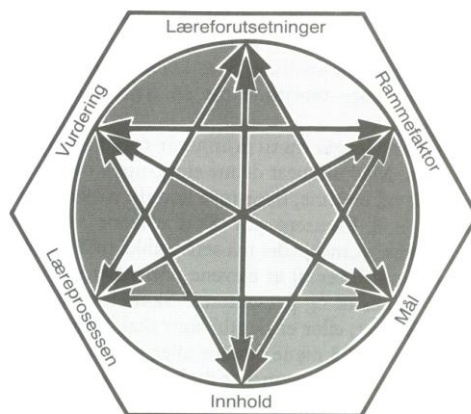
undervisningsmetoder som er effektive å gjennomføre. Et eksempel på dette er power point presentasjoner, som blir brukt i de teoretiske leksjonene. Selv om instruktøren får gjennomgått mye teori på kort tid, betyr ikke det at denne undervisningsmetoden gir best læringsutbytte for soldatene. Når det gjelder egnet undervisningsrom og undervisningsmateriell er dette blant annet avhenging av hvor mange soldater som er i troppen. Dette er spesielt gjeldende ved de praktiske leksjonene. Ofte deler man inn soldatene i mindre grupper og gjennomfører stasjonstrening. Hvis troppen består av 60 soldater, vil det være flere soldater i hver gruppe enn om det er 30 soldater i troppen, dersom det er samme antallet grupper og instruktører som deltar i undervisningen. Dersom det er flere soldater i gruppene, vil også flere soldater bli passive i undervisningen. Færre soldater får muligheten til å trene praktisk på det undervisningsmaterialet man har tilgjengelig.

Som nevnt tidligere, var mitt mål med prosjektet å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Jeg ønsket å fokusere på modulens faglige innhold, og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging i forhold til undervisningen. For å kunne utføre dette, valgte jeg blant annet å støtte meg til den didaktiske relasjonsmodellen og undervisningsprinsippene MAKIS.

1.3 Den didaktiske relasjonsmodellen

Den didaktiske relasjonsmodellen er en modell for didaktisk analyse. Modellen ble første gang beskrevet i 1978, i boken "Nye veier i didaktikken" av Bjarne Bjørndal og Sigmund Lieberg. Den didaktiske relasjonsmodellen ble utviklet etter et ønske om å gi lærerne et redskap de kan bruke når de skal planlegge, analysere og forbedre sin undervisning.

Den didaktiske relasjonsmodellen består av 6 faktorer, som vist på figuren under.



Figur 2: Figuren illustrerer den didaktiske relasjonsmodellen (Hiim og Hippe 2004:31).

Av figuren ser vi at faktorene inngår i et helhetlig system. En må hele tiden bevege seg mellom faktorene, da alle henger sammen og påvirker hverandre. Likevel må man starte et sted, og da er det naturlig å starte med soldatenes læreforutsetninger. Det er soldatene som står i sentrum. Det er de som skal lære. De andre faktorene i modellen skal legge til rette for at soldatene skal lære (Hiim og Hippe 2004:29-31). Videre velger jeg nå å gå igjennom alle de 6 faktorene i den didaktiske relasjonsmodellen. Jeg ønsker å belyse de didaktiske utfordringene aksjonsgruppa har med tanke på gjennomføringene av Medic modulen:

Soldatenes læreforutsetninger:

For at undervisningen skal bli tilpasset soldatene, er det viktig å kartlegge forhold som gjelder den enkelte soldat og soldatgruppen. Det er nyttig å kartlegge hva soldatene kan fra før om faget eller temaet, og hva som er nytt for dem. Er det noen av soldatene som har spesielle problemer eller ressurser i forhold til undervisningen, som vi må tilrettelegge? Med tanke på soldatenes motivasjon, er det også nyttig å kartlegge hva de er interessert i.

De soldatene som blir kurset gjennom Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen skal ha sanitet som sin primær oppgave. Disse soldatene er ikke tilfeldig plukket ut. Soldatene må først søke seg innen sanitet. Deretter blir de intervjuet av to instruktører fra Sanitetskompaniet. Det blir stilt spørsmål fra standard intervju skjema. Hensikten med intervjuet er å kartlegge soldatenes læreforutsetninger. Ønsket er å gi et tilbud til de soldatene som er motiverte for faget sanitet. Det blir blant annet stilt spørsmål om soldatene har

tidligere erfaringer innen faget sanitet, og om hvilke planer de har etter endt førstegangstjeneste. Instruktørene fra sanitetskompaniet gjør det klart for soldatene at sanitetskursene er krevende både teoretisk og praktisk. Det blir i den forbindelse stilt spørsmål om soldatene har lese- og skrivevansker. Det blir også kartlagt om soldatene har godkjent medisinsk klarering. De som ikke er godkjente for å reise ut i internasjonal tjeneste er ikke aktuelle kandidater. Videre tar instruktørene utgangspunkt i rekruttprofilen, hvor de får opplysninger om hvilken utdanning soldaten har fra videregående skole, tidligere jobberfaring, om soldaten har vært i konflikt med politiet tidligere og om soldatens fysiske testresultater.

De soldatene som blir plukket ut til sanitetskursene er som sagt håndplukket. Likevel blir noen av soldatene også silt ut mens kursene pågår. De soldatene som betraktes som lite motiverte, eller som ikke har tilstrekkelig progresjon, blir tatt inn til samtale og kan få en muntlig advarsel. Dersom soldaten ikke forbedrer seg kan han eller hun få en skriftlig advarsel. Dersom soldaten fortsatt ikke viser noen tegn på forbedring, vil den tredje advarselen medføre at soldaten mister sin plass på kurset og må tilbake til sin opprinnelige avdeling. Som et resultat av dette, er det prestisjefullt for soldatene å få tilbud om å ta sanitetskursene i Sanitetskompaniet. Ikke mindre prestisje er det for soldatene å få tittelen Medic etter endt opplæring.

Denne typen pedagogikk bygger ikke på prinsippet om å gi alle soldater som ønsker å ta sanitetskursene det samme tilbudet. Her er det Forsvarets behov som er avgjørende. Forsvaret ønsker å ta vare på og bygge opp de soldatene som allerede er dyktige og som har lyktes tidligere i livet. Jeg mener dette er naturlig, da Forsvaret ikke er en ren utdanningsinstitusjon, men en virksomhet som er avhengig av motiverte og dyktige soldater for å løse sine oppdrag både nasjonalt og internasjonalt. Skolesystemet er en mer sosialt inkluderende virksomhet, som har til oppgave å inkludere alle mennesker i samfunnet, uansett bakgrunn og evne til å lære.

Rammefaktorer:

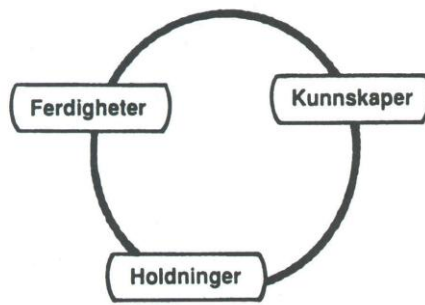
Undervisningsmateriell, læremidler, tid til disposisjon, undervisningsrom og antall soldater er eksempler på rammefaktorer som kan begrense eller fremme læringsprosessen hos soldatene. Rammefaktorene kan være begrensende ved at nødvendig undervisningsmateriell mangler. Rammefaktorene kan også fremme læringsprosessen hos soldatene ved at man har tilgjengelig gode øvingslokaler med nytt og relevant undervisningsmateriell. Instruktørenes ressurser,

kunnskaper og verdier er også rammefaktorer som fremmer eller begrenser læring blant soldatene.

De instruktørene som gjennomfører sanitetsmodulene har ulike bakgrunn og kompetanse. Det er derfor viktig å kartlegge hvilken kompetanse som kreves av instruktørene, for å gjennomføre den enkelte leksjon. Antall soldater som skal gjennomføre modulen er også av betydning med tanke på om man har tilstrekkelig med undervisningsmateriell, og om undervisningsrommet er egnet for en stor eller liten gruppe med soldater. Den tiden som modulen skal gjennomføres på er også av betydning. Medic modulen gjennomføres på to og en halv uke, hvor en uke brukes til øvelse. Det betyr at det er mange leksjoner med mye fagstoff som skal gjennomgås på en og en halv uke. Noen soldater kan oppleve dette som stort stress og press på å tilegne seg så mye fagstoff på relativt kort tid. Undervisningsmetodene blir også valgt ut ifra modulens tidsbegrensning. Til gjennomføringen av de teoretiske leksjonene er det valgt å bruke powerpoint presentasjoner, hvor det stort sett foregår en enveis kommunikasjon fra instruktøren til soldatene. Dette er en effektiv undervisningsmetode, men ikke nødvendigvis den beste metoden for soldatene til å tilegne seg kunnskaper på.

Læringsmål:

Læringsmål kan bli delt inn i tre ulike målområder: kunnskapsmål, ferdighetsmål og holdningsmål. Kunnskapsmål sier noe om hvilke kunnskaper og intellektuelle ferdigheter soldatene skal tilegne seg. Ferdighetsmål sier noe om hva soldatene skal tilegne seg på det praktiske området. Dette gjelder også sosiale ferdigheter, som å følge regler og å vise omsorg. Holdningsmål sier noe om hva soldatene skal tilegne seg på det følelsesmessige, holdningsmessige og verdimeslige området. Målområdene henger nøye sammen. Når soldatene for eksempel skal gi livreddende førstehjelp, som er en praktisk utøvelse, er de også avhengig av å ha kunnskaper om kroppens anatomi og fysiologi, og de må ha opparbeidet seg gode holdninger når de skal gi god pasientomsorg. Den opplæringen vi gir soldatene i Medic modulen handler om praktisk utøvelse. For å beherske praktisk utøvelse, er det nødvendig med en helhetlig kompetanse, som består av ferdigheter, kunnskaper og holdninger.



Figur 3: Figuren illustrerer de tre målområdene (Hiim og Hippe 2004:56).

Læringsmålene er styrende for det faglige innholdet i leksjonene. Læringsmålene skal sikre soldatene nødvendige kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det er viktig at læringsmålene er tilpasset de oppgavene som soldatene skal utføre i sin kommende tjeneste. Da nytt utstyr og nye arbeidsoppgaver stadig endrer seg i virksomheten og i takt med samfunnets utvikling, må man stadig vekk oppdatere læringsmålene og undervisningen i Medic modulen.

Faginnhold:

Læringsmålene henger nøye sammen med faginnholdet i leksjonen. Faginnholdet er det leksjonen handler om. Faginnholdet blir valgt ut ifra læringsmålene i måldokumentet, og det blir tilrettelagt for å tilfredsstillere en god læringsprosess hos soldatene. Ordet tilrettelegging peker mot den neste faktoren i den didaktiske relasjonsmodellen, nemlig læreprosessen.

Læreprosessen:

Læreprosessen handler om hvordan leksjonene rent praktisk skal gjennomføres. Det kan være nyttig å stille seg følgende spørsmål:

- Hvilken undervisningsmetode skal brukes?
- Skal soldatene sitte stille og lytte det meste av tiden? Hvorfor?
- Skal soldatene utføre selvstendige oppgaver? Hvorfor?
- Skal soldatene utføre praktiske oppgaver? Hvorfor?
- Skal soldatene jobbe individuelt eller skal de samarbeide? Hvorfor?
- Skal instruktørene forelese eller veilede? Hvorfor?
- Hvordan kan instruktørene motivere og aktivisere soldatene?
- Hvilken betydning vil valg av undervisningsmetode ha for miljøet og samarbeidsklimaet i troppen?

Konstruktivistiske arbeidsformer er en fellesbetegnelse på undervisningsmåter hvor soldatene skal arbeide problemorientert, undersøkende og til dels selvstendig. Fellestrekk ved slike arbeidsformer er at læring skal være meningsfylt, soldatene skal være aktive i undervisningen og de skal lære av egne erfaringer. Soldatene skal undersøke og løse problemstillinger. Slik læring er å foretrekke fordi den bygger på indre motivasjon, og fordi det som blir lært gjennom egen problemløsning oftest vil bli husket bedre, enn det andre forteller oss. Filosofen og pedagogen John Dewey, biologen, psykologen og filosofen Jean Piaget og psykologen Jerome Bruner har alle bidratt til kunnskapen om konstruktivistiske arbeidsformer (Imsen 2005:325-327).

Læringspsykologen David Ausubel er talsmann for en mer direkte verbal formidlingsform, og er kritisk mot den dominerende konstruktivisme innen pedagogikken. Han mener at problembasert læring ofte blir satt opp mot verbal formidling, og hvor verbal formidling blir sett på som en ensidig og mekanisk eller meningsløs læring. Ausubel mener at de to metodene gir like meningsfylt eller like meningsløs kunnskap, alt etter i hvilken grad det faglige stoffet har relevans for soldatene (Imsen 2005:327-328).

Instruktørene kan gjennomføre undervisningen med utgangspunkt i praksis eller med utgangspunkt i teorien. Læring med utgangspunkt i praksis kalles induktiv metode. Læring med utgangspunkt i teorien kalles deduktiv metode.

Et eksempel på induktiv metode:

”Soldatene skal lære å stanse en pulsåreblødning. Soldatene går sammen to og to, og får som oppgave fra instruktøren om å utføre stans av en pulsåreblødning på armen. Soldatene observerer hverandre, når de utfører stans av en pulsåreblødning. Deretter diskuterer instruktøren og soldatene viktige prinsipper for stans av en pulsåreblødning”

I eksempelet på induktiv metode får soldatene et problem de skal forsøke å løse uten at de på forhånd har fått oppgitt bestemte prinsipper eller retningslinjer de må følge. Her må soldatene lære av sine egne erfaringer, ”learning by doing”.

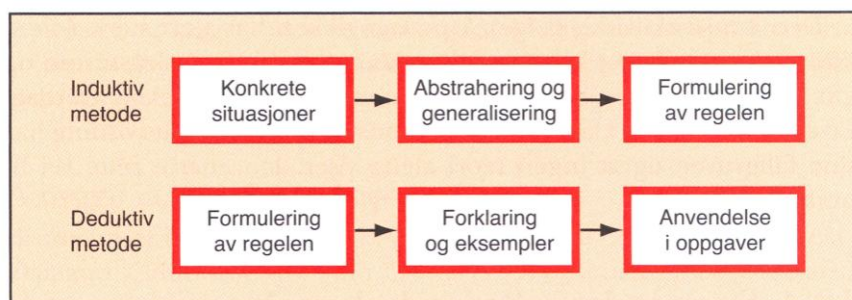
Et eksempel på deduktiv metode:

”Soldatene skal lære å stanse en pulsåreblødning. Instruktøren gjennomgår viktige prinsipper for stans av en pulsåreblødning, ved at han demonstrerer og forklarer prinsippene for

soldatene. Deretter skal soldatene gå sammen to og to, og prøve ut prinsippene for stans av pulsåreblødning på hverandre.

I eksemplet på deduktiv metode gjennomgår instruktøren viktige prinsipper for stans av pulsåreblødning, ved å demonstrere og forklare prinsippene for soldatene. I dette eksemplet skal soldatene gjengi og etterligne det som instruktøren har gjennomgått. Soldatene har fått fasiten på forhånd, og de skal lære seg det instruktøren har gjennomgått.

Induktiv metode tar utgangspunkt i konstruktivistiske arbeidsformer. Induktiv metode er tidkrevende hvis den skal anvendes i stor utstrekning. Det må avsettes tilstrekkelig med tid, slik at soldatene skal få løst ulike problemstillinger og lære av egne erfaringer. Deduktiv metode er mindre tidkrevende, noe som betyr en del når kunnskapspresset er stort. Deduktiv metode innebærer også muligheter til å bygge kognitive bruer gjennom verbal formidling. Det betyr at før instruktøren presenterer et nytt emne, kan instruktøren gjenoppfriske relevant fagstoff og poengtere sammenhengen fagstoffet hører hjemme i, slik at soldatene er klare til å motta nytt fagstoff. Hensikten er å danne et bindeledd mellom ny fagkunnskap og de fagkunnskapene som soldatene har fra før. Instruktøren bygger den kognitive brua gjennom verbal formidling. Deduktiv metode kan også gi rom for at soldatene pugger fagstoffet, slik at læringen blir mekanisk uten noen forståelse for hva fagstoffet innebærer. Dessuten kan soldatene bli sittende passive i undervisningen. Dette kan medføre at undervisningen blir sett på som lite interessant og umotiverende. Det er denne formen for verbal undervisning som konstruktivistene forsøker å motvirke gjennom aktivitet og selvstendig utforskning. Det er viktig å være klar over at induktiv og deduktiv metode har sine sterke og svake sider. Ingen teori alene viser den eneste rette vei til læring. Det er derfor nyttig å kjenne til ulike læringsstrategier og kunne variere mellom disse. Ved bruk av ulike læringsstrategier vil soldatene oppleve en variert undervisning. Dette vil igjen bidra til motiverte soldater, som lettere vil tilegne seg fagstoff. (Hiim og Hippe 2004:76 og Imsen 2005:328-330).



Figur 4: Figuren viser gangen ved bruk av induktiv og deduktiv metode (Imsen 2005:329)

Det er mange faktorer aksjonsgruppa må huske på når vi skal utarbeide nye leksjoner i Medic modulen. I tillegg til de didaktiske faktorene er det også viktig å tenke på den pedagogiske delen når vi skal utarbeide nye leksjoner. Det er viktig å skape et trygt og læringsfremmende miljø. Det kan gjøres ved at instruktørene viser soldatene respekt, rose dem når de gjør ting riktig og å gi dem konstruktive tilbakemeldinger dersom de gjør noe feil. Et trygt læringsmiljø, hvor soldatene tør å si eller gjøre feil, er viktig for soldatenes læreprosess. Det er på den måten soldatene lærer. Instruktørene bør være bevisste på å gi soldatene positive tilbakemeldinger når de gjør noe riktig. På den måten bygger instruktørene også opp selvtilliten til soldatene.

Vurdering:

Vurdering kan gjøres i forhold til læreprosessen, i forhold til læringsmålene og i forhold til soldatenes læring. Vurderingen sier noe om hvordan undervisningen og læringen fungerer. Aksjonsgruppa har valgt at soldatene skal evaluere Medic modulen. På den måten kan vi innhente informasjon om hva som fungerer bra og hva som kan gjøres bedre, med tanke på læringsmålene, det faglige innholdet i modulen og tilrettelegging av undervisningen. Modulansvarlig skal også skrive kursrapport, som skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Dessuten blir det faglige innholdet, den didaktiske og pedagogiske tilretteleggingen av Medic modulen vurdert av aksjonsgruppa ved aksjonsmøter.

1.4 Undervisningsprinsippene MAKIS

Undervisningsprinsippene MAKIS er et redskap for å oppnå god og varig læring.

Undervisningsprinsippene MAKIS står for (Hiim og Hippe 2004:90):

- M – Motivering
- A – Aktivisering
- K – Konkretisering
- I – Individualisering
- S – Samarbeid

Motivering:

Soldatene motiveres når undervisningen er meningsfull, når de føler at de lykkes, når undervisningen er basert på dagens virkelighet, når teorien er knyttet til praksis, og når miljøet i klassen er trygt og læringsfremmende. Å ta utgangspunkt i soldatenes interesser er den mest effektive formen for motivering. Når soldatene er interessert i læringsarbeidet, skapes det en indre motivasjon hos dem. De trenger ikke belønning i form av karakterer, som er en ytre motivasjon, for å utføre arbeidet. De vernepliktige soldatene, som blir tatt inn på kursene i Sanitetskompaniet, er på forhånd blitt intervjuet og silt ut med tanke på interesse, fag og karakterer fra videregående skolen, politiattest, tidligere arbeidserfaring, medisinsk klarering og fysiske testresultater. Med dette utgangspunktet vet vi at soldatene er interesserte og motiverte for sanitetsfaget. Utfordringen er å gjøre undervisningen i Medic modulen meningsfylt for soldatene. Det er viktig å bygge opp selvtilliten hos soldatene. Vi må gi soldatene mestringsfølelse, og legge til rette for et trygt og læringsfremmende miljø.

Aktivering:

Læring er i seg selv en aktiv prosess. Aktivitet er en nødvendig forutsetning for å lære. Aktiviteten kan være ytre motorisk eller indre mental. Eksempler på ytre motoriske aktiviteter kan være når soldaten diskuterer, leser, skriver eller utfører en prosedyre. En indre mental aktivitet foregår når soldaten lytter til instruktøren eller til en diskusjon i troppen. Når soldatene blir ytre motorisk aktivisert gir det ofte utslag i motiverte soldater. Ved teoretisk undervisning blir ofte soldatene ytre motorisk passive og indre mentalt aktive. Det er viktig å kombinere ytre motorisk aktivitet og indre mental aktivitet, for å tilstrebe en best mulig læringsprosess.

Konkretisering:

Teoretisk kunnskapsformidling foregår stort sett verbalt. Iblant kan instruktøren konkretisere framstillingen ved hjelp av undervisningsmateriell og læremidler. Ulike grader av konkretisering kan illustreres ved hjelp av Læringspyramiden.



Læringspyramiden

Figur 5: Læringspyramiden (Hiim og Hippe 2004:92)

Læringspyramiden demonstrerer hvilken betydning konkretisering av fagstoffet i undervisningen har for god og varig læring. Det nederste feltet i Læringspyramiden symboliserer virkeligheten og soldatenes egne erfaringer fra praksisfeltet. På dette nivået tilegner soldatene seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger direkte fra praktiske arbeidsoppgaver. Jo høyere opp i trekanten en kommer, desto mer abstrakt blir kunnskapsformidlingen. De to øverste feltene i Læringspyramiden symboliserer blant annet tavleundervisning, hvor kommunikasjonen stort sett er enveis, fra instruktøren til soldatene. Det betyr at soldatene blir ytre motorisk passive og indre mentalt aktive i undervisningen. På dette nivået kan fagstoffet bli konkretisert gjennom bilder, figurer og diagrammer. Læringspyramiden viser at den beste form for læring er soldatenes direkte erfaringer med virkeligheten. Det er derfor ønskelig at undervisningen inneholder mye praktisk trening som etterligner virkeligheten.

Individualisering:

På side 10-11 har jeg beskrevet hvilke læreforutsetninger som kreves, for at soldatene skal bli plukket ut til sanitetskursene i Forsvarets sanitet. Selv om soldatene er blitt plukket ut på bakgrunn av visse krav til soldatenes læreforutsetninger, er det likevel viktig at det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i kursene er tilrettelagt for soldatene. Alle mennesker har ulike egenskaper og evner til å lære. Det er derfor viktig at undervisningen er tilrettelagt, slik

at den utfordrer den enkelte soldats egenskaper, og at den bidrar til at den enkelte soldat lærer mest mulig.

Individualisering vil si at undervisningen skal tilpasses den enkelte soldats læreforutsetninger. Hensikten er at soldaten skal få brukt sine ressurser og få hjelp med sine svakheter.

Individualisering betyr at soldatene ikke får lik behandling, og at undervisningen ideelt sett skal være skreddersydd den enkelte soldat. Med andre ord må instruktøren gi ulik undervisning til ulike soldater. Bakgrunnen for individualisering er at alle mennesker har ulike egenskaper. Noen er teoretikere, mens andre er praktikere. Noen lærer best ved å lese, mens andre lærer best ved å jobbe med gruppearbeid. Psykolog Howard Gardner har kommet frem til at mennesket totalt har 7 intelligenser (Imsen 2005:350-351):

1. Språklig intelligens / Verbal-lingvistisk intelligens
2. Logisk-matematisk intelligens
3. Musikalsk intelligens
4. Spatial intelligens
5. Kroppslig / Kinetisk intelligens
6. Sosial intelligens / Interpersonlig intelligens
7. Selvinnsikt / Intrapersonlig intelligens

En person med høy språklig intelligens har evnen til å lese, skrive og kommunisere med ord. Typiske kjennetegn ved mennesker som har høy språklig intelligens er at de liker å lytte, lese og skrive, de har evnen til å argumentere, er systematiske ordensmennesker, staver uten vansker og har god hukommelse for detaljer. Denne intelligensen er typisk utviklet hos blant annet forfattere, poeter, talere, politiske ledere og journalister.

En person med høy logisk-matematisk intelligens har evnen til å tenke logisk og regne. Typiske kjennetegn ved mennesker som har høy logisk-matematisk intelligens er at de liker abstrakt tenkning, liker å være nøyaktige og ha orden, liker å regne og bruke logisk struktur og liker problemløsning. Denne intelligensen er typisk utviklet hos blant annet matematikere, vitenskapsfolk, ingeniører, økonomer, advokater og revisorer.

En person med høy musikalsk intelligens har evnen til å synge, spille, komponere og ha et godt gehør for musikk. Typiske kjennetegn for mennesker som har høy musikalsk intelligens er at de er følsomme overfor tonehøyde, rytme, emosjonelt uttrykk i musikken og musikkens

oppbygning. Denne intelligensen er typisk utviklet hos blant annet komponister, dirigenter og musikere.

En person med høy spatial intelligens har evnen til å ta de sanseinntrykkene vi tar inn gjennom øynene våre, og se rom og avstand. Visuell uttrykksform kommer ofte til syne i maling, fotografering og skulpturering. Typiske kjennetegn ved mennesker som har høy spatial intelligens er at de tenker i bilder og lager seg mentale forestillinger, bruker et billedlig språk, husker i bilder, har god fargesans, og leser kart og diagrammer uten problemer. Denne intelligensen er typisk utviklet hos blant annet malere, arkitekter og sjakkspillere.

En person med høy kroppslig / kinetisk intelligens har evnen til kroppsbeherskelse, og bruk av kropp og hender. Typiske kjennetegn for mennesker som har høy kroppslig / kinetisk intelligens er at de har meget god kroppskontroll, har gode reflekser, lærer best ved å røre på seg, husker best det som gjøres og er dyktige med håndverk. Denne intelligensen er typisk utviklet hos blant annet idrettsfolk, dansere, skuespillere, kirurger og håndverkere.

En person med høy sosial intelligens har evnen til å være sosial og omgås andre mennesker. En person med høy sosial intelligens har evnen til å oppfatte nonverbal kommunikasjon og ”lese” andre mennesker. Typiske kjennetegn for mennesker med høy sosial intelligens er at de er gode forhandlere, forstår andres situasjon, liker å være sammen med andre, har mange venner, kommuniserer godt, og liker å samarbeide og arbeide i grupper. Denne intelligensen er typisk utviklet hos tradisjonelle selgere, karismatiske ledere, dyktige diplomater, lærere, og rett og slett ”folk som folk liker”.

En person med høy intrapersonlig intelligens har innsikt i seg selv, i sine egne følelser, verdier og intuisjon. Typiske kjennetegn for mennesker med høy intrapersonlig intelligens er at de har stor selvinnsikt, er følsomme overfor egne verdier, er meget bevisste på egne følelser, er selvmotiverte, er klar over egne sterke og svake sider, og har en velutviklet selvfølelse. Ofte er det personer som ønsker å skille seg ut i mengden. Denne intelligensen er ofte utviklet hos blant annet ”vise” eldre mennesker, filosofer, rådgivere og forfattere.

Gardner hevder at mennesker har alle disse 7 intelligensene, men hos hvert enkelt menneske vil noen intelligenser være mer utviklet enn andre. Hvert enkelt menneske er en ressurs, med spesifikke egenskaper. Det er derfor viktig å ta vare på og videreutvikle disse egenskapene. Vi

er alle født med ulik bagasje, både når det gjelder intellekt og miljø, og bør derfor behandles ulikt.

Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen, er alle laget med tanke på at soldatene skal opparbeide seg et visst faglig nivå. Slik modulene gjennomføres, med tanke på pedagogikk og didaktikk, oppfatter jeg at Forsvarets sanitetsskole mener at alle soldatene er i samme kategori og skal behandles likt. Det forventes også at alle soldatene skal prestere det samme. Det blir i liten grad tilrettelagt for individualisering i undervisningen. Grunnen til dette kan være mange. Blant annet kan det skyldes mangel på antall instruktører, og at instruktørene ikke har tilstrekkelig kompetanse for å gjennomføre dette. Andre rammefaktorer kan være tilgjengelig undervisningsrom og undervisningsmateriell.

Samarbeid:

God kommunikasjon er en forutsetning for godt samarbeid. De soldatene som skal jobbe som Medic på sykestue, skal jobbe i nært samarbeid med helsepersonell og andre Medicer. I tillegg skal de ta seg av pasienter som kommer inn på sykestua. Det er derfor viktig at soldatene har lært seg teknikker for god kommunikasjon. I Medic modulen blir det blant annet trent på kommunikasjon og samarbeid ved flere av de praktiske leksjonene. Et eksempel er en øvelse hvor soldaten skal mate en blind pasient. Det er da viktig at soldaten forklarer pasienten hva han/hun skal få spise, og at maten er på vei mot munnen. Et annet eksempel er leksjonen om avansert hjerte- og lungeredning. Her skal soldaten samarbeide med helsepersonell. Det er en lege eller en sykepleier med kurs innen avansert hjerte- og lungeredning som leder livredningen. Soldaten er assistenten til legen eller sykepleieren. For at det skal innarbeides gode rutiner og et godt samarbeid, er det nødvendig at dette trenes i en situasjon som etterligner virkeligheten.

2.0 Forskningsmetode

Jeg har valgt å bruke aksjonsforskning som forskningstilnærming for å besvare og løse min problemstilling. Prinsippene for aksjonsforskning skulle hjelpe meg til å nå mitt mål om å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Jeg har også valgt å bruke SØT-modellen, som et forskningsverktøy for å kartlegge behov og tiltak med tanke på Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Aubert 1985:196, i Dalland 2001:71).

I dette aksjonsforskningsprosjektet har jeg valgt å bruke soldatevaluering, kursrapport, handlingsplan og observasjon som metode, for å innhente data og dokumentere utviklingsarbeidet. I tillegg valgte jeg at aksjonsgruppa skulle skrive logg, for at jeg som prosjektleder skulle kunne følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa.

2.1 Aksjonsforskning

Forsvaret er oppbygd med bakgrunn i et hierarkisk system, med Forsvarssjefen som sjef for hele Forsvaret. Forsvaret består blant annet av forsvarsgrenene Hæren, Sjøforsvaret, Luftforsvaret og Heimevernet. Hver forsvarsgren består av mange ulike avdelinger. Noen avdelinger er operative, mens andre er støtte- og forvaltningsavdelinger. De operative avdelingene driver utdanning, og trener på å løse både nasjonale og internasjonale oppdrag. Støtte- og forvaltningsavdelinger jobber blant annet med økonomi og virksomhetsstyring, og skal sikre at virksomheten i Forsvaret skal foregå på en sikker og forsvarlig måte.

I FSAN er det flere avdelinger med diverse underavdelinger. Både Sanitetskompaniet og Utdanning støtte ligger under avdelingen Forsvarets sanitetsskole. Sanitetskompaniet driver opplæring innen sanitet, og er en operativ enhet. Utdanning støtte har som oppgave å utvikle og videreutvikle kurs og læremidler innen sanitetsfaget, og har derfor en mer støttende funksjon i avdelingen.

De stillingene som inngår i Utdanning støtte skal dekkes av leger eller sykepleiere med videreutdanning innen operasjon, anestesi, intensiv eller psykiatri. Det betyr at det er et krav om at alle som jobber innen Utdanning støtte skal ha nivå 5 kompetanse innen sanitet. Jeg har undret meg over hvorfor det er krav om en så homogen gruppe med et så høyt nivå innen sanitetsfag i Utdanning støtte. Hvorfor er det ingen stilling med krav om nivå 3 og nivå 4 kompetanse? Jeg ser det som en fordel å ha personell med ulik kompetanse på ulikt nivå i en gruppe for å kunne lære av hverandre, og for å kunne dekke hverandres manglende kunnskaper og erfaringer (kompetansenivåer innen sanitet s.8). Det som også forundrer meg,

er at det heller ikke stilles spesielle krav til pedagogisk kompetanse. Det mener jeg er noe underlig, da Utdanning støtte skal utvikle og videreutvikle både kurs og læremidler.

De krav til stillinger som inngår i Sanitetskompaniet gir en mer tverrfaglig gruppe med fagpersonell. De instruktørene som inngår i Sanitetskompaniet har både nivå 3 og nivå 4 kompetanse innen sanitet. Noen av instruktørene har tatt sin Medic utdanningen gjennom Forsvaret, og noen instruktører har i tillegg tatt en sivil utdanning som ambulanspersonell eller sykepleiere. Soldatene som skal utdannes til Medicer skal oppnå nivå 3 kompetanse. Jeg mener derfor at de instruktørene som jobber i Sanitetskompaniet har riktig kompetanse i forhold til å utdanne soldater til nivå 3 kompetanse. Dessuten er det en fordel at instruktørene har ulik utdanning, kompetanse og erfaringer. De fleste instruktørene har tidligere jobbet innen sitt yrke sivilt eller i internasjonal tjeneste, og kan dermed dra med seg erfaringer inn i sin nåværende stilling. Det er en stor fordel at instruktørene har praksiserfaring, som de kan bruke i sin undervisning, for å konkretisere situasjoner eller tema innen ulike fag. Fordelen med at instruktørene har ulik utdanning og kompetanse er at de kan lære av hverandre, og sammen dekke nødvendig kompetanse for å gjennomføre modulene; Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen.

Som nevnt tidligere er Utdanning støtte og Sanitetskompaniet fysisk atskilt, ved at de har kontorer og driver sin daglige tjeneste i hver sin bygning i leiren. Utdanning støtte er opptatt av sin kontordrift, mens Sanitetskompaniet er opptatt av å utføre sanitetsutdanning. Jeg oppfattet det slik, at Utdanning støtte og Sanitetskompaniet satt på hver sin tue og fokuserte på sine egne arbeidsoppgaver. Sanitetskompaniet hadde over lengre tid vært frustrert over Medic modulens faglig innhold og gjennomføring. Siden instruktørene i Sanitetskompaniet har en hektisk hverdag, med stadig nye gjennomføringer av de tre modulene; Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen, har de verken tid eller ressurser til å revidere Medic modulen. Dessuten er dette en jobb som skal utføres av Utdanning støtte. Jeg mener det er viktig å få til et godt samarbeid mellom Utdanning støtte og Sanitetskompaniet. Utdanning støtte kan ikke kvalitetssikre og videreutvikle kurs uten å være oppdatert på hva som foregår ute i avdelingene. Det var derfor viktig for meg å opprette en aksjonsgruppe med gruppedlemmer fra både Utdanning støtte og fra Sanitetskompaniet.

Jeg har valgt å bruke aksjonsforskning som forskningstilnærming, da aksjonsforskning tar utgangspunkt i utfordringer på deltagerens egen arbeidsplass. Aksjonsforskning innebærer en inkluderende og demokratisk utviklingsprosess, hvor alle gruppedlemmene i en

aksjonsgruppe er en viktig brikke i utviklingsarbeidet. Aksjonsforskning skal bidra til en kontinuerlig lærings- og refleksjonsprosess i samarbeid med kollegaer, hvor refleksjonen er det viktige leddet mellom det vi har gjort tidligere og den fremtidige handlingen (Tiller 2006). Det er viktig at gruppe-medlemmene i aksjonsgruppa er motiverte for forandringer, og de bør ha et ekte ønske om å utvikle seg selv og sin organisasjon. Dersom gruppe-medlemmene ikke er motiverte for utviklingsarbeidet vil dette prege prosjektet. Ved lite engasjement fra gruppe-medlemmene, vil planlagte oppgaver kanskje ikke bli fulgt opp eller gjennomført. Videre vil de gode erfaringsutvekslingene muligens falle bort. Dersom et eller to medlemmer i gruppa er umotiverte for arbeidet, kan dette påvirke motivasjonen til de resterende medlemmene i aksjonsgruppa (Tiller 2006).

Siden jeg var nyansatt i utdanning støtte, og manglet erfaringer og innsikt i hvordan Medic modulen ble gjennomført, var det helt nødvendig for meg å opprette en aksjonsgruppe med erfarne instruktører. Jeg opprettet en aksjonsgruppe med totalt fire medlemmer. Jeg valgte å ta med to representanter fra Sanitetskompaniet. Det er tross alt de som gjennomfører Medic modulen og vet hva som fungerer bra og hva som ikke fungerer. Den ene instruktøren fra Sanitetskompaniet er modulansvarlig for Medic modulen. Hun er ansvarlig for den administrative gjennomføringen av Medic modulen. Jeg mener derfor det var naturlig å ta med henne i prosjektet. Jeg ønsket også å ha med meg en kollega fra Utdanning støtte, slik at vi også var to representanter fra dette kontoret. Bortsett fra meg selv, er de tre andre gruppe-medlemmene sykepleiere. Da jeg henvendte meg til disse personene, forsikret jeg meg om at de var motiverte for å videreutvikle Medic modulen.

Mitt mål med prosjektet var å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Jeg ønsket å fokusere på modulens faglige innhold, og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging med tanke på undervisningen. På bakgrunn av dette, valgte jeg derfor følgende problemstilling:

”Hvordan kan Medic modulen bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste”?

Jeg ønsket at aksjonsgruppa, ved hjelp av et utviklings- og kvalitetssikringsarbeid, skulle gjøre Medic modulen mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. Med det mener jeg at det faglige innholdet i modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene får i sin kommende tjeneste som Medicer på sykestue. Dessuten er det også viktig for meg at soldatene ser meningen med undervisningen i modulen, og at de føler at det faglige

innholdet er relevant i forhold til deres kommende tjeneste. For å kartlegge dette ønsket jeg at soldatene skulle evaluere Medic modulen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente informasjon fra soldatene, om de opplever det faglige innholdet, og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av undervisningen i Medic modulen, som relevant og meningsfylt. Ved å gjennomføre soldatevalueringer vil soldatene dessuten være med på å påvirke Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Det var også viktig for meg at prosjektet skulle være en læreprosess for aksjonsgruppa. Jeg ønsket at medlemmene i aksjonsgruppa skulle lære en systematisk måte å planlegge, gjennomføre og vurdere lærings- og undervisningssituasjoner, som innebærer å utvikle kvaliteten på lærings- og undervisningsprosesser. Jeg ønsket også at medlemmene i aksjonsgruppa skulle videreføre utviklingsarbeidet til andre moduler i organisasjonen. På den måten oppnår vi en organisasjonslæring, og ikke bare en individuell læring blant medlemmene i aksjonsgruppa. Paul Moxnes sier i boka *"Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet"* (2000), at på grunn av nye forhold i det ytre miljø, eller for å møte nye behov innenfra, er det viktig at bedrifter er under stadig endring og utvikling. Organisasjonslæring er, i motsetning til individuell læring, en læring som per definisjon setter formelle spor etter seg i organisasjonen. Hvis dette ikke skjer, har organisasjonen ikke lært. Organisasjonslæring kan fremmes på mange måter. Den kan springe ut av enkeltpersoners og gruppers ansvar for å finne fram til bedre arbeids- og organisasjonsformer, den kan være et resultat av forskjellige konkrete problemer bedriften står overfor eller den kan være et resultat av en akutt krise. Uansett hvordan den oppstår, så vil den kreve endring av organisasjonen. Det kan ikke foregå en organisasjonslæring uten en organisasjonsendring. Endringer vil alltid vekke motstand både på det individuelle plan, på gruppe- og avdelingsplanet, og på organisasjonsplanet (Moxnes 2000:59-60).

Aksjonsforskning har til hensikt å få til sosiale utviklingsprosesser, som skal foregå på en demokratisk måte. Alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skal inviteres til å delta og utfordres til å si sin mening (Hartviksen og Kversøy 2008:162-163). Det er avgjørende at prosjektet oppleves som meningsfylt av det enkelte gruppemedlem i aksjonsgruppa. Som prosjektleder er det min oppgave å reflektere over hvordan prosjektet kan legges til rette, slik at det blir relevant og meningsfylt for gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Den demokratiske prosessen kan etableres gjennom å utarbeide en kontrakt for samarbeidet. Deretter er det en fordel å avklare hvilke forventninger gruppemedlemmene i aksjonsgruppa har til prosjektet,

og som prosjektleder formidle egne intensjoner med prosjektet (Hartviksen og Kversøy 2008:166-167).

Som prosjektleder er en av mine oppgaver å legge til rette for at prosjektet og dokumentasjonen av utviklingsarbeidet er gjenkjennelig for alle som deltar i aksjonsgruppa, og siden for andre vi ønsker å fortelle dette til. For å tilfredsstille dette kravet har aksjonsgruppa valgt å bruke soldatevalueringer, kursrapporter, handlingsplaner og logg som dokumentasjonsverktøy (Hartviksen og Kversøy 2008:168).

Aksjonsforskningsprosjekter kan dokumenteres på mange måter. Det kan brukes tekst, logg, refleksjonsnotater, video, bilder, modeller eller andre alternative dokumentasjonsformer. Tekst er mest vanlig. Dokumentasjonsformen skal ideelt være slik at den oppleves relevant og meningsfylt, og viser helhet og sammenheng knyttet opp mot de som deltar i prosjektet (Hartviksen og Kversøy 2008:170-171).

God dokumentasjon preges av tydelige valg for hva en vil beskrive. Å beskrive alt er ikke mulig. Det gjelder å velge hovedfokus. Et kjennetegn på kvalitet er at vi dokumenterer og drøfter det vi har sagt vi skal dokumentere og drøfte. Å gjøre valg betyr ikke å velge bort det vi ikke har lyst til å vise frem. Det betyr å velge mellom hovedfokus og samtidig vise disse med det nødvendige mangfold av gode og dårlige sider. Det er viktig å studere det en ser, og å gjenfortelle dette. De andre som var til stede skal kjenne seg igjen i det en forteller (Hartviksen og Kversøy 2008:172-173).

Idealene for aksjonsforskning er ikke nødvendigvis ivaretatt i starten av prosjektet. Et aksjonsforskningsprosjekt bærer nok preg av at forskeren i sterkere grad trekker prosessen i bestemte retninger i begynnelsen av prosjektet. Gjennom å åpne for fordeling av makt og legge til rette for den enkelte deltagers myndiggjøring kan prosjektet etter hvert endre seg fra å være en persons agenda til å bli alle gruppemedlemmenes fellesprosjekt. Et vellykket prosjekt kan gjenkjennes på gruppemedlemmenes økte toleranse for uenighet (Hartviksen og Kversøy 2008:170).

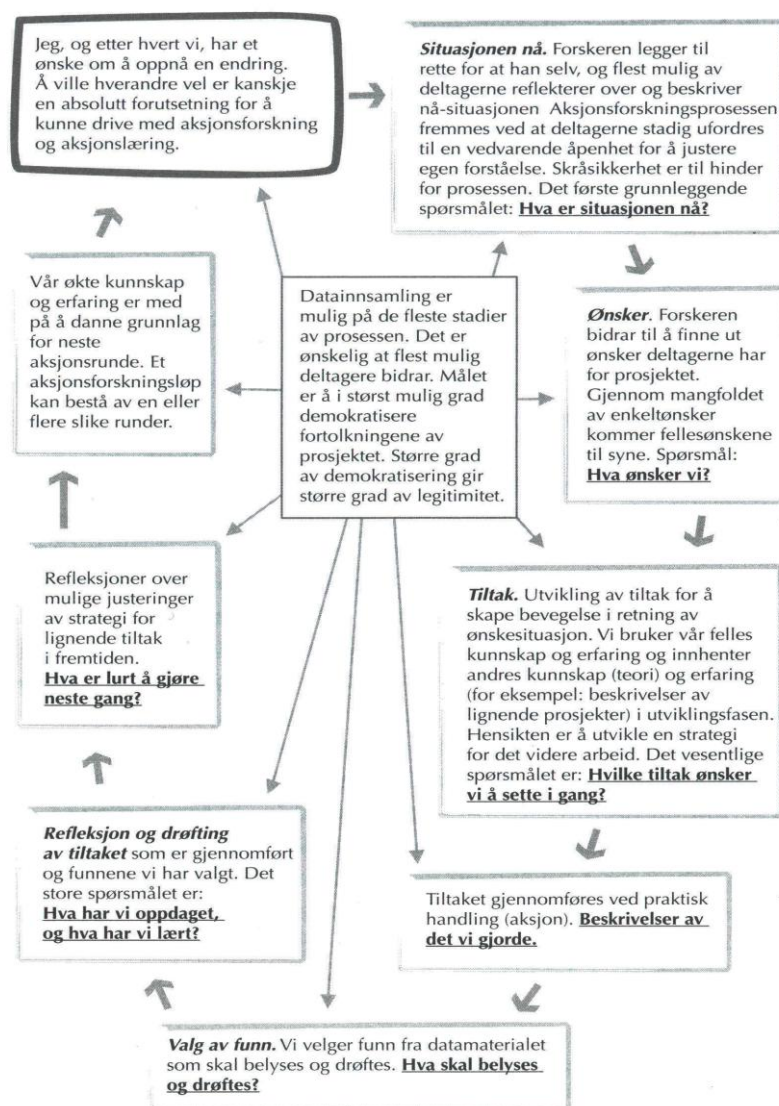
2.2 SØT-modellen

Aksjonsforskning er forskning gjennom konkrete handlinger (aksjoner). I aksjonsforskning dreier prosjektlederrollen seg blant annet om å lede og strukturere samtaler i ulike fellesskap. Hensikten er å oppnå konstruktivt samarbeid, høste ressursene i konstruktive konflikter og bidra til myndiggjøring (Hartviksen og Kversøy 2008:161).

Aksjonsforskning har til hensikt å få til sosiale utviklingsprosesser. Det skal skje på en demokratisk måte. Alle som deltar i forskningsgruppa skal inviteres til å delta og utfordres til å si sin mening. I tradisjonell forskning er gjerne hensikten å finne årsakene til at en situasjon er som den er. Dette gjøres av eksperter som gjerne stiller en slags diagnose og som til og med kan antyde en kur for å fikse det som ikke fungerer. Ofte baserer jakten på årsaker og beskrivelser av situasjonen nå seg på spørreundersøkelser og intervjuer. Ved aksjonsforskning skal ikke forskeren forske på, men sammen med dem saken gjelder. Forskerens rolle blir å være tilrettelegger for prosessen. I fellesskap skal alle som deltar i forskningsprosessen si noe om situasjonen nå, uttrykke ønsker og drømmer for fremtiden, og bli enige om tiltak og handlinger som må iverksettes for å få til de ønskede endringene. En måte å gjøre dette på er gjennom fremtidsverksteder. SØT-modellen er et eksempel på dette (Hartviksen og Kversøy 2008:162-163).

Aksjonsforskning kjennetegnes av faktiske tiltak og handlinger (aksjoner). Grunnstrukturen kan for eksempel være oppbygd slik (se figuren under):

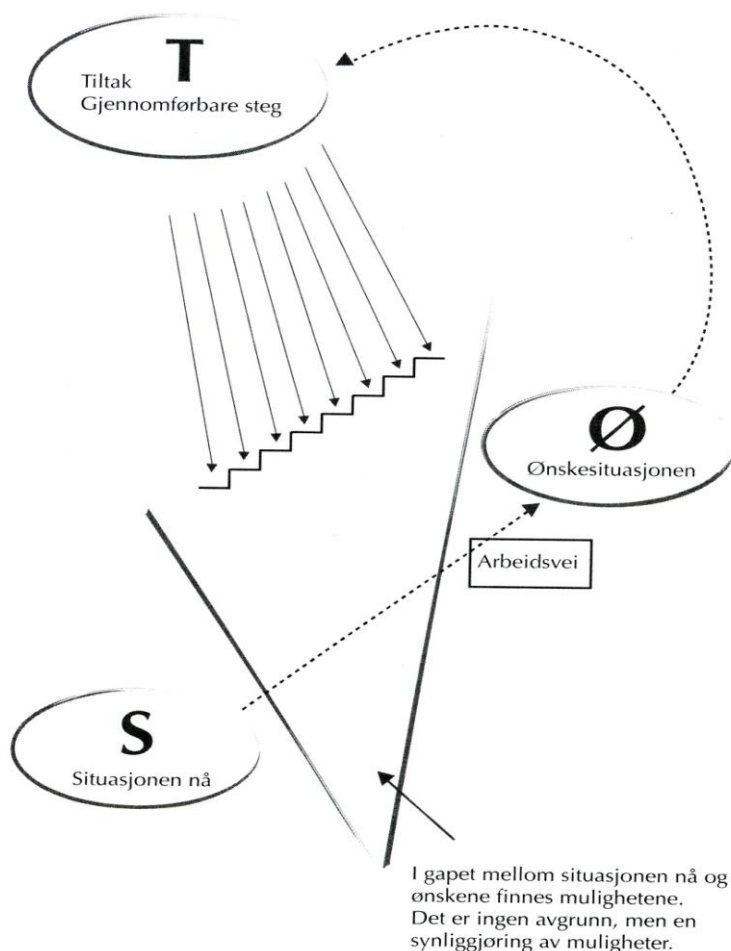
- Avklare situasjonen nå
- Avklare ønskesituasjonen
- Avklare tiltak for å oppnå ønskesituasjonen
- Gjennomføre tiltakene
- Reflektere over gjennomføringen
- Justere fremtidige strategier som følge av det vi har lært



Figur 6: Figuren viser grunnstrukturen ved aksjonsforskning og bruk av SØT-modellen som forskningsverktøy (Hartviksen og Kversøy 2008:165).

I aksjonsforskningsprosjekter forsker vi ikke på, men sammen med. Det betyr at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa er medforskere. Dette er en helt avgjørende grunntanke i aksjonsforskning. Vi forsker dessuten fremover og ikke bakover. Det betyr at vi blir enige om noe vi ønsker å videreutvikle. Dette gjør vi gjennom konkrete tiltak i vår egen hverdag. Hensikten er å gjøre virkeligheten vi befinner oss i, litt bedre. Like mye som vi må fokusere på å ville vel med de prosjektene vi setter i gang, er det vesentlig at vi tar på alvor refleksjoner over om prosjektet vårt faktisk gagnar det mellommenneskelige fellesskapet. Vi foretar hele tiden justeringer, slik at fremtidige tiltak blir mer treffsikre (Hartviksen og Kversøy 2008:163-164).

Jeg har valgt å bruke SØT-modellen (Hartviksen og Kversøy, 2008), som et forskningsverktøy, for å kartlegge behov og tiltak med tanke på Medic modulens faglige innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging. SØT-modellen er en gap-analyse, og har tre steg: Situasjonen nå, Ønskesituasjon og Tiltak. I første steg utfordrer modellen aksjonsgruppa til å beskrive situasjonen nå (S). I neste steg utfordrer modellen aksjonsgruppa til å beskrive ønskesituasjonen (Ø). I tredje og siste steg utfordrer modellen aksjonsgruppa til å konkretisere tiltak (T). Modellen bidrar til å legge til rette for refleksjon og gi analyse av gapet mellom situasjonen nå og ønskesituasjonen. Modellen utfordrer aksjonsgruppa til å konkretisere tiltak som kan gjøres for å komme seg fra situasjonen nå og til ønsket situasjon. Modellen bidrar til å skape bevegelse fra ord til handling (Hartviksen og Kversøy, 2008:30-32).



Figur 7: Figuren viser de tre stegene i SØT-modellen (Hartviksen og Kversøy 2008:31)

SØT-modellen bidrar med en enkel struktur og utfordrer til handling. Samtalen får innramming og fokus, og blir noe mer enn flyktig prat. Det har vist seg at det er enkle, tidfestede og konkrete tiltak som har best effekt. Det er ikke sikkert at alle våre ønsker går i oppfyllelse, men vi forplikter oss til et konkret steg i retning av våre ønsker (Hartviksen og Kversøy 2008:36-37).

SØT-modellen er ingen rigid og absolutt struktur. SØT-modellen er en måte å finne et startpunkt, kunne få sagt noe om hva vi ønsker å oppnå, og deretter få det til å skje gjennom å gjøre tiltak vi er villige til å forplikte oss til. SØT-modellen bidrar til mindre prat og mer handling. Den bidrar til struktur og mulighetsfokus (Hartviksen og Kversøy 2008:38).

SØT-modellen i sin enkleste form består av tre enkle spørsmål (Hartviksen og Kversøy 2008:39):

- Hva er situasjonen nå?
- Hva er ønskesituasjonen?
- Hvilke tiltak må vi utføre for å bevege oss fra situasjonen nå og til ønskesituasjonen?

Ønsker og tiltak henger sammen med fremtidsfokus og fokus på muligheter. Vi ser fremover, sier noe om hva vi ønsker å få til og ser etter mulige tiltak vi må sette i gang for å nå dit. Fokus på hindringer og problemer gir i liten grad positiv energi til prosessen. Det er ikke slik at problemene skal kostes under teppet. Vi må også ta dem på alvor, men når vi jobber med SØT-modellen, skal hindringene betraktes som utfordringer ut fra et mulighetsperspektiv (Hartviksen og Kversøy 2008:40).

Faktorer som virker hemmende på tilrettelegging for konstruktivt samarbeid (Hartviksen og Kversøy 2008:40):

- Fokus på fortid
- Bruk av hvorfor-spørsmål
- Bruk av ordene må, bør, aldri og alltid

Disse faktorene er så hemmende at en bør jobbe aktivt med å unngå dem. Fortiden kan vi ikke gjøre noe med. Fortiden har skjedd, og jakten på årsaker endrer ikke dette. Jakten på årsaker bidrar sjeldent til en konstruktiv utvikling av gruppeprosessen. Jakten på årsaker begynner gjerne med et hvorfor-spørsmål. Ved å kombinere hvorfor-spørsmål med ordene bør, må,

burde, aldri eller alltid, vil man ofte oppleve motstand, irritasjon og forsvar. Hvorfor-spørsmål har med fortid å gjøre. Fortid har en ubehagelig side ved seg, ved at man ikke kan gjøre noe med den. Hvorfor-spørsmålet bidrar til opplevelse av hjelpeløshet. Spørsmålet har ofte den effekt at den setter omgivelsene i kampmodus. Det er derfor viktig å fokusere på fremtiden, og de endringer vi kan gjøre for at fremtiden skal bli bedre (Hartviksen og Kversøy 2008:40-42).

I arbeidet med å lede og strukturere samtaler er det viktig at de jeg samarbeider med blir sett og tatt på alvor. Vi har som mennesker en rekke grunnleggende behov. Noen av de viktigste handler om å bli sett og tatt på alvor. Vi har behov for anerkjennelse. Når det skjer, tilfredsstilles våre grunnleggende behov. Behovet er så sterk at det har avgjørende betydning for vår livskvalitet. Som prosjektleder, er det derfor viktig å legge til rette for at de jeg samarbeider med blir sett og hørt. De må få oppleve at jeg er interessert og opptatt av det de bidrar med. Det har derfor betydning for hvordan jeg skal gå frem i gruppeprosessen. For å få dette til, kan jeg spørre hver enkelt i aksjonsgruppa om hva de opplever at situasjonen er nå. Dette kan jeg gjøre ved å stille spørsmålet: *"Hva er situasjonen nå?"* (Hartviksen og Kversøy 2008:45-46).

Mangfoldet av opplevelser og perspektiver er en utfordring for samarbeidet. Mangfoldet viser vår forskjellighet og uenighet. Konflikt i sin enkleste form viser seg når vår forskjellighet og uenighet kommer til syne. Konflikt er gjerne ikke noe mer enn at vi har ulike syn på en sak. Som samarbeidspartnere har vi behov for å snakke sammen for å få til samhandling. Ikke mene det samme, men kjenne til mangfoldet og tåle det. Min egen opplevelse og andres opplevelse kan være svært forskjellig selv om vi har opplevd samme situasjon. Det er viktig at den enkelte i aksjonsgruppa deler sine erfaringer med de andre gruppemedlemmene, og at gruppemedlemmene har rom for forskjellighet og uenighet. Ved å stille spørsmålet: *"Hva er situasjonen nå"*, blir den enkelte sett og tatt på alvor, og grunnlaget for et godt samarbeid legges. Vi avklarer et felles startpunkt for videre arbeid gjennom å inkludere alle i prosessen. Dette må ikke misforstås som en enighet om et eksakt likt utgangspunkt. Mangfoldet av den enkeltes situasjon her og nå er selve startpunktet (Hartviksen og Kversøy 2008:46-47). For å få dette til i en gruppe kan det være lurt å anvende rundeprinsippet. Det betyr at hver enkelt person i gruppa etter tur får mulighet til å fortelle hva de opplever er situasjonen nå. Rundeprinsippet er et enkelt verktøy. Som prosjektleder kan jeg spørre hvert enkelt gruppemedlem helt konkret: *"Hva er situasjonen nå?"*. Alle gruppemedlemmene utfordres til å si noe, men det blir samtidig gitt mulighet til å si pass. Pass er også et konkret valg.

Personen som velger å passe har uttalt seg. Rundeprinsippet er et hjelpemiddel til å sørge for at den enkelte blir sett og tatt på alvor. Gjennom å strukturere samtalen på denne måten trenes vi i å tåle forskjellighet og uenighet. Når alle blir sett og tatt på alvor, tåler vi i større grad at vi ikke mener det samme. I de tilfellene vi blir enige om noe, har det vist seg at enigheten har ekstra sterk legitimitet (Hartviksen og Kversøy 2008:47-48).

Spilleregler er en avtale for hvordan gruppe medlemmene i aksjonsgruppa ønsker at gruppeprosessen skal foregå. Spillereglene skal derfor lages i fellesskap, og gi meg som prosjektleder styringsmakt og legitimitet. Spillereglene skal gi meg, som prosjektleder, mulighet til å gripe inn dersom ikke gruppeprosessen fungerer slik som gruppe medlemmene i aksjonsgruppa har blitt enige om. Et ideal er at gruppe medlemmene i aksjonsgruppa opplever eierskap til spillereglene. Hensikten med spilleregler er å bidra til konstruktive og gode samtaler. Det er viktig å merke seg at spillereglene skal kunne endres under hele gruppeprosessen, dersom det er behov for det (Hartviksen og Kversøy, 2008:50-54).

Eksempler på spilleregler det kan være nyttig å bli enige om i en gruppeprosess (Hartviksen og Kversøy, 2008:53):

- Å ville hverandre vel
- Enighet om hvem som skal lede prosessen
- Bruk av rundeprinsippet
- Bruk av SØT-modellen
- Mulighetsfokus
- Taushetsplikt
- Mulighet for å stoppe hverandre
- Mulighet for å melde pass

Motivasjon handler om behov, interesser, ønsker og drømmer, og finnes i den enkelte av oss. SØT-modellen oppfordrer oss til å utnytte denne ressursen. Verktøyet er å stille spørsmålet: "Hva ønsker du?" Når vi spør etter ønsker skal vi ta litt i. Det er lov til å drømme. Det er her vi skal utvide mulighetsrommet. Vi trenger ikke å realisere alle våre drømmer og ønsker, men her skal vi bruke tid på å synliggjøre dem. Ønskene skal bidra til å utvide vår forståelse av mulighetene som finnes. Vi skal derfor ikke la oss begrense av trange mål eller dårlige erfaringer. Under ønsker skal vi kaste oss ut i det og tillate oss selv å ønske å drømme fritt,

men det er gruppemedlemmene i fellesskap som skal bestemme hva aksjonsgruppa ønsker å utforske (Hartviksen og Kversøy 2008:57-62).

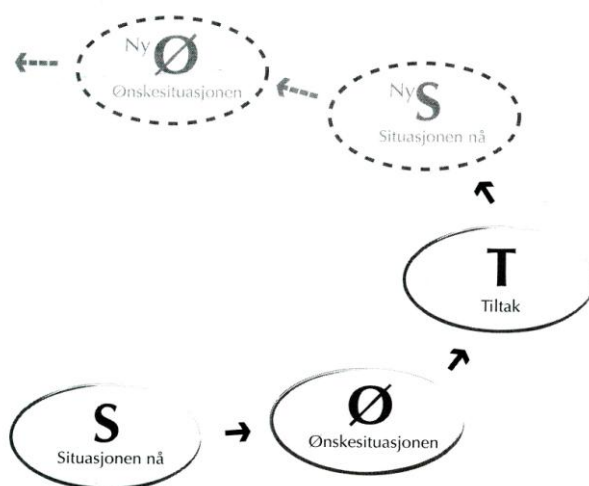
Som prosjektleder er min oppgave å bidra til å utforske gruppemedlemmenes ønsker og drømmer. Det er gruppemedlemmenes situasjon nå og ønsker som er det sentrale tema, og jeg må derfor tilrettelegge for at det ivaretas. Min egen situasjon nå og mine ønsker skal det også være plass til. Som prosjektleder, er det viktig at jeg er et likeverdig gruppemedlem som deltar i læringsprosessen. Jeg trenger å reflektere over prosessen jeg legger til rette for. Det er min oppgave som prosjektleder å se til at arbeidsprosessen ivaretas, og at gruppemedlemmene etter hvert mestrer den. Å arbeide strukturert på denne måten er en læreprosess både for meg som prosjektleder og for gruppemedlemmene. Både jeg som prosjektleder og gruppemedlemmene trenger trening (Hartviksen og Kversøy 2008:62-63).

Jeg har som prosjektleder valgt at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skal skrive logg på slutten av hvert aksjonsmøte. Jeg ønsket å bruke logg for å dokumentere gruppeprosessen i aksjonsgruppa. Jeg har ikke valgt at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skal dele sin logg med hverandre. Mitt fokus har vært at jeg som prosjektleder skal ha et dokumentasjonsverktøy for å kunne følge opp gruppeprosessen. Svakheten ved dette valget, er at jeg ikke deler innsikten i gruppeprosessen med gruppemedlemmene.

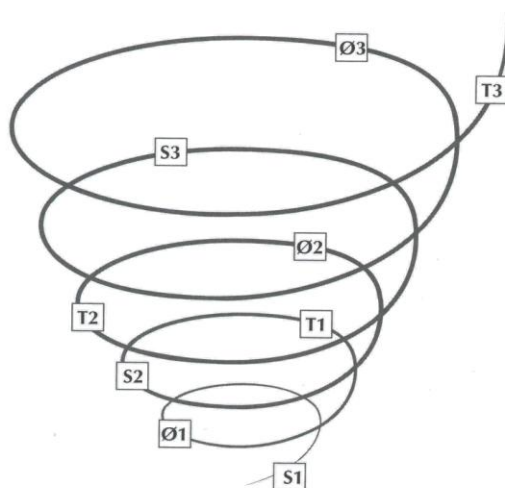
Å studere situasjonen nå og deretter kartlegge ønskene, skaper ikke i seg selv handling. For at handling skal skje må tiltak iverksettes. Som et hjelpemiddel kan jeg som prosjektleder stille følgende spørsmål til gruppemedlemmene: *Hvilke tiltak må utføres for at vi skal komme oss fra situasjonen nå og til ønsket situasjon?* Uansett hvor ville drømmene og ønskene har vært i forrige runde, har vi nå kommet frem til realitetene. Nå skal gruppemedlemmene fortelle hvilke mulige tiltak de ser for seg. Det kan danne utgangspunkt for senere å forplikte seg til konkrete og gjennomførbare tiltak. Først skal det legges til rette for å utforske mulige tiltak. Det skal være en kreativ prosess. Tiltakene trenger ikke nødvendigvis å være gjennomførbare. Det er viktig å la gruppemedlemmene få vise hverandre og utfordre hverandre når det gjelder mulige tiltak. Deretter skal gruppemedlemmene foreta valg. Hovedsaken er å komme frem til valg gruppemedlemmene kan stå inne for og som de er villige til å gjennomføre. Konkrete tiltak bidrar til mestringsfølelse når de gjennomføres, nesten uansett størrelse. At tiltakene skal være konkrete, gjennomførbare og tidfestede, betyr ikke at store og langsiktige planer ikke er velkomne. Store og langsiktige planer er ofte vanskeligere å gjennomføre. Det lille og gjennomførbare skaper bevegelse. Strukturerte, gjennomtenkte og valgte tiltak bidrar så til å

skape følelsen av at bevegelsen går i riktig retning. Tiltakene vi gjør gir tilfredsstillelse, håp og mestringsopplevelse. Det gjelder å bryte ned oppgavene til noe håndterlig (Hartviksen og Kversøy 2008:73-78).

Bruk av SØT-modellen kan oppfattes som en uendelig prosess. Situasjonen nå endrer seg fra gang til gang. Når situasjonen nå endrer seg, endrer ønskene seg også. Tiltakene utvikler seg i tråd med nye situasjoner nå og nye ønskesituasjoner (Hartviksen og Kversøy 2008:32-33).

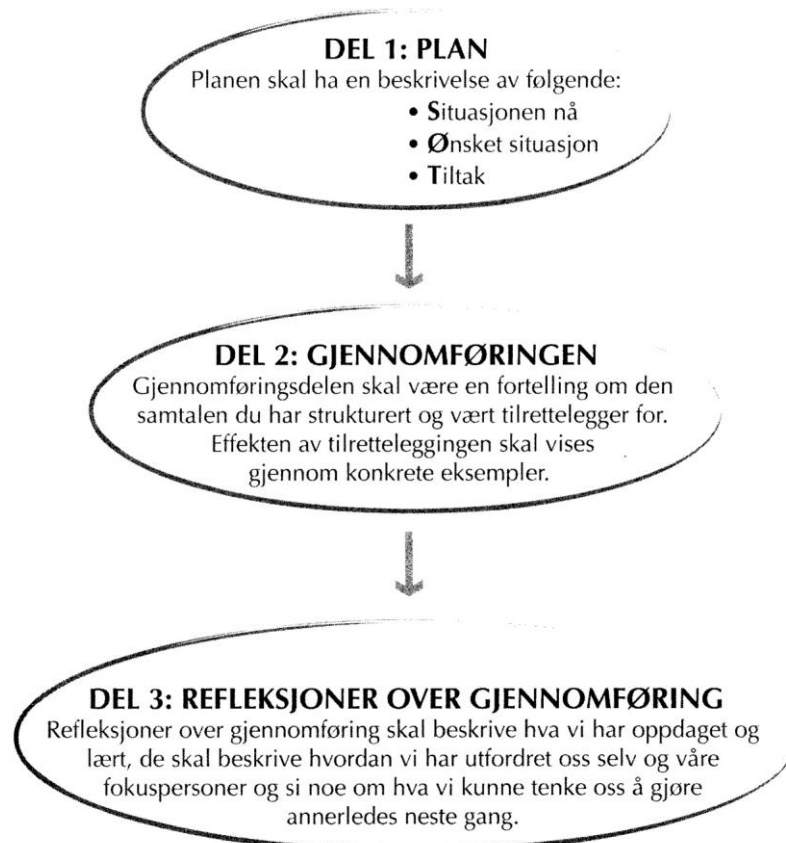


Figur 8: Figuren illustrerer utviklingsprosessen ved bruk av SØT-modellen (Hartviksen og Kversøy 2008:32)



Figur 9: Figuren illustrerer en virvelvind, som viser fremdriften i prosjektet. S1, Ø1 og T1 kan beskrives som en aksjon. S2, Ø2 og T2 beskriver neste aksjon i prosjektet, og slik kan prosessen foregå i det uendelige (Hartviksen og Kversøy 2008:152).

For å strukturere og systematisere aksjonsprosessen, har jeg valgt å dele hver enkelt aksjon inn i 3 deler: Del 1 Plan, Del 2 Gjennomføringen, Del 3 Refleksjoner over gjennomføringen. Med andre ord består en aksjon av en plan (Del 1), en gjennomføring (Del 2) og refleksjoner over gjennomføringen (Del 3). Dette er illustrert på figuren under (Hartviksen og Kversøy 2008:189).



Figur 10: Figur illustrerer hvordan en kan dokumentere aksjonsprosessen (Hartviksen og Kversøy 2008:189).

2.3 Logg

Det finnes flere måter å gjennomføre loggskrivning på. Noen velger å skrive en ustrukturert historie, hvor den som skriver loggen tenker tilbake på hva han eller hun har opplevd i løpet av dagen, eller i løpet av den siste timen (Tiller, 2006). Andre kan velge å gjennomføre loggskrivning som en mer strukturert datainnsamling, hvor den som skrive logg skal svare på konkrete spørsmål. Et eksempel på slik loggskrivning er bruk av G-L-L-metoden. G-L-L står for gjort, lært og lurt, og metoden består av tre spørsmål: ”Hva er gjort?”, ”Hva har jeg lært?”

og ”Hva er lurt å gjøre?” (Tiller, 2006). Loggen kan også brukes i forbindelse med en samtale og veiledning etter innlevering. Det kan for eksempel bety at ved neste gang en gruppe møtes igjen, skal gruppe medlemmene dele sin logg med hverandre. På den måten kan gruppe medlemmene lære av hverandre, og de kan lære av arbeidsprosessen.

Jeg har valgt å bruke logg for å dokumentere gruppeprosessen i aksjonsgruppa. Å utfordre gruppe medlemmene til å skrive logg er en måte å skape kontinuitet mellom møtene og bidra til skriftlig refleksjon og dokumentasjon. Jeg har ikke valgt at gruppe medlemmene i aksjonsgruppa skal dele sin logg med hverandre under gruppeprosessen. Mitt fokus har vært at jeg som prosjektleder skal ha et verktøy for å følge opp gruppeprosessen. Svakheten ved dette valget, er at jeg ikke deler innsikten i gruppeprosessen med gruppe medlemmene.

Jeg ønsket at alle gruppe medlemmene skulle skrive logg, slik at jeg som prosjektleder kunne følge opp prosessen i aksjonsgruppa. Jeg brukte standard loggskjema med følgende spørsmål:

- Hva gjorde du / hva skjedde?
- Hva tenkte du?
- Hva opplevde/følte du?
- Hva lærte du?

Det er viktig å merke seg at logg ikke skal vurderes. Som prosjektleder må jeg respektere at gruppe medlemmene som enkeltpersoner tenker det de tenker og opplever det de opplever. Aksjonsgruppa ble enig om å skrive logg på slutten av hvert aksjonsmøte (Hartviksen og Kversøy 2008:68-70).

2.4 Handlingsplan

Jeg har valgt å bruke handlingsplan som et verktøy for å jobbe systematisk og effektivt, og for å måle fremdriften av arbeidet med det faglige innholdet og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om å skrive en handlingsplan under hvert aksjonsmøte. Handlingsplanen skal inneholde alle tiltak som aksjonsgruppa ønsker å utføre, for å komme seg fra situasjonen nå og til ønsket situasjon.

2.5 Soldatevaluering

For å kunne kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen, var det helt nødvendig å utvikle et kvalitetssikringssystem, hvor det utføres evalueringer av modulen etter hver gjennomføring. Evalueringene skulle utføres av soldater som har gjennomført Medic modulen. Hensikten med evalueringsskjemaet var å innhente informasjon om hva som fungerer bra og hva som kan gjøres bedre.

Som nevnt tidligere, ønsket jeg at aksjonsgruppa, ved hjelp av et utviklings- og kvalitetssikringsarbeid, skulle gjøre Medic modulen mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. Med det mener jeg at det faglige innholdet i modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene får i sin kommende tjeneste som Medicer på sykestue. Dessuten var det også viktig for meg at soldatene ser meningen med undervisningen i modulen, og at de føler at det faglige innholdet er relevant i forhold til deres kommende tjeneste. For å kartlegge dette, ønsket jeg at soldatene skulle evaluere Medic modulen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente informasjon fra soldatene, om de opplever det faglige innholdet, og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av undervisningen i Medic modulen, som relevant og meningsfylt. Hensikten var også at soldatene skulle være med på å påvirke Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Evalueringsskjemaene skulle brukes aktivt under aksjonsmøtene, når aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

2.6 Kursrapport

Kursrapporten kan sammenlignes med et loggskjema, og skal gi aksjonsgruppa en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i Sanitetskompaniet. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig for Medic modulen skulle skrive kursrapport etter hver gjennomførte Medic modul. Kursrapportene skulle brukes aktivt under aksjonsmøtene, når aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

2.7 Observasjon

Jeg ønsket å gjennomføre en kvalitativt orientert observasjon, hvor struktureringen av observasjonen var lav. Jeg ønsket en helhetlig observasjon av praksisfeltet. Hensikten med observasjonen var å få et fullstendig bilde av det som foregikk i undervisningen, med tanke på undervisningens faglig innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging. I den forbindelse måtte vi observere instruktørens evne til å formidle og tilrettelegge for soldatens læring av fagstoffet. Jeg observerte også hvordan samspeillet mellom instruktører og soldater fungerte i undervisningen.

Det er viktig å poengtere at aksjonsgruppa hadde informert instruktørene om at vi kom til å være tilstede i de teoretiske og praktiske leksjonene, for å se hvordan modulens faglige, pedagogiske og didaktiske tilrettelegging fungerte. Instruktørene informerte soldatene om at to offiserer skulle observere leksjonene, for å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

Aksjonsgruppa ble enig om at de som skulle observere leksjonene, ikke trengte å lage noen punkter på forhånd, over hva de skulle observere i undervisningen. Planen var å observere de endringene aksjonsgruppa hadde gjort i den enkelte leksjon. Dessuten var hensikten med observasjonen å få et helhetsbilde av hvordan den enkelte leksjon fungerer i praksis. De som skulle observere leksjonen skulle notere seg det som fungerte bra og det som burde endres før neste gjennomføring av Medic modulen. De erfaringene som aksjonsgruppa tilegnet seg under observasjonen av de ulike leksjonene, ble aktivt brukt på aksjonsmøte som aksjonsgruppa gjennomførte.

2.8 E-mail

Aksjonsgruppa ønsket også at instruktørene i Sanitetskompaniet skulle få muligheten til å påvirke Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Aksjonsgruppa hadde informert instruktørene om den reviderte Medic modulen, og ønsket at de gav oss tilbakemeldinger på mail om hvordan de oppfattet endringene av det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, og eventuelt hvilke endringer aksjonsgruppa burde gjøre til neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om at instruktørene skulle forholde seg til en person i aksjonsgruppa, når de skulle gi tilbakemeldinger på endringene i Medic modulen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at jeg skulle samle alle mail

med tilbakemeldinger fra instruktørene, og ta dem med meg på aksjonsmøtene som aksjonsgruppa gjennomførte.

Jeg har ikke valgt å bruke E-mail som en metode for å innhente data i dette prosjektet. Likevel mener jeg det er viktig å nevne at jeg har innhentet noe informasjon fra instruktørene i Sanitetskompaniet på denne måten. Hensikten med å bruke E-mail var for det første å gi instruktørene en mulighet til å påvirke modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Dessuten ønsket aksjonsgruppa å få synspunkter på de endringene som aksjonsgruppa hadde utført i Medic modulen.

3.0 Gjennomføring

3.1 Oppstartsmøte - Arbeidet med nå-situasjonen og ønsket situasjon

Jeg innkalte aksjonsgruppa til et oppstartsmøte, der jeg informerte om at prosjektet med å revidere Medic modulen var en del av min masteroppgave. Videre informerte jeg aksjonsgruppa om at jeg ønsket å bruke aksjonsforskning, da denne forskningstilnærmingen fokuserer på systematisk planlegging, gjennomføring og vurdering av lærings- og undervisningssituasjoner, som innebærer å utvikle kvaliteten på lærings- og undervisningsprosesser (Hiim og Hippe, 2004). Prinsippene for aksjonsforskning skulle være et hjelpemiddel for gruppeprosessen i aksjonsgruppa, når vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglig, pedagogisk og didaktisk innhold. Jeg informerte videre om at jeg også har valgt å bruke SØT-modellen, som et forskningsverktøy, for å kartlegge behov og tiltak i forhold til Medic modulens faglige innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging.

For at jeg skulle kunne følge opp arbeidsprosessen med kvalitetssikringen og videreutviklingen av Medic modulen, hadde jeg bestemt at aksjonsgruppa skulle lage en handlingsplan etter hvert møte i aksjonsgruppa. For at jeg skulle kunne følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa, ønsket jeg at alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skulle skrive logg i slutten av hvert møte. Det var derfor nødvendig å forklare aksjonsgruppa at både handlingsplan og logg er viktige dokumenter for prosjektet.

Som nevnt tidligere, ønsket jeg at prosjektet også skulle være en læreprosess for gruppe medlemmene i aksjonsgruppa. Det var derfor viktig for meg å informere gruppe medlemmene i aksjonsgruppa, om hvilke modeller og prinsipper vi skulle jobbe etter. Jeg presiserte for aksjonsgruppa at jeg kom til å fungere som prosjektleder, men at jeg samtidig ville fungere som et likeverdig gruppe medlem i arbeidsprosessen.

Da ingen i aksjonsgruppa hadde hørt om aksjonsforskning før, valgte jeg å gjennomgå prinsippene for aksjonsforskning. Jeg hadde skrevet ned de prinsippene for aksjonsforskning, som jeg ønsket å ha fokus på, punktvis på et ark. Dette arket kopierte jeg opp og delte ut til hvert enkelt gruppe medlem i aksjonsgruppa (Vedlegg 1).

Prinsipper for aksjonsforskning (Tiller, 2006):

- Team eller samarbeidsgrupper er en viktig forutsetning for aksjonsforskning.
- Prosessen skal være demokratisk, og det er derfor viktig at deltagerne har empati og respekt for andres meninger.
- Gruppens oppgave er å gjøre hverandre sterke, ved å utnytte de sterke sidene hos hver enkelt deltager, og å øke deltagerens kompetanse.
- De som skal delta i gruppen må være motivert for forandringer, og for å bli en bedre instruktør eller leder.
- Deltagerne bør ha et ekte ønske om å utvikle seg selv og sin organisasjon.
- Utfordringene i deltagerens praksis skal være utgangspunkt for forskningsarbeidet.
- Alle i aksjonsgruppa må få kjenne at aktivitetene er verdt tiden og anstrengelsene, og at samarbeidet gir praktiske resultater.
- Det er viktig at utøverne har et godt eierforhold til det nye som skal utprøves eller diskuteres. Dersom noen føler seg pålagt til å delta på noe de er uenig i eller uinteressert i vil prosjektet møte motstand, eller rett og slett ikke bli fulgt opp slik det burde.
- Det er en stor fordel at deltagerne er aktive og stiller gode kritiske spørsmål til nye planer og erfaringer.
- Aktiv bruk av egne erfaringer representerer en betydelig kunnskapsressurs som må utnyttes i tilknytning til de valgene som gjøres underveis i forskningsarbeidet.
- Det er viktig at deltagerne deler sin erfaring og kunnskap med hverandre. Refleksjonen er den bærende kraft der erfaringene konverteres til læring.

- Aksjonsforskning er ikke verdifri og nøytral. Prosedyrer blir utarbeidet med grunnlag i verdier og troen på at man kan endre det bestående til beste for andre og seg selv. Aksjonsforskning er ofte fundamentert i forskerens meninger og holdninger.
- Aksjonsforskning er ikke en metode eller type data, men et helhetlig forskningsopplegg, hvor forskeren aktivt deltar i forandrende inngrep i det studerte feltet.
- Etiske kjøreregler bør settes opp og diskuteres før arbeidet starter opp, og de bør gjentas underveis.

Da jeg hadde gjennomgått prinsippene for aksjonsforskning, introduserte jeg SØT-modellen for aksjonsgruppa. Jeg forklarte hva SØT-modellen er, og hvordan den kan brukes. Jeg hadde kopiert opp noen figurer fra boka ”Samarbeid og konflikt – to sider av samme sak” av Marit Hartviksen og Kjartan Kversøy, som illustrerer arbeidsprosessen ved bruk av SØT-modellen (Figurer som illustrerer SØT-modellen s.28-29, 34-35).

Jeg brukte tavle og skrev opp de tre stegene i SØT-modellen i en tabell, hvor jeg delte inn situasjonen nå i første kolonne, ønsket situasjon i andre kolonne og tiltak i tredje kolonne. Jeg benyttet meg av rundeprinsippet, som skulle sikre at alle gruppemedlemmene skulle bli sett og tatt på alvor (Hartviksen og Kjartan 2008:47-48). Først fokuserte vi på situasjonen nå. Hva er det som fungerer bra og hva fungerer ikke? Deretter tok vi tak i det som ikke fungerer, og skrev opp noen punkter på hvordan vi skulle ønske situasjonen var. Til slutt så vi på hvilke tiltak vi må iverksette for å komme oss fra situasjonen nå til ønsket situasjon. Siden vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle en hel modul, valgte jeg å bruke SØT-modellen separat på måldokumentet med læringsmålene for den enkelte leksjon, de teoretiske leksjonene med powerpoint presentasjonene, de praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de praktiske og teoretiske eksamensoppgavene og ulike evalueringsverktøy (se tabell under).

SITUASJON	ØNSKET SITUASJON	TILTAK
MÅLDOKUMENT For generelle læringsmål. Taksonominivået på enkelte læringsmål ligger enten for høyt eller for lavt. Undervisningen er ikke tilpasset etter læringsmålene Innledning og administrasjonsinformasjon må kvalitetssikres.	Ønsker mer konkrete og relevante læringsmål, som ligger på riktig nivå for å tilpasse behovene for kompetanse ute i avdelingene. Ønsker å tilpasse undervisningen opp mot læringsmålene. Ønsker å gjøre måldokumentet enkelt og brukervennlig for soldatene.	Studere måldokumentene for førstehjelpsmodulen, evakueringsmodulen og medic modulen. Se de tre modulene opp mot hverandre. Kartlegge om det er en naturlig progresjon i utdanningsforløpet, og at læringsmålene ligger på riktig nivå for å gi soldatene relevant kompetanse. Se på tilbakemeldingene fra sykestuene og tilpass læringsmålene opp i mot behovene ute på sykestuene.
POWERPOINT PRESENTASJONER (ppp) Ppp samsvarer ikke med læringsmålene. 2 powerpoint leksjoner mangler (M-16, M-21). Film om hygiene virker ikke. Gamle bilder på "slidene". For få "slider" til noen av leksjonene. Utdatert fakta/statestikk på noen av "slidene"	Ønsker at ppp samsvarer med læringsmålene. Ønsker powerpoint til alle teoretiske leksjoner. Ønsker å bruke alternative undervisningsformer. Ønsker nye og oppdaterte bilder på "slidene". Ønsker å konkretisere leksjonene med flere slider. Ønsker nyere og oppdatert fakta/statestikk til ppp.	Studere ppp opp mot læringsmålene i måldokumentet. Reparere/fjerne hygiene filmen. Ta nye bilder til "slidene". Lage flere "slider" til noen av leksjonene. Lete i fagbøker og artikler etter opptatert fakta/statestikk
PRAKTISKE LEKSJONER De praktiske leksjonene fungerer bra, ved at soldatene er engasjerte og motiverte. Mangler kvalitetssikring av det faglige innholdet i de praktiske leksjonene. De praktiske leksjonene er ikke skrevet ned og lagret.	Ønsker å kvalitetssikre det faglige innholdet i de praktiske leksjonene. Ønsker å opprette en mappe hvor alle de praktiske leksjonene skal lagres.	Studere de praktiske leksjonene opp i mot læringsmålene. Observere gjennomføringen av de praktiske leksjonene. Opprette en egen mappe hvor de praktiske leksjonene skal lagres.
ARBEIDSOPPGAVER Rare spørsmålsformuleringer. Vanskelig å forstå hva det egentlig spørres etter. Usikkert om arbeidsoppgavene samsvarer med læringsmålene. Få arbeidsoppgaver til soldatene.	Ønsker flere arbeidsoppgaver. Ønsker at flere av arbeidsoppgaver skal være reflekterende. Soldatene skal reflektere over situasjonen eller gitte utfordringer.	Kontrollere at arbeidsoppgavene er rettet mot læringsmålene. Lage flere arbeidsoppgaver.
EKSAMEN <u>Teoretisk:</u> Poengivningen samsvarer ikke med nivået på oppgavene. Noen av spørsmålene er dårlig formulert. Vanskelig å forstå hva det spørres om/etter. Mangler PC som kan brukes av dyslektikere. <u>Praktisk:</u> For lavt nivå på eksamen nr 1 (BT, Puls, Temp) For høyt nivå på eksamen nr 2 (steril oppdekking)	<u>Teoretisk:</u> Ønsker at poengivningen skal samsvarer med oppgavens kompleksitet. Ønsker å omformulere/lage nye konkrete oppgaver. Ønsker 2 stk PC'er som er tilgjengelig for dyslektikere. <u>Praktisk:</u> Ønsker å kvalitetssikre eksamensoppgavene, slik at de er basert på læringsmålene og ligger på riktig nivå. Ønsker å lage flere eksamensoppgaver, slik at det finnes noen oppgaver å rullere mellom.	Kvalitetssikring av teoretisk eksamen gjøres først etter at måldokumentet, ppp og arbeidsoppgavene er revidert. Kvalitetssikring av praktisk eksamen gjøres først etter at måldokumentet, ppp og arbeidsoppgavene er revidert.
EVALUERING 2 soldater evaluerer kontinuerlig.(etter hver time) Ingen kursrapport blir skrevet. Punktene i kursrapporten er veldig generelle.	Ønsker at alle soldatene skal evaluere modulen. Ønsker et nytt evalueringsskjema som vil gi oss mer konkret informasjon om modulens innhold. Ønsker at Modulansvarlig skal skrive kursrapport, som sendes til Kpsjef og utd.støtte.	Lage et nytt evalueringsskjema som skal innholde konkrete spørsmål om det faglige innholdet og tilretteleggingen av undervisningen i modulen. Lage nye konkrete spørsmål eller punkter i kursrapporten.
Dette dokumentet er utformet av aksjonsgruppa 13.10.2008		

Figur 11: De tre stegene i SØT-modellen er satt inn i en tabell, hvor jeg delte inn situasjonen nå i første kolonne, ønsket situasjon i andre kolonne og tiltak i tredje kolonne.

Måldokumentet

Måldokumentet skal være et hjelpemiddel for soldatene (Vedlegg 2). I måldokumentet står alle de praktiske og teoretiske leksjonene i Medic modulen. Leksjonene står oppført i den rekkefølgen som de blir utført, og skal gi soldatene en god progresjon i det faglige innholdet i modulen. Under hver leksjon står læringsmålene som instruktørene og soldatene må forholde seg til. Som sagt i tabellen over, mente vi at måldokumentet inneholdt for generelle læringsmål. Dessuten lå taksonominivået på flere av læringsmålene enten for høyt eller for lavt ut i fra de kravene til kunnskaper, ferdigheter og holdninger, som soldatene må tilegne seg for å kunne utføre bestemte arbeidsoppgaver i sin tjeneste. Videre så vi at undervisningen og eksamensoppgavene ikke alltid var basert på læringsmålene i måldokumentet. I tillegg var det en del informasjon i måldokumentet som kun var rettet mot instruktøren. Dette gjaldt innledningen og den administrative informasjonen om hvordan modulen skal organiseres. Vi ønsket å fjerne denne tilleggsinformasjonen for å gjøre måldokumentet enkelt og brukervennlig for soldatene. Vi ønsket å kvalitetssikre læringsmålene slik at de ble mer konkrete, og at de lå på riktig taksonominivå for å tilpasse behovene ute på sykestuene. Læringsmålene er styrende for det faglige innholdet i undervisningen, og det var derfor viktig å få på plass dette før vi reviderte undervisningen. Aksjonsgruppa ble enig om å studere måldokumentene for førstehjelpsmodulen, evakueringsmodulen og medic modulen, for å se de tre modulene opp mot hverandre, for å kartlegge om det var en naturlig progresjon i utdanningsforløpet, og om læringsmålene lå på faglig riktig nivå, for å gi soldatene relevant kompetanse. Det var også viktig for oss å bruke tilbakemeldingene fra sykestuene, om hvilken kompetanse de har behov for.

Powerpoint presentasjonene

De teoretiske leksjonene, som blir gjennomført ved bruk powerpoint presentasjoner, skal gi soldatene tilstrekkelige kunnskaper innenfor bestemte fagfelt (Vedlegg 3). I Medic modulen oppdaget aksjonsgruppa at det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene ikke samsvarte med læringsmålene. Vi ønsket at powerpoint presentasjonene skal samsvare med læringsmålene og at alle teoretiske leksjoner skal ha powerpoint presentasjoner. Før vi kunne endre det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene, måtte vi først kvalitetssikre læringsmålene i måldokumentet. I den teoretiske leksjonen om hygiene, var det lagt inn en film som viser hygieniske prinsipper. Denne filmen fungerte ikke. Vi ønsket å kunne bruke alternative undervisningsformer, som for eksempel film. Det betyr at vi enten måtte forsøke å

reparere den, eller finne en ny film. Dersom dette ikke var mulig, måtte vi se etter andre metoder for å belyse temaet. I powerpoint presentasjonene ble det brukt gamle utdaterte bilder og modeller, og utdatert fakta og statistikk. Vi ønsker selvfølgelig å bruke oppdatert fakta og statistikk, da det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene skal gi soldatene korrekte kunnskaper som er oppdatert etter samfunnets utvikling. Vi ønsket også å bruke nye oppdaterte bilder og modeller, som skal gjenspeile virkeligheten. Vi ble derfor enige om å finne nye relevante bilder og modeller. Dessuten skulle vi lete etter oppdatert fakta i fagbøker og artikler som ikke var eldre enn 10 år. I noen av leksjonene var det powerpoint presentasjoner med få ”slider”, som inneholdt mye tekst. Vi ønsket å konkretisere leksjonene med å lage powerpoint presentasjoner med flere ”slider”, som inneholder mindre tekst, og heller flere bilder eller modeller. På den måten vil det bli enklere for soldatene å få med seg det som står på hver ”slide”.

De praktiske leksjonene

De praktiske leksjonene skal gi soldatene tilstrekkelige ferdigheter innenfor bestemte fagfelt. I Medic modulen mente vi at de praktiske leksjonene fungerte bra, ved at soldatene var engasjerte og motiverte for undervisningen. Det faglige innholdet i de praktiske leksjonene var ikke kvalitetssikret. Vi ønsket derfor å kvalitetssikre det faglige innholdet i leksjonene opp mot de reviderte læringsmålene i måldokumentet. Vi i utdanning støtte ønsket også å observere gjennomføringen av de praktiske leksjonene. Vi ønsket blant annet å se hvordan leksjonene var organisert med tanke på undervisningsrom, materiell, antall soldater og antall instruktører. Videre ønsket aksjonsgruppa å opprette en elektronisk mappe, hvor alle de praktiske leksjonene skulle lagres. De praktiske leksjonene i Medic modulen hadde på dette tidspunktet kun blitt gjennomført ut i fra de læringsmålene som stod i måldokumentet. Det fantes ingen skriftlige dokumenter som beskrev den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av leksjonene.

Arbeidsoppgavene

Arbeidsoppgavene skal være et hjelpemiddel for soldatene til å tilegne seg kunnskaper (Vedlegg 4). Målet med arbeidsoppgavene er at soldatene aktivt skal jobbe med det teoretisk faglige innholdet i modulen. Det er derfor et poeng at arbeidsoppgavene skal fokuserer på de

kunnskapene som soldatene må lære seg. De arbeidsoppgavene som ble brukt i Medic modulen inneholdt rare spørsmålsformuleringer, hvor det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt etter. Aksjonsgruppa var usikker på om arbeidsoppgavene samsvarte med læringsmålene. Dessuten mente aksjonsgruppa at det var laget for få arbeidsoppgaver til soldatene. Før vi eventuelt kunne endre det faglige innholdet i arbeidsoppgavene, måtte vi først kvalitetssikre læringsmålene i måldokumentet. Vi ønsket å lage flere arbeidsoppgaver, hvor flere av spørsmålene skal gi reflekterende svar. Grunnen til dette er at Medicene skal kunne jobbe selvstendig. Dette krever at de skal kunne reflektere og resonere seg frem til handlinger i ulike situasjoner. Det er i den forbindelse viktig å poengtere at Medicen er underlagt helsepersonell, og kan ikke utføre klinisk behandling på eget initiativ. Medicens oppgave er å innhente vitale tegn, dokumentere og rapportere dette til sykepleier eller lege.

Teoretisk eksamen

Teoretisk eksamen skal kartlegge hvor mye kunnskaper soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Det eksisterte fire teoretiske eksamensoppgaver, da vi startet revideringen av Medic modulen (Vedlegg 5). I de teoretiske eksamensoppgavene i Medic modulen samsvarte ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. For eksempel et spørsmål som tok utgangspunkt i et læringsmål med høyt taksonominivå, ble ikke konsekvent gitt et høyt poeng. Det virket som om poengene var satt tilfeldig på de ulike spørsmålene. Vi ønsket å rydde opp i dette, slik at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Dessuten var noen av spørsmålene dårlig formulert, slik at det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt om. Vi ønsket derfor å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål. Vi ble enige om at vi først måtte kvalitetssikre læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen, før vi kunne kvalitetssikre de teoretiske eksamensoppgavene. Grunnen til dette, er at eksamen skal være en test av alt det faglige som har blitt gjennomgått i modulen.

Da noen av soldatene har lese- og skrivevansker, bør teoretisk eksamen være tilrettelagt for dette. Dessverre mangler Sanitetskompaniet PC`er som kan brukes til dette formålet. Aksjonsgruppa ønsket derfor å skaffe 2 PC`er som skal være tilgjengelig for soldater med lese- og skrivevansker. Soldater som kan dokumentere at de har lese- og skrivevansker får utvidet tid på teoretisk eksamen.

Praktisk eksamen

Praktisk eksamen skal kartlegge hvor gode ferdigheter soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Innenfor praktisk eksamen hadde Sanitetskompaniet 2 eksamensoppgaver i Medic modulen (Vedlegg 6). Den ene eksamensoppgaven går ut på at soldaten skal innhente vitale tegn, som for eksempel puls, respirasjon, blodtrykk og temperatur hos pasienten. Vi mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for lavt nivå, ut ifra hva vi forventer at Medicene skal kunne utføre i sin tjeneste. Den andre eksamensoppgaven handler om steril oppdekning til småkirurgi. Vi mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for høyt nivå ut ifra Medicens arbeidsoppgaver. Det er svært sjeldent at Medicer utfører steril oppdekning til småkirurgi. Vi mener derfor at denne eksamensoppgaven er lite relevant å bruke i Medic modulen. Vi ønsket derfor å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene, slik at de samsvarer med læringsmålene og blir lagt på riktig nivå. Videre ønsket vi å lage flere eksamensoppgaver, slik at det finnes noen oppgaver å rullere mellom. Kvalitetssikringen og videreutviklingen av de praktiske eksamensoppgavene ble vi enige om å utføre først etter at måldokumentet, powerpoint presentasjonene og arbeidsoppgavene er blitt revidert. Grunnen til at vi reviderer eksamen til slutt, er at eksamen skal være en test av alt det faglige som blir gjennomgått i modulen.

Evalueringer

Hensikten med evalueringer er å innhente informasjon om hva som fungerer bra og hva som kan gjøres bedre. Medic modulen har ikke tidligere blitt evaluert av soldatene, selv om det fantes et skjema til dette formålet. Det evalueringsskjemaet som var tilgjengelig var lagt opp slik at soldaten måtte krysse av eller sette en runding rundt et tall fra 1 til 6 (Vedlegg 7). Tallet 1 står for det soldaten er minst fornøyd med, mens tallet 6 står for det soldaten er mest fornøyd med. Dette evalueringsskjemaet gir et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter og får frem det som er felles (Dalland, 2001). Aksjonsgruppa var enig om at dette evalueringsskjemaet ikke gav oss den informasjonen vi hadde behov for, når vi skulle videreutvikle Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket derfor å lage et nytt evalueringsskjema med konkrete spørsmål, som vil gi åpne svaralternativer. Spørsmålene skal være direkte rettet mot det faglige innholdet og tilretteleggingen av undervisningen i Medic

modulen. Vi mener at spørsmål som vil gi åpne svaralternativer, vil gi oss mer relevant og utdypende informasjon. Vi ønsker dessuten at alle soldatene skal evaluere Medic modulen etter gjennomført modul.

Kursrapporten skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring (Vedlegg 8). Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i kompaniet. Modulansvarlig har ikke skrevet kursrapport, selv om det var laget et skjema til dette formålet. Aksjonsgruppa mener at kursrapporten inneholdt for generelle punkter, som ikke gav oss den informasjonen vi var ute etter. Vi bestemte oss derfor for å lage en ny kursrapport med mer konkrete punkter. Aksjonsgruppa ble enig om at Modulansvarlig skal skrive kursrapport for hver gjennomførte Medic modul. Videre ønsker aksjonsgruppa at kursrapporten skal sendes til Kompanisjef og utdanning støtte.

Både evalueringsskjemaene og kursrapportene skal brukes aktivt av aksjonsgruppa, når vi skal kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Ved systematisk bruk av evalueringsskjema og kursrapport utvikler vi et kvalitetssikringssystem for Medic modulen.

3.1.1 Handlingsplan (Oppstartsmøtet)

Da vi hadde kartlagt situasjonen nå, ønsket situasjon og tiltakene, valgte vi først og fremst å se på måldokumentets innhold. Dette bestemte vi oss for å gjøre på neste møte i aksjonsgruppa. Vi ble enige om at jeg skulle opprette et område som vi valgte å kalle ”Revidering av Medic modulen 2008-2009”. I denne mappen skulle vi legge alle opprinnelige dokumenter, som for eksempel måldokumentet, powerpoint presentasjonene, arbeidsoppgavene og eksamensoppgavene, og alle nye dokumenter med de endringene vi kommer til og gjør i Medic modulen.

Da jeg innkalte gruppemedlemmene i aksjonsgruppa til oppstartsmøtet, var Medic modulen under gjennomføring. Vi bestemte oss derfor for å lage et nytt evalueringsskjema som soldatene skulle fylle ut på slutten av modulen. Vi ble enige om at jeg skulle opprette en konvolutt som skulle hete ”kursevaluering”, under området som vi har valgt å kalle ”Revidering av Medic modulen 2008-2009”. Her skulle vi legge inn innspill til spørsmål som skulle brukes i evalueringsskjemaet. På bakgrunn av innspill til evalueringsspørsmål fra

aksjonsgruppa, skulle jeg lage et evalueringsskjema. Dette evalueringsskjemaet skulle kvalitetssikres i aksjonsgruppa før det ble tatt i bruk. Aksjonsgruppa skulle også lage nye punkter til kursrapporten. Forslag til endring av kursrapporten skulle aksjonsgruppa legge inn i en konvolutt som jeg kalte ”Kursrapporter”.

Til neste aksjonsmøte ble aksjonsgruppa enig om at vi skulle forberede oss med å se på innholdet i måldokumentet til Medic modulen, samt førstehjelpsmodulen og evakueringsmodulen, for å se helheten og progresjonen gjennom alle tre modulene. Dessuten skulle jeg lage et evalueringsskjema på bakgrunn av de forslag til spørsmål som kom fra de andre grupped medlemmene i aksjonsgruppa. Dette evalueringsskjemaet skulle godkjennes eller justeres, og være klart til bruk når Medic modulen var gjennomført, slik at soldatene fikk evaluert modulen.

3.1.2 Logg fra oppstartsmøte

På slutten av oppstartsmøtet skrev vi logg. Jeg gav grupped medlemmene valget mellom å være anonyme eller om de ville skrive navn på loggskjemaene. De valgte selv å skrive navnet sitt på loggskjemaet.

Jeg brukte standard loggskjema med følgende spørsmål (Vedlegg 9):

- Hva gjorde du / hva skjedde?
- Hva tenkte du?
- Hva opplevde/følte du?
- Hva lærte du?

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Jeg gjorde grupped medlemmene kjent med prinsippene for aksjonsforskning og bruk av SØT-modellen. Jeg satt opp et skjema for bruk av SØT-modellen på tavla, og kartla nå-situasjonen, ønsket situasjon og tiltak sammen med grupped medlemmene, med tanke på det faglige

innholdet, og den didaktiske og pedagogiske tilretteleggingen av Medic modulen. Jeg gjorde også aksjonsgruppa kjent med bruk av handlingsplaner og logg. Møtet varte i 2,5 time.

Hva tenkte du?

Jeg hadde laget en plan for gjennomføringen av møtet. Jeg har troen på at dette kan bli et spennende prosjekt, som kan gi resultater.

Hva opplevde/følte du?

Jeg opplevde at alle gruppe medlemmene er positive, konstruktive og interessert i at dette prosjektet skal gi resultater. Jeg er godt fornøyd med gruppe medlemmenes initiativ og aktivitet. Jeg er godt fornøyd med oppstarten av prosjektet.

Hva lærte du?

Jeg har lært at systematisering og god planlegging fører til motiverte gruppe medlemmer. Kollegamedvirkning er viktig for samarbeidet og utviklingen av prosjektet.

Jeg har laget en oppsummering av innholdet i de 3 loggskjemaene fra de andre gruppe medlemmene:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Vi har gjennomgått prinsippene for aksjonsforskning og bruken av SØT-modellen. Ved bruk av SØT-modellen kartla vi utviklingsbehovene i Medic modulen. Møtet varte i 2,5 time.

”Jeg har dokumentert arbeidsområdene i prosjektet. Jeg har vært delaktig i oppsettet av arbeidsområdene”.

”Jeg mener vi har fått god oversikt og har en grovplan for hvordan arbeidet skal planlegges framover. Jeg hadde ingen spesiell oppgave annet enn å komme med egne synspunkter”.

”Jeg har kommet med ulike forslag til løsninger”.

Hva tenkte du?

”Jeg tenker at det er et bra prosjekt for Forsvarets Sanitetsskole, for å gi soldatene et godt kurs”.

”Dette er et veldig nyttig prosjekt for oss som jobber med den aktuelle modulen. Jeg har vært veldig frustrert over hvor dårlig den er, og tenker nå at vi kan gjøre noe med det”.

”Det er stor vilje i gruppa for å forandre innholdet i modulen til det bedre”.

Hva opplevde/følte du?

”Føler at dette er nøye gjennomtenkt fra prosjektleder sin side. Veldig grundig og bra oppstart av prosjektet, i form av at jeg har helt klart for meg hva vi faktisk skal jobbe med”.

”Dette prosjektet har jeg veldig tro på. Jeg føler at vi har lagt opp en god plan for videre arbeid. Arbeidet i gruppa er veldig bra nå. Alle bidrar og alle virker ivrige på å gjøre et arbeid for å få til en videreutvikling av modulen”.

”Føler at alle trekker i samme retning. Det er en god gruppe dynamikk. Det er rom for å komme med innspill. Det har vært svært konstruktivt”.

Hva lærte du?

Alle gruppemedlemmene har svart at de har lært prinsippene for bruk av aksjonsforskning og hvordan SØT-modellen kan brukes.

”Jeg har lært hvordan jeg kan legge opp planer for et slikt prosjekt”.

3.1.3 Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen (Oppstartsmøtet)

Av loggskjemaene kan jeg lese at aksjonsgruppa opplevde oppstartsmøtet som svært positivt. Alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa var motiverte for prosjektet om å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Dette var noe de hadde ønsket å gjøre for lenge siden. Min oppfattelse er at gruppemedlemmene følte at de lærte noe under oppstartsmøtet, og at de var positive til denne måten å jobbe på.

Jeg var noe spent på hvilke forventninger gruppemedlemmene hadde til oppstartsmøtet, og hvordan aksjonsgruppa kom til å anvende prinsippene for aksjonsforskning og SØT-modellen. Jeg var også usikker på hvilken holdning gruppemedlemmene hadde til å skrive logg. Mange føler at det å skrive logg er bortkastet tid, og bare en oppsummering av uviktig data. Under oppstartsmøtet opplevde jeg gruppemedlemmene som nykjerrige, da jeg gjennomgikk prinsippene for aksjonsforskning og SØT-modellen. Gruppemedlemmene var engasjerte og disiplinerte, og vi jobbet på en effektiv måte. Gruppemedlemmene var også positive til å skrive handlingsplan og logg. Handlingsplanen skulle brukes som et verktøy for å jobbe systematisk og effektivt, og for å måle fremdriften av arbeidet med Medic modulen. De forstod også mitt ønske om at alle gruppemedlemmene skulle skrive logg, da jeg hadde

informert om at jeg ville bruke dataene fra loggskjemaene for å følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa.

3.2 Aksjonsmøte 1 – Kvalitetssikring av evalueringsskjemaet og måldokumentet

Vi startet det neste aksjonsmøtet med å kvalitetssikre evalueringsskjemaet. Som nevnt tidligere, pågikk modulen da vi startet å jobbe med den. Vi fikk dermed mulighet til å få en evaluering fra soldatene før vi startet å endre undervisningen og det faglige innholdet i modulen.

Jeg hadde laget et nytt evalueringsskjema på bakgrunn av de innspill til evalueringsspørsmål som jeg fikk fra gruppemedlemmene i aksjonsgruppa (Vedlegg 10). Ved hjelp av evalueringsskjemaet ønsket vi blant annet å kartlegge intensiteten i modulen, progresjonen fra førstehjelpsmodulen til Medic modulen, læringsutbyttet av de teoretiske og praktiske leksjonene, bruken av måldokumentet og læringsutbyttet av øvelse skademestring. Aksjonsgruppa godkjente evalueringsskjemaet, og vi ble enige om å bruke det så snart Medic modulen var gjennomført.

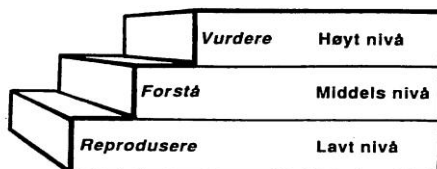
Videre jobbet aksjonsgruppa med måldokumentet, som er styrende for det faglige innholdet i modulen. Jeg hadde forberedt meg til aksjonsmøtet med å kopiere opp noen figurer fra boken ”Undervisningsplanlegging for yrkeslærere” av Hilde Hiim og Else Hippe (2004). Figurene viser hvordan vi kan bruke måltaksonomier. Dette skulle være til hjelp når vi skulle kvalitetssikre læringsmålene i måldokumentet. Måltaksonomier er et hjelpemiddel til å formulere læringsmål, og taksonominivåene skal gi uttrykk for hva vi forventer at soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. En måltaksonomi er et klassifiseringssystem for læringsmål. Systemet er som en trapp, der verbene angir graden av progresjon. Tidlig i læringsforløpet begynner en med de nederste trinnene i trappa, og arbeider seg så oppover etter hvert som kunnskaper, holdninger og ferdigheter utvikles. Som nevnt, deles læringsmålene inn i kunnskapsmål, holdningsmål og ferdighetsmål.

Kunnskapsmål sier noe om hvilke kunnskaper og intellektuelle ferdigheter soldatene skal tilegne seg. Holdningsmål sier noe om hva soldatene må tilegne seg og utvikle på det følelsesmessige, holdningsmessige og verdimeslige området. Ferdighetsmål sier noe om hva soldatene skal tilegne seg av praktiske ferdigheter. Jeg forsøkte å forklare systemet for gruppemedlemmene før vi gikk i gang med å analysere læringsmålene i hver enkelt leksjon. Nedenfor har jeg tatt med illustrasjonene fra boken ”Undervisningsplanlegging for

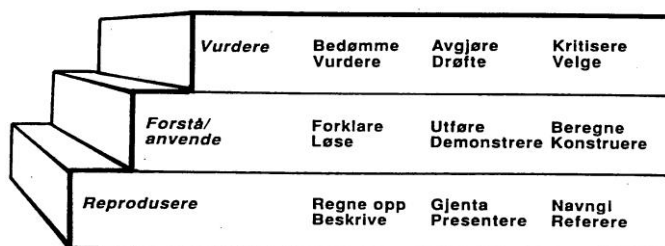
yrkeslærere” av Hilde Hiim og Else Hippe (2004:59-62), som viser hvordan vi kan bruke måltaksonomier.

Figur 12: Måltaksonomier

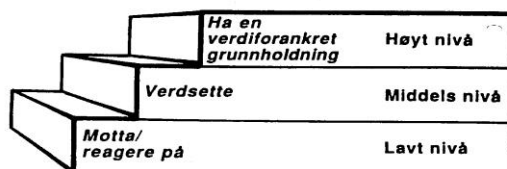
Nivåer på kunnskapsmål kan illustreres slik:



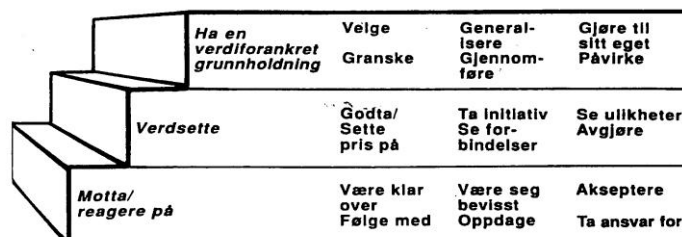
Vi tar med noen flere eksempler på verb som brukes på hvert trinn:



Nivåer på holdningsmål kan illustreres slik:



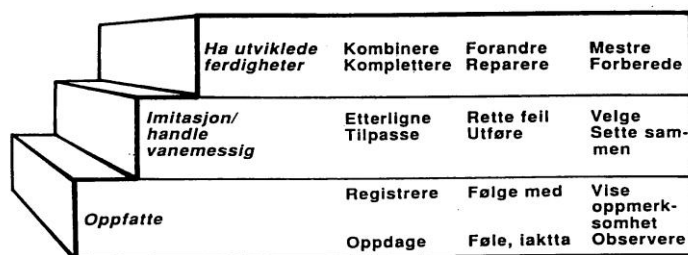
Vi tar også her med flere eksempler på verb som benyttes på ulike trinn:



Nivåer på ferdighetsmål kan illustreres slik:



Flere eksempler på verb som kan brukes på hvert trinn:



Elevenes læreforutsetninger og rammefaktorene er avgjørende for valg av nivå på læringsmålet.

Måldokumentet hadde frem til nå kun blitt sett på som et hjelpemiddel for instruktøren. Soldatene hadde ikke fått noen innføring i hvordan de burde bruke måldokumentet, som en oversikt og et hjelpemiddel til hva de skal fokusere på og lære i Medic modulen. I måldokumentet var det satt opp et system for ulike nivåer på læringsmålene. Dette systemet samsvarer ikke med de måltaksonomiene som blir brukt i den sivile skolen. Læringsmålene ble kategorisert fra nivå 1 til nivå 4. Nivå 1 er det laveste nivået tilsvarende taksonominivået ”å kjenne til”. Nivå 4 var det høyeste nivået tilsvarende taksonominivået ”å kunne vurdere eller drøfte”. Det var også praktisert at alle læringsmål som var kategorisert som nivå 1 ikke var eksamensrelevant. Instruktørene poengterte også dette for soldatene under leksjonene, slik at de ikke trengte å fokusere noe på dette. Jeg var svært uenig i dette, og det ble derfor tatt opp og diskutert i aksjonsgruppa. Gruppemedlemmene var vant til å følge dette systemet, slik at de stilte seg kritisk til mitt forslag om at alle læringsmålene skal være eksamensrelevante. De forsvarte systemet med at det skulle være enklere for soldatene å slippe og konsentrere seg om alle læringsmålene. Soldatene skulle kun fokusere på det som var mest nødvendig å kunne. Jeg mener, at dersom læringsmålene og det faglige innholdet er urelevant for soldatene, så bør de heller ikke stå i måldokumentet. Etter en lang diskusjon rundt dette temaet ble

aksjonsgruppa enig om å endre hele dette systemet til det samme systemet som brukes i skolen. Det ble nå viktig at vi informerte de andre instruktørene om disse endringene, slik at vi fikk innført det nye systemet for måltaksonomier i praksis. Aksjonsgruppa ble også enig om at måldokumentet skal være et hjelpemiddel for soldatene, slik at de kan forberede seg til leksjonene og eksamenene som blir gjennomført i Medic modulen. Soldatene må få en innføring i de ulike taksonominivåene, slik at de vet hvilke mål de må fokusere mest på. Dessuten bør instruktørene presisere for soldatene under leksjonene hva de for eksempel skal kjenne til og hva de skal kunne.

Når vi studerte læringsmålene var det viktig å fokusere på hva soldatene tilegner seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, og hva de må tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger i Medic modulen for å kunne utføre sin kommende tjeneste på sykestuen. Vi brukte konsekvent måldokumentet for Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, når vi studerte læringsmålene i Medic modulen. Det var viktig at vi la læringsmålene på riktig nivå i forhold til de andre modulene, og i forhold til soldatenes arbeidsoppgaver på sitt kommende tjenestested.

Måldokumentet inneholdt 24 leksjoner, med bestemte læringsmål til den enkelte leksjon. I tillegg stod læringsmålene for øvelse skademestring i måldokumentet. Øvelse skademestring er en avsluttende øvelse for soldatene, etter at de har gjennomført Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Øvelse skademestring skal gi soldatene praktisk trening med momenter fra alle de tre modulene. Hensikten med øvelsen er blant annet å gi soldatene innsikt og en helhetsforståelse i hvordan sanitetsressursene er organisert, og hvordan evakueringskjeden fungerer.

Vi gikk igjennom alle leksjonene i måldokumentet, og analyserte hvert enkelt læringsmål. Vi fokuserte på det vi mente at soldatene trengte av kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utføre sin tjeneste på sykestua. På bakgrunn av dette tok vi bort noen læringsmål som vi mente var urelevante, vi endret på læringsmål for å gjøre dem mer konkrete og vi la til nye læringsmål som vi mente det var behov for. Videre var det viktig å legge læringsmålene på riktig taksonominivå i forhold til hva soldatene trenger av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Måten vi gjorde dette på var å farge de læringsmålene og annen tekst vi ønsket å ta bort rød. Læringsmål som vi endret på for at de skulle bli mer konkrete, og læringsmål som vi la til, farget vi blå. Det samme gjaldt dersom vi la inn tilleggs kommentarer i margin som

vi mente burde være med. Tekst som ikke ble farget i måldokumentet, mente vi kunne være som det var (Vedlegg 11).

Som nevnt tidligere, var det noen av leksjonene i Medic modulen som var lagt på et faglig høyt nivå. Det har resultert i at kun få personer har hatt kompetanse til å holde leksjonene. Leksjonen om psykisk helse og forebygging er et eksempel på dette. Denne leksjonen kan kun gjennomføres av en psykolog, og dersom psykologen ikke er tilgjengelig vil denne leksjonen ikke bli gjennomført. Det vil si at soldatene mister denne leksjonen. Det var satt av åtte timer med teori innenfor dette fagområdet. Med tanke på at hele modulen skal gjennomføres i løpet av to og en halv uke, hvor en uke blir brukt til øvelse skademestring, mener vi at denne leksjonen har fått for mye fokus. Vi mener også at det ble lagt altfor mye vekt på psykisk helse og forebygging i forhold til emner som for eksempel sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie. Når psykisk helse og forebygging vektlegges mer enn sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie, mener vi at soldatene ikke vil få mulighet til å tilegne seg tilstrekkelige kunnskaper, ferdigheter og holdninger innenfor disse fagområdene. Vi valgte derfor å redusere timeantallet på leksjonen innen psykisk helse og forebygging fra åtte timer til fire timer. Vi valgte også å dele temaet psykisk helse og forebygging inn i to nye leksjoner, med to timer per leksjon. Leksjonene kalte vi ”Psykisk helse og forebygging” og ”Psykisk lidelse og sykdom”. Dessuten senket vi nivået på det faglige innholdet, slik at blant annet sykepleiere skal kunne gjennomføre leksjonene. En Medic skal kunne assistere helsepersonell, og trenger derfor ingen kompetanse som er på nivået med helsepersonell.

Det var også en leksjon som stod oppført i måldokumentet som ikke var praktisk gjennomførbar. Dette er en leksjon som dreier seg om å dokumentere pasientdata i et dataprogram som heter Sandok. For å kunne bruke dette programmet må soldatene sikkerhetsklareres, noe som innebærer at soldatene individuelt må ha en samtale med Sanitetskompanisjefen. Med 30-60 soldater i en tropp er det praktisk umulig å gjennomføre dette på en effektiv måte. Det har resultert i at denne leksjonen ikke har blitt gjennomført. Vi klarte foreløpig ikke å finne en løsning på hvordan vi skulle klare å gjennomføre denne leksjonen. Det vi ble enige om var at vi skulle forhøre oss med sykestuene om soldatene kunne bli opplært på sitt tjenestested istedenfor.

3.2.1 Handlingsplan (Aksjonsmøte 1)

Før neste aksjonsmøte ble aksjonsgruppa enig om at de endringene vi ønsket å gjøre i måldokumentet skulle bli godkjent av medisinsk fagavdeling. Det er slik, at alle faglige endringer i kurs og læremidler skal godkjennes av medisinsk fagavdeling. Da Medic modulen straks var ferdig gjennomført, ønsket vi at soldatene skulle evaluere modulen. Evalueringen fra soldatene ønsket vi å bruke på neste aksjonsmøte.

3.2.2 Logg fra aksjonsmøte 1

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Vi gikk igjennom evalueringsskjemaet som jeg hadde lagd på bakgrunn av de innspill jeg hadde fått av gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Vi gikk også igjennom måldokumentet for Medic modulen. Jeg delte ut noen stensiler med illustrasjoner, som viser hvordan vi kan bruke måltaksonomier og en oversikt over ulike verb man kan bruke.

Hva tenkte du?

Jeg ønsket å gi gruppemedlemmene en innføring i hvordan vi skal bruke måltaksonomier når vi skal analysere læringsmålene i måldokumentet. Jeg var uenig i det nivåsystemet som ble brukt i dagens måldokument. Jeg ønsket at gruppemedlemmene skulle få en innføring i et nytt nivåsystem. Dessuten mener jeg at alle læringsmål skal være eksamensrelevante.

Hva opplevde / følte du?

Jeg følte at vi hadde en god diskusjon og en prosess i gruppa, da jeg kom med forslag om å innføre et nytt nivåsystem for læringsmålene i måldokumentet. Jeg følte at gruppemedlemmene var usikre på om det var lurt å gjøre alle læringsmålene eksamensrelevante. De var redde for at det skulle bli for mye for soldatene å forholde seg til.

Hva lærte du?

Det er første gang det har vært uenighet i gruppa. Gruppemedlemmene viste respekt for hverandres meninger. Diskusjonen foregikk rolig og konstruktivt. Det kom frem mange gode

argumenter. Gruppen viser at den er løsningsorientert. Det ble enighet om at vi skal endre dagens nivåsystem for læringsmålene i måldokumentet.

Jeg har laget en oppsummering av innholdet i de 3 loggskjemaene fra de andre gruppemedlemmene:

Hva gjorde du / hva skjedde?

”Notert alle avgjørelser som gruppa tok”.

”Vi har gått igjennom måldokumentet. Diskusjonen har vært veldig bra”.

”Vi har gått igjennom evalueringsskjemaet og måldokumentet. Vi har gjort endringer og avtalt nytt møte med handlingsplan”.

Hva tenkte du?

”Bra fremdrift, men ikke forhasting av avgjørelser”.

”Dette er viktig. Jeg synes at vi kommer en vei og dette brenner jeg for”.

”Håper at endringer blir tatt i betraktning for å få en bedre modul. Den nåværende modulen er ikke godt nok gjennomtenkt av produsent”.

Hva opplevde / følte du?

”Opplevde enighet i gruppa. Grundig gjennomgang av prosessene også denne gang”.

”Vi trekker i samme retning og jobber veldig konstruktivt.”

”Det er fortsatt enighet i gruppa. Det er stor grad av løsningsorientering.”

Hva lærte du?

”Jeg lærte om de ulike nivåene innen kunnskapsmål, ferdighetsmål og holdningsmål. Lærte også nye verb som kan brukes ved de ulike nivåene”.

”Lærte litt om de tre nivåene vi deler læringsmål inn i”.

”Lærte om læringsmål og differensiering. De som lager undervisningsmaterieell må begynne å lese igjennom hva som lages/produseres. De må ha innsikt i hva de driver med”.

3.2.3 Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen (Aksjonsmøte 1)

Min tolkning av det som står i loggskjemaene er at aksjonsgruppa er fornøyd med måten vi jobber på. Gruppemedlemmene føler at modulen blir tatt på alvor og at prosjektet er viktig for dem. Under aksjonsmøtet var det uenighet i aksjonsgruppa om noen av læringsmålene skal være eksamensrelevante eller ikke. Likevel har gruppemedlemmene svart at de opplevde enighet i aksjonsgruppa. Min oppfatning er at gruppemedlemmene har et felles mål og at aksjonsgruppa i stor grad er preget av løsningsorientering. Det er en fordel at ikke alle gruppemedlemmene er enige bestandig. Det er viktig å få til de gode diskusjonene i aksjonsgruppa, hvor vi kan argumentere for og imot. Det er på den måten vi lærer av hverandre og oppnår en god gruppeprosess.

Det er et privilegium å få jobbe med en aksjonsgruppe som denne. Gruppemedlemmene er motiverte, engasjerte, målbevisste, disiplinerte og løsningsorienterte. Vi kan ha diskusjoner i gruppa uten at det fører til negative konsekvenser i forhold til det arbeidet vi skal utføre. Jeg kjente at gruppemedlemmenes positive innsats påvirket min egen motivasjon i prosjektet. Jeg følte at både arbeidsprosessen og gruppeprosessen gikk helt etter boka.

3.2.4 Revidering av måldokumentet (Aksjonsmøte 1)

Da aksjonsgruppa hadde evaluert måldokumentet, måtte forslag til endringer godkjennes i medisinsk fagavdeling. Jeg tok kontakt med oversykepleieren i medisinsk fagavdeling. Hun er lederen for avdelingssykepleierne på sykestuene rundt omkring i landet. Jeg sendte henne det originale måldokumentet (Vedlegg 2) for Medic modulen og det måldokumentet som aksjonsgruppa hadde laget fargekoder i (Vedlegg 11). Rød farget tekst var tekst som skulle tas bort, og blå farget tekst var tekst som vi hadde gjort endringer i, eller tekst som vi hadde lagt til. På den måten kunne avdelingssykepleieren sammenligne de to måldokumentene og få oversikt over de endringene vi ønsket å gjøre.

Aksjonsgruppa fikk positive tilbakemeldinger fra oversykepleieren på de endringene vi ønsket å utføre i Medic modulen. Hun bemerket at det var bra at aksjonsgruppa var opptatt av å presisere Medicens rolle og ansvar i forhold til helsepersonellens rolle og ansvar. Oversykepleieren gav dessuten tilbakemeldinger på enkelte leksjoner, som hun mente vi

burde diskutere i aksjonsgruppa. Dette gjaldt blant annet om nivået på instruktøren burde heves i noen av leksjonene.

Oversykepleieren i medisinsk fagavdeling informerte meg om at avdelingssykepleierne på sykestuene rundt omkring i landet hadde tatt initiativ til å lage en egen sykestuemodul (Vedlegg 12). Denne modulen skal være en videreføring og påbygging av Nivå 3 utdanningen, som soldatene får gjennom Forsvarets sanitet. Sykestuemodulen baserer seg på den daglige driften ved en sykestue. Modulen er praktisk rettet. Det er ikke satt opp konkrete leksjonstimer, men det er laget et måldokument med læringsmål, som soldatene skal oppnå i løpet av sin tjeneste på sykestua. Måldokumentet består blant annet av et avkryssnings skjema med praktiske læringsmål. Måldokumentet skal brukes aktivt av Medicen under hele tjenesten på sykestua. Veiledning innen bestemte fagområder gjennomføres av leger, sykepleiere og helsesekretær. Det er hovedsakelig avdelingssykepleier ved den enkelte sykestue, som er ansvarlig for å følge opp soldatene på sykestua. Avdelingssykepleieren skal gjennomføre en forsamtale, en midtsamtale og en sluttsamtale med soldatene. På forsamtalen skal sykepleieren sammen med soldaten gå igjennom måldokumentet for sykestuemodulen. Sykepleieren og soldaten skal sette opp en plan for hvordan soldaten skal nå læringsmålene i måldokumentet. På midtsamtalen skal sykepleieren og soldaten gå igjennom måldokumentet på nytt og se hvilke læringsmål soldaten har nådd og hvilke læringsmål soldaten må nå før sluttsamtalen. På sluttsamtalen skal sykepleieren og soldaten gå igjennom måldokumentet igjen og se om læringsmålene er oppnådd.

Da forslag til endringer i måldokumentet ble godkjent av medisinsk fagavdeling, satte jeg meg ned for å utføre disse endringene. Jeg ønsket at aksjonsgruppa skulle se igjennom det reviderte måldokumentet på det neste aksjonsmøtet, for å være sikker på at jeg hadde gjort de endringene vi hadde blitt enige om. I tillegg ønsket jeg at aksjonsgruppa skulle bruke sykestuemodulen, når vi skulle kvalitetssikre det nye måldokumentet i Medic modulen. Det var viktig å kartlegge det faglige innholdet i Sykestuemodulen, for å se om det var en faglig progresjon fra Medic modulen til Sykestuemodulen. Det var også interessant for oss å se hvilke fagområder som ble vektlagt i Sykestuemodulen.

3.2.5 Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatene første evaluering av Medic modulen (Aksjonsmøte 1)

Aksjonsgruppa valgte at soldatene skulle evaluere gruppevis. Bakgrunnen for dette var blant annet å gjøre gjennomlesningen av evalueringsskjemaene enklere for aksjonsgruppa. Når det for eksempel er 60 soldater i en tropp, ville det blitt innlevert 60 evalueringsskjemaer dersom soldatene skulle gjennomføre evalueringen individuelt. En annen fordel med at soldatene skulle evaluere gruppevis er at soldatene i grupper kan diskutere positive og negative sider ved modulen. En ulempe med denne typen evaluering kan være at sjenerte og ”usynlige” soldater ikke får sagt sin mening. Gruppene ble delt inn romvis, hvor romansvarlig skulle sørge for at evalueringen ble gjennomført. Ved den første soldatevalueringen var det 10 grupper som deltok. Hver gruppe bestod av 5-6 soldater (Vedlegg 13).

Min tolkning av det soldatene har svart i evalueringsskjemaene, er at soldatene har stort fokus på eksamen. De ønsker mer informasjon om eksamen og mer tid til repetisjon av det faglige innholdet før eksamen. Soldatene sier blant annet at det faglige innholdet i undervisningen ikke alltid samsvarer med læringsmålene i måldokumentet, eller de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene. Dette samsvarer med aksjonsgruppens egne erfaringer. Videre har soldatene svart at intensiteten i Medic modulen har vært passe, og at progresjonen fra de foregående modulene har vært god.

Soldatene har svart at de synes måldokumentet er et godt hjelpemiddel når de skal forberede seg til leksjoner og når de skal repetere til eksamen. Læringsmålene konkretiserer hva soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Det betyr at soldatene vet hva instruktørene forventer av dem, og de vet hva de må lese og trene på. De synes det er fint at teoretiske og praktiske læringsmål er atskilt i måldokumentet. Svarene fra noen av gruppene gav meg inntrykk av at ikke alle soldatene har forstått hvordan de kan bruke måldokumentet som et hjelpemiddel.

De fleste av soldatene mener at læringsmålene i måldokumentet er forståelig. Noen av soldatene har sagt at ikke alle læringsmålene er like forståelige, og at det er mye de ikke har lært i forhold til det som står i læringsmålene. Soldatene mener at læringsmålene i måldokumentet er et godt redskap når de skal sortere ut det mest relevante fagstoffet. De har poengtert at læringsmålene har hjulpet dem med å sile vekk det ”uviktige”, slik at de kan konsentrere seg om det viktige. Jeg tenker at soldatene mener at læringsmål på nivå 1 ikke er

eksamensrelevant. Soldatene synes selvfølgelig at dette er positivt for dem, da det er en del fagstoff de ikke behøver å konsentrere seg om. Som nevnt tidligere er jeg sterkt uenig i dette. Jeg mener at alle læringsmål skal være eksamensrelevante. Dersom læringsmålene ikke er relevante bør de heller ikke stå i måldokumentet. Dette ble tatt opp på siste aksjonsmøtet, og vi har blitt enige om at dette skal endres. Noen av soldatene har bemerket at ikke alle eksamensoppgavene samsvarer med læringsmålene. Dette er noe aksjonsgruppen må se nærmere på.

Soldatene er misfornøyde med arbeidsoppgavene. De mener at spørsmålene er uforståelige og dårlig formulert. Dessuten er ikke spørsmålene oppdaterte og i samsvar med det faglige innholdet og eksamensoppgavene i modulen. Soldatene har svart at arbeidsoppgavene kunne ha vært et godt hjelpemiddel til å tilegne seg fagstoff på, og som en repetisjon før eksamen, dersom spørsmålene hadde vært relevante og forståelige. Soldatenes påstander om at spørsmålene i arbeidsoppgavene er uforståelige og dårlig formulert, samsvarer med aksjonsgruppens erfaringer. Det at spørsmålene ikke er oppdaterte og i samsvar med det faglige innholdet og eksamensoppgavene i modulen, er vi nødt til å se nærmere på. Aksjonsgruppa ønsker derfor å kvalitetssikre og videreutvikle arbeidsoppgavene i Medic modulen.

Når det gjelder de teoretiske leksjonene har soldatene svart at de er fornøyde med instruktørene. De synes instruktørene er flinke og har mye kunnskaper. Soldatene liker at instruktørene konkretiserer undervisningen med egne praksiserfaringer. De er også fornøyd med at det faglige innholdet er konkret, og at undervisningen ikke er ”svevende” og for generell. Soldatene er også fornøyde med timene om psykisk helse og forebygging. Ved denne gjennomføringen av modulen ble undervisningen i dette faget utført av en psykolog. Utfordringen med denne leksjonen er ikke at den er dårlig, men at det faglige innholdet i leksjonen ligger på et alt for høyt nivå ut ifra hva soldatene trenger å kunne. Videre har noen av soldatene bemerket at det er viktig med hyppige pauser under teoriundervisningen, da det ofte er dårlig luft i timene.

Noen av soldatene mener det blir gjennomgått for mye teori på en gang og at tempoet i timene er for raskt, slik at de ikke rekker å notere. Soldatene ønsker derfor en kopi av alle powerpoint presentasjonene. Soldatene har også kommentert at de blir for passive i de teoretiske leksjonene. Dette er noe jeg ønsker at aksjonsgruppen skal jobbe med. Vi må gjøre de teoretiske leksjonene mer varierte, med blant annet diskusjon og problembaserte oppgaver.

Soldatene er fornøyd med mye praktisk trening. De mener det er laget realistiske oppgaver, med trening i ulike prosedyrer og bruk av ulikt utstyr. Soldatene synes at praktisk trening er lærerikt, og de mener det er bra at teorien kommer før den praktiske treningen. Dette er noe jeg ikke er helt enig i. Jeg har et ønske om at aksjonsgruppa skal være kjent med induktiv og deduktiv læring, og at vi skal være bevisste over vårt valg når vi skal kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

Soldatene ønsker mer mengdetrening. De ønsker blant annet mer trening i kommunikasjon med pasienter og mer trening i enkelte prosedyrer, som for eksempel steril oppdekning. Soldatene synes at noen av leksjonene ble gjennomgått for fort. Noen mener det har vært mye dødtid under de praktiske leksjonene. Jeg tenker at det blir litt til hva du gjør det til selv. Ved mange av de praktiske leksjonene blir det satt av tid til å trene i undervisningsrommet, med instruktør tilgjengelig for å veilede og besvare eventuelle spørsmål. Det er ikke alle soldater som bruker denne tiden like fornuftig.

Noen av soldatene har skrevet at de ønsker at instruktørene skal gjennomgå mer av de daglige prosedyrene på sykestuene. Soldatene ønsker med andre ord flere relevante praksisoppgaver, med tanke på den tjenesten de skal ha på sykestuene. Dette samsvarer med aksjonsgruppens meninger og holdninger i forhold til modulens faglige innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging.

Soldatene er fornøyde med øvelse skademestring. Soldatene mener øvelsen er lærerik, og den gir dem en oversikt over sanitettjenestens organisering i felt. Øvelsen gir soldatene repetisjon av alle de tre gjennomførte modulene; Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Soldatene mener øvelsen er relevant og godt organisert. Soldatene møter på morsomme, spennende og krevende utfordringer både innen førstehjelp, evakuering og pleie av pasient. De får trent mye på kommunikasjon med både pasient, helsepersonell og andre Medicer. De fleste av soldatene er fornøyde med den oppfølgingen de får av veiledere og instruktører. Soldatene har kommentert at noen av veilederne kunne være krasse og lite hyggelige, noe som gjorde dem stressa og nervøse under arbeidet. Dessuten var det noen av soldatene som mente at kommunikasjonen mellom veiledere og instruktører må forbedres.

Under øvelsen ble soldatene fordelt på ulike installasjoner og evakueringslag. En gruppe med soldater skulle dessuten være markører (pasienter). Øvingsledelsen forsøkte å rullere på

soldatene under øvelsen, slik at de fleste fikk vært innom de ulike stedene. Dessverre blir øvelsen kun gjennomført i løpet av en uke. Det betyr at det var noen av soldatene som fikk trent lite på rollen som Medic på installasjon. De soldatene som var markører fikk liten trening i å være Medic. De soldatene som også var plassert på evakueringslagene fikk heller ikke mye tid som Medic på installasjon. Noen soldater fikk mer å gjøre enn andre soldater, og det ble derfor en skjev fordeling av utfordringer og trening blant soldatene. Mitt ønske er at aksjonsgruppa skal se nærmere på dette, og komme med forslag om en bedre organisering og fordeling av soldatene på installasjon, evakueringslag og som markører.

Under øvelsen vil det alltid være pasienter som dør. Soldatene må da utføre stell av døde. Det legges også inn at presten holder minnegudstjeneste for soldatene, i forbindelse med at en soldat har mistet livet. Dette gjør situasjonen virkelighetsnær. I tillegg holder presten en vanlig gudstjeneste under øvelsen, hvor det er frivillig for soldatene å delta. Soldatene opplever ofte at gudstjenesten er hyggelig og sosial.

Det er delte meninger blant soldatene om de føler seg trygge på å gå inn i rollen som Medic på en sykestue. Noen soldater har skrevet at de er nervøse for å pleie andre. Andre soldater har sagt at de skulle ønske de hadde mer kunnskaper om relevante skader eller sykdommer i forhold til sykestue, som for eksempel hodepine og beinhinnebetennelse. Soldatene ønsker generelt mer spesifikk trening mot det å jobbe på sykestue. Jeg tenker at dette bygger oppunder aksjonsgruppens erfaringer og meninger om at vi må legge mer vekt på sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie.

3.3 Aksjonsmøte 2 – Kvalitetssikring av måldokumentet

Aksjonsgruppa fortsatte arbeidet med å kvalitetssikre måldokumentet i Medic modulen. Vi studerte måldokumentet i Medic modulen og måldokumentet i Sykestuemodulen. Vi fant ut at de endringene vi ønsket å gjøre i Medic modulen passet godt med det faglige fokuset som var beskrevet i Sykestuemodulen. Dessuten oppdaget vi at det var oppført egne læringsmål for bruk av Sandoc i Sykestuemodulen. Det betyr at soldatene får den opplæringen de trenger i forhold til bruk av Sandoc på sykestuene. Siden Sanitetskompaniet ikke klarer å gjennomføre leksjonen om Sandoc, ønsket aksjonsgruppa å ta bort denne leksjonen fra måldokumentet i Medic modulen. Denne endringen måtte vi selvfølgelig få godkjent av oversykepleieren i medisinsk fagavdeling.

3.3.1 Handlingsplan (Aksjonsmøte 2)

Siden det tok en del tid å få revidert måldokumentet, rakk ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i undervisningen før neste gjennomføring av Medic modulen. Det betyr at vi heller ikke kunne bruke det nye måldokumentet før innholdet i undervisningen samsvarte med den. Vi ønsket likevel å gjennomføre en ny evaluering med de nye soldatene som var på kurs. På den måten kunne vi sammenligne de to troppene for å se om soldatene hadde samme oppfatning av Medic modulen.

Til neste aksjonsmøte ble vi enige om at måldokumentet skulle være ferdig revidert, og vi skulle begynne å se på undervisningens faglige innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging.

3.3.2 Logg fra aksjonsmøte 2

Aksjonsmøte 2 var et kort møte, hvor aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre de endringene jeg hadde gjort i måldokumentet. I tillegg skulle aksjonsgruppa studere Sykestuemodulen. Det var viktig å kartlegge om det var en faglig progresjon fra Medic modulen til Sykestuemodulen. Det var også interessant å se hvilke fagområder som ble vektlagt i Sykestuemodulen. Da aksjonsgruppa kun skulle kvalitetssikre de endringene vi hadde blitt enige om å utføre, bestemte jeg meg for at det kun var jeg som skulle skrive logg denne gangen.

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Jeg presenterte det nye måldokumentet for aksjonsgruppa. Jeg ønsket at aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre at jeg hadde gjort de endringene i måldokumentet, som vi hadde blitt enige om. Jeg presenterte også sykestuemodulen for aksjonsgruppa. Det var ingen i aksjonsgruppa som kjente til denne modulen fra før.

Hva tenkte du?

Jeg var fornøyd med de endringene vi hadde gjort i måldokumentet. Jeg var også fornøyd med at jeg hadde blitt introdusert for sykestuemodulen, og at vi kunne bruke sykestuemodulen i det videre arbeidet med å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

Hva opplevde / følte du?

Da vi så på sykestuemodulen, og fant ut at vi kunne ta bort leksjonen om Sandoc følte jeg at måldokumentet begynte å ta form. Jeg følte at jeg begynte å få god oversikt over utdanningsforløpet til soldatene.

Hva lærte du?

Jeg har lært at et utviklingsarbeid tar tid, og at det stadig dukker opp ting som klargjør eller på annen måte påvirker det videre arbeidet. At aksjonsgruppa har blitt introdusert for sykestuemodulen vil være til stor hjelp, når vi skal tilrettelegge det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen.

3.3.3 Kursrapport (Aksjonsmøte 2)

Hensikten med kursrapporten er at den skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i kompaniet. Det er Modulansvarlig som skal skrive kursrapport for hver gjennomførte Medic modul.

Jeg har tatt et utdrag av de punktene i kursrapporten som jeg mener er relevante for prosjektet:

Kursdeltagere

På dette kurset har vernepliktige soldater fra Madla deltatt. Det har vært 25 soldater fra sjøforsvaret og 29 soldater fra luftforsvaret. I tillegg var det 11 soldater fra Sanitetstroppen. Til sammen har det vært 65 soldater som har gjennomført kurset. Dette er en litt for stor gruppe for å gjennomføre Medic modulen, da det kan bli lite utstyr til de praktiske leksjonene.

Målgruppen på dette kurset er soldater som er inne til førstegangstjeneste og skal etter kurset virke som Medicer ved sykestuer rundt omkring i landet. Kurset er også beregnet for personell som skal ha sanitet som sin primæroppgave.

Kursaktivitet

Medic modulen skal gjennomføres i løpet av 2 ½ uke, hvorav 1 uke er øvelse. Denne gangen klarte vi også å korte ned litt på undervisningsdagene, ved å trekke undervisningen helt fram til middag. Dette mener jeg bidro til at modulen virket mer intens. En slik intensitet sliter derimot fryktelig på instruktørene, da det er mye praktisk trening som trenger mange veiledere. I tillegg flyttet vi leksjonen om psykisk helse til etter øvelsen.

Evaluering av kursets innhold - Generelt

Medic modulen er en modul som generelt bærer preg av hastverksarbeid. Den er vanskelig å bruke slik den er, og krever derfor en god del ekstra arbeid fra instruktørene. Det er også lenge siden den ble oppdatert, og en del av powerpoint presentasjonene bærer preg av dette.

I denne runden hadde vi problemer med tilgjengelige klasserom. Vi hadde bestilt klasserom, men hadde mistet disse uten at vi mottok melding om det. Det førte til at soldatene ble sendt mye fram og tilbake. Dette forsterker inntrykket av at modulen mangler struktur. I tillegg blir undervisningsfasilitetene dårlige, og dermed også læringen.

Evaluering av kursets innhold - Spesielt

I Medic modulen er det lagt opp til at en skal bruke eksterne instruktører, som for eksempel prest og psykolog. Det kan være vanskelig å få det til å passe for eksterne instruktører. Timeplanen er relativt låst slik den er. Det er lagt veldig mye vekt på psykisk helse i denne delen av kurset i forhold til sykdomslære. Det vil si at soldatene ikke får kjennskap til mange sykdommer og lidelser som er vanlige å få inn på en sykestue. De Medicene som i dag utdannes ved Forsvarets Sanitetsskole skal være Medicer på sykestuer rundt omkring i landet. Modulens innhold bør derfor være tilpasset arbeidsoppgavene på en sykestue.

Leksjonen om bruk av sandok står fremdeles i måldokumentet, men er umulig å gjennomføre da svært få av soldatene har sikkerhetsklarering innen Medic modul starter opp. Det er også veldig mye arbeid involvert i å prøve å få gjennomført denne delen av kurset. Leksjonen om bruk av sandok har ikke blitt gjennomført de siste to årene.

Vi ser at når Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen kommer så tett på hverandre, blir det liten tid til forberedelser til Medic modulen. Dette, sammen med dårlige powerpoint presentasjoner og liten tilgang til annet fagpersonell der det er påkrevd, bidrar til at instruktørene føler at de leverer et dårlig produkt.

Medic modulen er under revidering nå.

Praktiske råd og tips til neste kurs

Det må lages flere praktiske eksamensoppgaver. Det viser seg at det å kun ha to praktiske eksamensoppgaver gjør at soldatene møter forberedt på konteeksamen. I tillegg bør de praktiske eksamensoppgavene ha samme vanskelighetsgrad.

Teorieksamen nr 3 er ikke lenger gjennomførbar, da soldatene ikke får noe opplæring i sandok.

Konklusjon og anbefaling

Medic modulen bærer preg av å være et hastverksarbeid. Dette er den modulen det er jobbet minst med å forbedre, og det merkes av de som skal undervise i modulen. Modulen krever også fagpersonell som ikke finnes i kompaniet til vanlig, og i mange tilfeller er det vanskelig å få eksternt fagpersonell til å stille i samme kurs, da de har mye annet å gjøre. Sandok er ikke gjennomført, og kan ikke gjennomføres slik det er lagt opp til i dag.

Både de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene må kvalitetssikres og videreutvikles. Det må dessuten lages flere teoretiske og praktiske eksamensoppgaver. Det må taes hensyn til hva soldatene lærer i løpet av modulen.

3.3.4 Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes andre evaluering av Medic modulen (Aksjonsmøte 2)

Ved soldatenes andre evaluering av Medic modulen, var det 8 grupper som deltok. Hver gruppe bestod av 5-6 soldater (Vedlegg 14).

I evalueringsskjemaene har soldatene svart noe ulikt når det gjelder intensiteten i Medic modulen og progresjonen fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen til Medic modulen. To av gruppene sier at det har vært en god progresjon fra de foregående modulene, mens de fleste av gruppene har svart at det har vært mye repetisjon i Medic modulen fra de foregående modulene. Gruppene påpeker at det kan være nødvendig med repetisjon for å lære seg fagstoffet godt nok. Noen grupper har svart at intensiteten i modulen har vært passe, mens andre grupper har svart at det var lite å gjøre i modulen. De mener det var mye dødtid, og en del repetisjon fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. At det er en del repetisjon fra de foregående modulene samsvarer med aksjonsgruppens oppfatning. Aksjonsgruppen har derfor sett på måldokumentet til Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, og gjort endringer i læringsmålene i Medic modulen for å sikre en god progresjon fra Førstehjelpsmodulen til Medic modulen. Det var kun en gruppe som hadde svart at det var mye å gjøre i Medic modulen. Det kan være flere grunner til at noen grupper mener det har vært mye dødtid i undervisningen. Som nevnt i kursrapporten, har et stort antall soldater deltatt ved denne gjennomføringen av Medic modulen. Dette kan påvirke de praktiske leksjonene, dersom undervisningsrom ikke er egnet for et stort antall soldater eller dersom instruktørene ikke har tilstrekkelig med undervisningsmateriell til alle soldatene. Da er det naturlig at soldatene blir passive og føler at det er mye dødtid i undervisningen.

Soldatene mener at læringsmålene i måldokumentet er forståelig, og at de er et godt hjelpemiddel ved forberedelser til leksjoner og eksamener. De sier at ved å lese i måldokumentet får de en oversikt over hva som blir vektlagt i undervisningen og til eksamen. Noen grupper sier at måldokumentet med læringsmål kan brukes som en sjekklister til eksamen. Det er flere av gruppene som nevner at ikke alle læringsmålene er eksamensrelevante. En gruppe mener at læringsmålene er for diffuse og at læringsmålene ikke samsvarer med det faglige innholdet i modulen. En annen gruppe har kommentert at de synes det er noe uklart hvilke læringsmål som er eksamensrelevant. I likehet med forrige soldatevaluering, ønsker soldatene ved denne gjennomføringen av Medic modulen å slippe og forholde seg til alle læringsmålene i måldokumentet. Som nevnt tidligere er jeg uenig i dette, og aksjonsgruppen har bestemt at ved bruk av det nye måldokumentet skal alle læringsmålene være eksamensrelevante. Videre sier noen av soldatene at de synes læringsmålene i måldokumentet kan være noe generelle. De ønsker at læringsmålene skal være mer konkrete. Mesteparten av tilbakemeldingene fra soldatene ved denne gjennomføringen av Medic modulen, er lik de tilbakemeldingene vi fikk fra soldatene ved forrige gjennomføring av Medic modulen. Tilbakemeldingene fra soldatene angående måldokumentet, samsvarer med

aksjonsgruppens erfaringer og oppfattelse. Det er blant annet bakgrunnen for de endringene vi har gjort i måldokumentet.

Soldatene ved denne gjennomføringen av Medic modulen har de samme oppfatningene om arbeidsoppgavene som soldatene ved forrige gjennomføring av Medic modulen. Soldatene påpeker at spørsmålene i arbeidsoppgavene er dårlig formulert og at de ikke er relatert til eksamen. Soldatene ønsker arbeidsoppgaver med bedre formulerte spørsmål, som samsvarer med det faglige innholdet i modulen og at de er relevante i forhold til eksamen.

Aksjonsgruppa må derfor se nærmere på arbeidsoppgavene i Medic modulen.

Når det gjelder de teoretiske leksjonene med bruk av powerpoint presentasjoner, har soldatene svart at de synes instruktørene er flinke til å gjøre undervisningen interessant. Soldatene setter pris på at instruktørene bruker egne praksiserfaringer i undervisningen for å belyse et tema eller bestemte utfordringer. Soldatene er godt fornøyd med at de har fått tildelt kopi av alle powerpoint presentasjonene. Instruktørene gav soldatene kopier av alle powerpoint presentasjonene ved den siste gjennomføringen av Medic modulen. Dette ble gjort på bakgrunn av evalueringen fra soldatene ved forrige gjennomføring av modulen.

Soldatene påpeker at den teoretiske leksjonen om sykdomslære bør endres. Dessuten savner de mer teoriundervisning før den praktiske leksjonen om laboratoriearbeid med ulike laboratorieprøver.

Noen av soldatene har svart at de oppfatter å få ulike svar fra ulike instruktører. Grunnen til dette kan være mange, men det er viktig at instruktørene er enige og oppdaterte på det faglige innholdet i undervisningen i Medic modulen. Dersom instruktøren er usikker, er det viktig at instruktøren ikke bare svarer noe han eller hun tror er riktig. Det er da bedre at instruktøren er ærlig, og innrømmer at han eller hun er usikker på det soldaten spør om. Instruktøren bør vente med å gi soldaten et svar, til etter at instruktøren har sjekket opp med pensumet i læreboka, eller at han eller hun har konferert med en kollega. Noen av soldatene har også kommentert at de synes instruktørene gjennomgår de teoretiske leksjonene for fort, slik at de ikke får med seg alt som blir gjennomgått. Noen soldater har skrevet at de ønsker flere teoritimer, og flere bilder i powerpoint presentasjonene, som kan konkretiserer det aktuelle tema.

Noen soldater har skrevet at de ønsker mer diskusjon under de teoretiske leksjonene, mens andre soldater har svart at instruktørene bør korte ned spørre rundene, slik at det ikke blir stilt så mange usakelige spørsmål. Noen av soldatene har skrevet at de har opplevd at det er mye uviktig fagstoff som blir gjennomgått i de teoretiske leksjonene. Det er blant annet et ønske om at leksjonen om psykisk helse ikke bør gjennomgås på en hel dag, men heller stykkes opp over flere dager. Dette kan bli vanskelig å gjennomføre slik modulen er i dag, da man er avhengig av at psykologer gjennomfører timene. Det er mulig å gjennomføre dette, dersom leksjonen blir delt inn i 2 nye leksjoner og timeantallet blir redusert fra 8 timer til 4 timer, slik aksjonsgruppa har planlagt å gjøre det.

Når det gjelder de praktiske leksjonene, oppfatter jeg at soldatene er fornøyd med det utstyret de trener med. Soldatene er også fornøyde med instruktørens grundige gjennomganger av utstyr og ulike prosedyrer. Soldatene synes det er positivt at instruktørene bruker sin praksiserfaring i undervisningen. Ved de praktiske leksjonene er det vanlig å bruke stasjonstrening. Det er vanlig å ha 3 ulike stasjoner ved en slik organisering av undervisningen. Da vil 3 ulike praktiske leksjoner bli gjennomført ved hver enkelt stasjon. Soldatene sier de er fornøyde med rulleringen ved stasjonstreningen.

Soldatene synes de har fått trent litt lite på pasientmottak. Noen av soldatene sier også at de ønsker mer teori bak de praktiske treningene. Dette er noe som også ble nevnt ved forrige soldatevaluering. Som nevnt tidligere, har jeg et ønske om at aksjonsgruppa skal være kjent med induktiv og deduktiv læring, og at vi skal være bevisste over vårt valg når vi skal kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen.

Soldatene påpeker at instruktørene gikk alt for fort igjennom enkelte deler av fagstoffet ved de praktiske leksjonene. Soldatene mener de ble delt inn i for store grupper, slik at det ikke ble tid til at alle fikk trent. Soldatene ønsket mer praktisk trening, slik at alle hadde fått trent. Soldatene har svart at de skulle ønske at instruktørene hadde vært mer engasjerte og positivt innstilt ved gjennomføringen av de praktiske leksjonene.

Min oppfatning er at soldatene er generelt veldig fornøyde med øvelse skademestring. Det å være ute i felt og få praktisert det de har lært gjennom Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen er motiverende for soldatene. Soldatene var fornøyde med instruktørens innsats. Soldatene oppfattet instruktørene som hjelpsomme, og

at de fikk god veiledning under øvelsen. Soldatene har skrevet at de fikk god mengdetrening, med varierte skader som skulle behandles. Dessuten var skadene sminket veldig realistisk. Sammenlignet med forrige soldatevaluering, påpeker soldatene også ved denne soldatevalueringen at fordelingen og rulleringen av soldatene på de ulike installasjonene, evakueringslagene og markører gir en skjev fordeling av utfordringer og trening blant soldatene. Mitt ønske er at aksjonsgruppa skal se nærmere på dette, og komme med forslag om en bedre organisering og fordeling av soldatene på installasjon, evakueringslag og som markører.

Soldatene sier at de føler seg trygge på de arbeidsoppgavene de skal utføre på sykestuene etter gjennomført Medic modul.

3.4 Aksjonsmøte 3 – Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen

Da måldokumentet var revidert og godkjent av medisinsk fagavdeling, ønsket aksjonsgruppa å kvalitetssikre og videreutvikle det pedagogiske, det didaktiske og det faglige innholdet i Medic modulen. Før aksjonsmøtet hadde jeg kopiert opp det nye måldokumentet til alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa (Vedlegg 15). Det nye måldokumentet skulle vi bruke aktivt ved kvalitetssikringen og videreutviklingen av undervisningen og eksamensoppgavene.

Aksjonsgruppa ønsket å kvalitetssikre og videreutvikle de praktiske og teoretiske leksjonene, arbeidsoppgavene, og de praktiske og teoretiske eksamensoppgavene før neste gjennomføring av Medic modulen. På dette tidspunktet var Førstehjelpsmodulen allerede under gjennomføring. Det betyr at tiden var knapp frem mot gjennomføringen av Medic modulen. For at aksjonsgruppa skulle jobbe mest mulig effektivt, og få gjort flest mulig endringer før neste gjennomføring av Medic modulen, valgte vi å fordele arbeidsoppgavene og jobbe hver for oss. Under arbeidet med å kvalitetssikre og videreutvikle måldokumentet, hadde aksjonsgruppa mange gode diskusjoner om hva som bør inngå i de enkelte leksjonene. På den måten hadde vi allerede blitt enige om innholdet i undervisningen og eksamensoppgavene, før vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen hver for oss.

3.4.1 Handlingsplan (Aksjonsmøte 3)

Siden jeg hadde fått avsatt tid til prosjektet, ble aksjonsgruppa enig om at jeg skulle ta den største jobben, nemlig å revidere powerpoint presentasjonene. Dessuten skulle jeg opprette en elektronisk mappe, hvor aksjonsgruppa skulle legge de skriftlige dokumentene, som beskriver hvordan de praktiske leksjonene skal organiseres. De to instruktørene i Sanitetskompaniet skulle kvalitetssikre og videreutvikle arbeidsoppgavene, mens min kollega i Utdanning støtte skulle kvalitetssikre og videreutvikle både de praktiske og teoretiske eksamensoppgavene.

Aksjonsgruppa ble enig om å møtes igjen, da vi hadde gjort de endringene vi ble enige om. Vi mente det var viktig at alle gruppemedlemmene kvalitetssikret de endringene som var blitt utført, før vi tok det i bruk.

3.4.2 Logg fra aksjonsmøte 3

Da aksjonsmøte 3 var et mer administrativt møte, hvor gruppemedlemmene i aksjonsgruppa fordelte arbeidsoppgaver, valgte jeg at det kun var jeg som skulle skrive logg.

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Aksjonsgruppa har kvalitetssikret det nye måldokumentet, og vi ble enige om å fordele arbeidet med å revidere de teoretiske og praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, og de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene.

Hva tenkte du?

Vi har knapt med tid før neste gjennomføring av Medic modulen. Jeg håper vi får prøvd ut det nye måldokumentet, ny undervisningen og nye eksamensoppgaver ved neste gjennomføring av Medic modulen.

Hva opplevde / følte du?

Jeg tenker at det er en stor jobb som skal utføres, og at jeg er usikker på om vi klarer å revidere alt før neste gjennomføring av Medic modulen. De to instruktørene i sanitetskompaniet er opptatt med å gjennomføre Førstehjelpsmodulen og

Evakueringsmodulen. Min kollega og jeg i utdanning støtte blir derfor nødt til å gjøre mesteparten av jobben. Jeg føler meg noe stresset for å rekke det.

Hva lærte du?

Det å fordele arbeidsoppgaver på denne måten, gir ikke den samme læringseffekten for medlemmene i aksjonsgruppa, som å jobbe sammen i en gruppe. Likevel har aksjonsgruppa allerede diskutert og tenkt nøye igjennom ulike valg, når det gjelder det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, da vi kvalitetssikret og videreutviklet måldokumentet. På grunn av tidspress, mener jeg det var riktig å fordele arbeidsoppgavene denne gangen.

3.4.3 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene (Aksjonsmøte 3)

Til tross for at læringspyramiden viser at bruk av powerpoint presentasjoner i undervisningen ikke er den beste måten for soldatene å tilegne seg kunnskaper på, har vi likevel valgt å beholde denne undervisningsformen (Hiim og Hippe 2004:92). Grunnen til dette er at Medic modulen skal gjennomføres på to og en halv uke, hvor en uke brukes til øvelse. I løpet av en og en halv uke skal soldatene igjennom totalt 20 leksjoner. I 16 leksjoner blir det brukt powerpoint presentasjoner ved teoretisk undervisning. Powerpoint presentasjoner er en effektiv undervisningsmetode sammenlignet med andre undervisningsmetoder. For å komme igjennom all teoretisk undervisning på så kort tid, har aksjonsgruppa derfor valgt å bruke powerpoint presentasjoner ved teoretisk undervisning. En annen grunn til at aksjonsgruppa ønsket å beholde powerpoint presentasjonene ved de teoretiske leksjonene, er at alle instruktører på riktig kompetansenivå, skal kunne gjennomføre en teoretisk leksjon på kort varsel. Ønsket er at powerpoint presentasjonene er så godt tilrettelagt, at det er enkelt for instruktøren å holde leksjonen uten å bruke for mye tid på å forberede seg på å gjennomføre den. Dessuten er grunntanken med å bruke powerpoint presentasjoner at de skal sikre at uansett hvem som holder leksjonen, så er det faglige innholdet det samme. På den måten forsøker vi å kvalitetssikre at alle soldater som gjennomfører Medic modulen gjennomgår det samme faglige innholdet. Ulempen med denne undervisningsmetoden er at soldatene blir passive. Kommunikasjonen er stort sett enveis, fra instruktøren til soldatene. Vi ønsket derfor å variere den teoretiske undervisningen med innslag av for eksempel filmsnutter, artikler og arbeidsoppgaver som leder til diskusjon.

Det var gitt nye føringer fra ledelsen om at alle powerpoint presentasjonene skal ha en standard forside med lys grå bakgrunnsfarge og med sanitetslogoen. På dette tidspunktet hadde alle powerpoint presentasjonene blå bakgrunnsfarge. Dessuten var flere av forsidebildene på powerpoint presentasjonene gamle og utdaterte. Jeg måtte derfor endre forsidene og bakgrunnsfargen på alle powerpoint presentasjonene. Jeg måtte finne nye forsidebilder, som ville understreke eller konkretisere det faglige innholdet i leksjonene.

I powerpoint presentasjonene var det brukt gamle utdaterte bilder og modeller, og utdatert fakta og statistikk. Aksjonsgruppa ønsker å bruke oppdatert fakta og statistikk, for å gi soldatene kunnskaper som er oppdatert etter samfunnets utvikling. Vi ønsker også å bruke nye oppdaterte bilder og modeller, som skal gjenspeile virkeligheten. Vi ble derfor enige om å bruke nye relevante bilder og modeller. Vi ble også enige om at oppdatert fakta fra fagbøker og artikler ikke skal være eldre enn 10år.

De fleste av powerpoint presentasjonene inneholdt få slider med mye tekst. Dette gjør det vanskelig for soldatene å sortere ut hva som er viktig å fokusere på. Dessuten var det få bilder og modeller som kunne konkretisere innholdet i teksten. Aksjonsgruppa ønsket å konkretisere leksjonene med å lage flere slider med mindre tekst, og heller flere bilder eller modeller. På den måten vil det bli enklere for soldatene å få med seg det som står på hver slide.

Alle powerpoint presentasjonene var samlet i en elektronisk mappe. Jeg startet med den første teoretiske leksjonen, og jobbet meg systematisk fremover i nummerert rekkefølge. Hver powerpoint presentasjon har en forside med nummer og navn på leksjonen, og et bilde som skal konkretisere det faglige innholdet i leksjonen. Etter forsiden i powerpoint presentasjonen er læringsmålene for leksjonen listet opp, slik at soldatene skal bli bevisste på hva de skal fokusere på i undervisningen. Etter å ha gjort endringer i måldokumentet, stemte ikke alle læringsmålene i måldokumentet overrens med læringsmålene i powerpoint presentasjonene. Da læringsmålene hadde blitt endret, måtte selvfølgelig også det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene endres. I de leksjonene vi hadde slettet, endret eller lagt til læringsmål, måtte vi gjøre store endringer i det faglige innholdet. Dette gjaldt blant annet leksjonene om ”Krigens Folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Sykdomslære”, ”Psykisk helse og forebygging”, ”Psykisk lidelse og sykdom” og ”Medikamentlære”.

Leksjonen om ”Krigens folkerett” skal gi soldatene innsikt i spesielle rettigheter og plikter, som sanitetspersonell har i fredsbevarende tjeneste og i krig. Soldatene skal vite om

sanitetsmerkingens betydning, herunder hvilke rettigheter og plikter dette medfører for sanitetspersonell. Soldatene skal også kjenne til klassiske problemstillinger i forhold til sanitetstjeneste og Genevkonvensjonen. I den tidligere powerpoint presentasjonen om ”Krigens folkerett” var det mye tekst på hver slide. I tillegg var det få bilder som kunne konkretisere teksten på slidene. Jeg forsøkte å systematisere teksten og finne bilder som passet til det aktuelle temaet. Dessuten måtte jeg sørge for at det faglige innholdet i leksjonen samsvarer med læringsmålene. Som nevnt tidligere, ønsket vi å variere den teoretiske undervisningen med innslag av for eksempel filmsnutter, artikler og arbeidsoppgaver som kan lede til diskusjon. Jeg hadde funnet to aktuelle artikler fra nettavisen (Vedlegg 16), som aksjonsgruppa ble enig om å bruke i leksjonen, for å belyse klassiske problemstillinger i forhold til sanitetstjeneste og Genevkonvensjonen. Disse artiklene handlet om at helsepersonell som bar Genferkorset hadde blitt satt til å betjene mitraljøser, da de tjenestegjorde i Afghanistan. Dette strider mot Genevkonvensjonen. På bakgrunn av disse artiklene ønsket aksjonsgruppa å få i gang en diskusjon i undervisningen.

Leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid” skal gi soldatene innsikt i hvilken betydning soldatenes egne holdninger påvirker arbeidet med pasienter. Målet med leksjonen er at soldatene skal utvikle holdninger som fremmer godt pasientarbeid. I den tidligere powerpoint presentasjonen om ”Etikk og holdningsarbeid” var det kun listet opp hvilke verdier og menneskesyn soldatene skal tilstrebe og tilegne seg. Aksjonsgruppa mener at soldatene ikke klarer å tilegne seg disse holdningene dersom vi ikke berører deres følelser. I den nye leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid” har vi kun beholdt et læringsmål, fordi vi mener at dette læringsmålet er så omfattende. Dessuten ønsker vi en god progresjon fra foregående moduler, og vi ønsker å tilrettelegge for en modningsprosess hos soldatene innenfor dette temaet. Læringsmålet i denne leksjonen lyder som følgende: ”Soldaten skal forstå sanitetstjenestens verdigrunnlag og menneskesyn”. For å kunne klare å forstå dette, mener aksjonsgruppa det er nødvendig at soldatene blir kjent med sine egne verdier og sitt eget menneskesyn. Vi ønsker at soldatene skal bli klar over at de avgjørelsene de tar er på bakgrunn av deres følelser, samvittighet, moralsk ansvar, holdninger og fordommer. Da jeg skulle gjøre endringer i denne leksjonen, valgte jeg å støtte meg til en av instruktørene i aksjonsgruppa som er sykepleier. I tillegg ønsket jeg å få hjelp fra presten i avdelingen. Jeg tenker at profesjoner som prest og sykepleier bør ha en del kunnskaper innen temaet ”Etikk og holdningsarbeid”. Vi satte oss derfor sammen alle tre, for å se på hvordan vi kunne legge opp undervisningen for å bevisstgjøre soldatene på deres egne verdier og sitt eget menneskesyn. Vi valgte derfor å lage to oppgaver, som går ut på at soldatene skal identifisere sine egne

holdninger og verdier. I den ene oppgaven skal soldatene liste opp de tre tingene i livet deres som betyr mest for dem. Deretter skal de tenke seg en situasjon hvor den viktigste tingen i livet deres blir fratatt dem. Soldatene skal deretter beskrive hvordan de ville ha reagert i en slik situasjon. I den andre oppgaven er soldaten den første på skadestedet. Det er tre skadde i en bilulykke. De tre personene blir beskrevet som en ung norsk mann, en middelaldrende mann som det lukter svakt alkohol av og en gravid tildekket kvinne. Soldatene skal beskrive hvordan de tre personene ser ut. Deretter skal soldatene beskrive hvordan de vil gå frem for å prioritere de tre skadde. Til slutt skal soldatene beskrive hvilke utfordringer de kan møte på dette skadestedet. Hensikten med disse oppgavene er å berøre soldatenes følelser, og la de bli oppmerksomme på deres egne verdier, holdninger og menneskesyn.

Leksjonen om ”Sykdomslære” skal gi soldatene kunnskaper om de vanligste sykdommene de kan møte i tjenesten som Medic på en sykestue. I den tidligere powerpoint presentasjonen om ”Sykdomslære” var det listet opp mange sykdommer, men det var ikke systematisk satt opp hvilke symptomer eller hvilken behandling som gjelder for den aktuelle sykdommen.

Aksjonsgruppa valgte derfor å konkretisere hvilke sykdommer eller tilstander soldatene skal kjenne til, og hvilken behandling som gjelder for den enkelte sykdom. Aksjonsgruppa har valgt å ta med de vanligste sykdommene som soldatene kan komme borti på sykestuene. I tillegg har aksjonsgruppa lagt til et læringsmål som skal avklare soldatenes ansvarsområde og helsepersonellens ansvarsområde. Dette er svært viktig å poengtere, da det har oppstått situasjoner hvor soldater har gått utover sitt kompetanseområde.

I den tidligere leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” var det faglige innholdet lagt på et alt for høyt nivå, slik at det kun var psykologer som kunne gjennomføre undervisningen. Aksjonsgruppa har delt denne leksjonen inn i to nye leksjoner, som vi har kalt ”Psykisk helse og forebygging” og ”Psykisk lidelse og sykdom”. Aksjonsgruppa har valgt å legge leksjonene på et grunnleggende faglig nivå, slik at også sykepleiere kan gjennomføre undervisningen. Leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” skal gi soldatene kunnskaper om hvilke faktorer som innvirker på psykisk helse, og hvordan soldatene kan redusere og mestre psykiske belastninger (stress). I leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” har aksjonsgruppa valgt å fokusere på stressreaksjoner, og generelle tiltak som kan redusere stress hos seg selv og andre. Vi har også konsentrert oss om hovedpunkter for psykisk førstehjelp og om reaksjonsutviklingen ved krisereaksjoner. Vi har i tillegg tatt med noen slider om ulike kommunikasjonsmetoder fra den tidligere powerpoint presentasjonen. Dette har vi gjort, da vi mener at soldatene trenger en innføring i ulike kommunikasjonsmetoder, når de skal jobbe

med pasienter. Leksjonen om ”Psykisk lidelse og sykdom” skal gi soldatene kunnskaper om hvordan de skal forholde seg til mennesker med psykiske lidelser og sykdom. I leksjonen om ”Psykisk lidelse og sykdom” har aksjonsgruppa valgt å fokusere på de vanligste psykiske lidelsene, og at soldatene skal kunne gjenkjenne symptomene på disse. Videre skal soldatene vite at de skal henvise pasienter med psykisk lidelse og sykdom til helsepersonell. Det er viktig at soldatene forstår hvordan deres menneskesyn innvirker på hvordan de møter mennesker med denne typen lidelse og sykdom.

Leksjonen om ”Medikamentlære” skal gi soldatene kunnskaper om ulike medikamenter, slik at de skal kunne assistere helsepersonell ved administrasjon av relevante medikamenter. I den tidligere powerpoint presentasjonen om ”Medikamentlære” var det kun listet opp noen få medikamenter som soldatene skulle kjenne til. I den nye leksjonen om ”Medikamentlære” har vi valgt å ta med flere vanlige medikamenter og preparater, som vi mener er aktuelle for soldatene å kjenne til. Dessuten har vi tatt med noen spesielle medikamenter som brukes på traumepasienter og på pasienter som har vært utsatt for kjemiske våpen, som for eksempel nervegass. Erfaringer fra øvelse skademestring har vist at soldatene ikke har forståelse for administrasjon av medikamenter. Når for eksempel soldatene skal gi morfin til en traumepasient er de usikre på styrke og dose. Vi har derfor lagt til et læringsmål, som tilsier at soldatene skal forstå enkel medikamentregning. Soldatene skal lære å regne ut styrke og dose, og de skal forstå forskjellen på mg og ml. For at soldatene skal få trene på dette, har jeg fått hjelp av en sykepleier i aksjonsgruppa til å lage regneoppgaver, hvor soldatene skal regne ut styrke og dose til medikamenter som blir gjennomgått i leksjonen. På den måten forsøker vi å gjøre regneoppgavene så konkrete og relevante som mulig.

3.4.4 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene (Aksjonsmøte 3)

De praktiske leksjonene skal gi soldatene tilstrekkelige ferdigheter innenfor bestemte fagfelt. Vi mente at de praktiske leksjonene fungerte bra, ved at soldatene var engasjerte og motiverte i undervisningen. Da vi hadde laget et nytt måldokument, måtte vi også kvalitetssikre det faglige innholdet i de praktiske leksjonene opp mot de reviderte læringsmålene i måldokumentet. De praktiske leksjonene i Medic modulen hadde på dette tidspunktet kun blitt gjennomført ut i fra læringsmålene som stod i måldokumentet. Det fantes ingen skriftlige dokumenter som beskrev den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av leksjonene, men det fantes en mal for hvordan de praktiske leksjonene skulle skrives ned. Denne malen var

allerede i bruk i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, mens den nylig var innført i Medic modulen. Hovedinstruktøren i Sanitetskompaniet hadde på det tidspunktet vi startet opp å kvalitetssikre Medic modulen, bestemt at denne malen også skulle brukes til de praktiske leksjonene i Medic modulen (Vedlegg17). Hovedinstruktøren i Sanitetskompaniet hadde innført at den første instruktøren som skulle ha en praktisk leksjon skulle bruke malen og skrive ned organiseringen av den praktiske leksjonen. Den neste instruktøren som holdt denne leksjonen skulle gjøre endringer ved behov. De dokumenterte praktiske leksjonene ble samlet og lagt i en perm. Malen for de praktiske leksjonene var den samme, men på grunn av rammefaktorer som blant annet soldatantall, som igjen påvirker andre rammefaktorer som undervisningsrom og undervisningsmateriell, må det gjøres små endringer ved hver gjennomføring.

Aksjonsgruppa ble enig om at gruppe medlemmene fra Utdanning støtte skulle observere gjennomføringen av de praktiske leksjonene. Gruppe medlemmene fra Utdanning støtte skulle blant annet å se hvordan leksjonene var organisert med tanke på undervisningsrom, materiell, antall soldater og antall instruktører. Aksjonsgruppa ønsket å opprette en elektronisk mappe hvor alle de praktiske leksjonene skal lagres.

3.4.5 Kvalitetssikring og videreutvikling av arbeidsoppgavene (Aksjonsmøte 3)

De arbeidsoppgavene som ble brukt i Medic modulen inneholdt rare spørsmålsformuleringer, hvor det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt etter. Dessuten var det flere av arbeidsoppgavene som ikke var basert på læringsmålene i måldokumentet. Da vi hadde laget et nytt måldokument, måtte vi kvalitetssikre det faglige innholdet i arbeidsoppgavene opp mot de reviderte læringsmålene i måldokumentet. Aksjonsgruppa ble enig om å slette de arbeidsoppgavene som ikke var relevante for Medic modulen, og vi ble enige om å endre eventuelt spørsmålsformuleringene på de arbeidsoppgavene som vi ønsket å beholde, dersom det var behov for dette.

3.4.6 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 3)

Teoretisk eksamen skal kartlegge hvor mye kunnskaper soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Da vi hadde laget et nytt måldokument og kvalitetssikret det faglige innholdet i undervisningen, måtte vi kvalitetssikre at det faglige innholdet i de teoretiske eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen.

Det eksisterte fire teoretiske eksamensoppgaver, da vi startet revideringen av Medic modulen (Vedlegg 5). I de teoretiske eksamensoppgavene i Medic modulen, samsvarte ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. For eksempel et spørsmål som tok utgangspunkt i et læringsmål med høyt taksonominivå, ble ikke konsekvent gitt et høyt poeng. Det virket som om poengene var satt tilfeldig på de ulike spørsmålene. Vi ønsket å rydde opp i dette, slik at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Dessuten var noen av spørsmålene dårlig formulert, slik at det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt om. Aksjonsgruppa ønsket derfor å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål.

3.4.7 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 3)

Praktisk eksamen skal kartlegge hvor gode ferdigheter soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Da vi hadde laget et nytt måldokument og kvalitetssikret det faglige innholdet i undervisningen, måtte vi kvalitetssikre at det faglige innholdet i de praktiske eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen.

Det eksisterte to praktisk eksamensoppgaver da vi startet revideringen av Medic modulen. Den ene eksamensoppgaven går ut på at soldaten skal innhente vitale tegn, som for eksempel puls, respirasjon, blodtrykk og temperatur hos pasienten. Vi mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for lavt nivå, ut ifra hva vi forventer at Medicene skal kunne utføre i sin tjeneste. Den andre eksamensoppgaven handler om steril oppdekning til småkirurgi. Vi mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for høyt nivå ut ifra Medicens

arbeidsoppgaver. Vi ønsket derfor å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene, slik at de samsvarer med læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Videre ønsket vi å lage flere praktiske eksamensoppgaver, slik at det finnes flere eksamensoppgaver å rullere mellom.

3.4.8 Gjennomføring av den reviderte Medic modulen (Aksjonsmøte 3)

Ved denne gjennomføringen av Medic modulen ble det nye måldokumentet, de nye powerpoint presentasjonene og de nye arbeidsoppgavene brukt. Min kollega i utdanning støtte og jeg valgte å være tilstede og observere de teoretiske leksjonene som vi hadde gjort størst endringer i. Dette er leksjoner som omhandler ”Krigens Folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Sykdomslære”, ”Psykisk helse og forebygging”, ”Psykisk lidelse og sykdom” og ”Medikamentlære”. Dessuten valgte vi å observere leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”. Dette er to litt spesielle leksjoner, med et faginnhold vi mener det er viktig å kvalitetssikre.

Dessverre rakk ikke aksjonsgruppa å kvalitetssikre og videreutvikle de praktiske leksjonene, de teoretiske eksamensoppgavene eller de praktiske eksamensoppgavene. Dette er svært uheldig, da læringsmålene i måldokumentet ikke samsvarer med deler av undervisningen og eksamensoppgavene. Innholdet i de nye teoretiske leksjonene samsvarte derfor heller ikke med eksamensoppgavene. Til neste gjennomføring av Medic modulen må dette være utarbeidet.

3.4.9 Observasjon av teoretiske leksjoner i Medic modulen (Aksjonsmøte 3)

Aksjonsgruppa ble enig om å observere undervisningen, for å se om de endringene vi har gjort, med tanke på det faglige innholdet, og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av undervisningen, fungerte slik vi ønsket. Våre observasjoner av undervisningen, skulle vi ta med oss tilbake til aksjonsmøtet.

Som nevnt tidligere, ønsket aksjonsgruppa å variere den teoretiske undervisningen med innslag av for eksempel filmsnutter, artikler og arbeidsoppgaver, som kan lede til diskusjon i undervisningen. I leksjonen om ”Krigens folkerett”, ble aksjonsgruppa enig om å bruke de to

aktuelle artiklene jeg hadde funnet fra nettavisen (Vedlegg 16), for å belyse klassiske problemstillinger i forhold til sanitetstjeneste og Genevkonvensjonen. Aksjonsgruppa hadde blitt enig om at de to artiklene skulle gjennomgås på slutten av undervisningen. Ved gjennomføringen av leksjonen brukte instruktøren lang tid på å gjennomgå det faglige innholdet som stod på powerpoint presentasjonen, slik at det ble liten tid til å diskutere innholdet i artiklene. Det er i den forbindelse viktig å poengtere at instruktøren som holdt leksjonen er faglig dyktig. Han har mye fagkunnskap og praksiserfaringer, som belyser det faglige innholdet i undervisningen. Dessuten var han veldig engasjert. Vi som observerte timen, fikk et inntrykk av at instruktøren var oppriktig interessert i temaet ”Krigens folkerett”. Denne leksjonen kan lett bli oppfattet som kjedelig, da det blir gjennomgått en del lover og regler. Siden instruktøren er faglig dyktig og engasjert i temaet om ”Krigens Folkerett”, ble leksjonen gjennomført på en interessant måte. Vi observerte at soldatene var engasjerte i timen, ved at de stilte mange spørsmål. Min kollega i Utdanning støtte og jeg var usikre på om denne leksjonen er like interessant, dersom en annen instruktør gjennomfører den? Da instruktøren brukte lang tid på å gjennomgå det faglige innholdet i powerpoint presentasjonen, ble det liten tid igjen til å gjennomgå de to artiklene. Min kollega i Utdanning støtte og jeg ble derfor enige om å foreslå for resten av aksjonsgruppa, at de to artiklene bør gjennomgås i begynnelsen av leksjonen, dersom soldatene skal ha noe utbytte av dem.

I leksjonen om ”Etikk og holdingsarbeid” skulle soldatene løse to oppgaver, som går ut på at soldatene skal identifisere sine egne holdninger og verdier. Oppgavene ble løst i grupper med 4-5 soldater per gruppe. Gruppene presenterte løsningsforslagene til oppgavene i plenum. I den ene oppgaven skulle soldatene liste opp tre ting i livet deres som betyr mest for dem. Deretter skulle de tenke seg en situasjon, hvor den viktigste tingen i livet deres blir fratatt dem. Soldatene skulle deretter beskrive hvordan de ville ha reagert i en slik situasjon. I den andre oppgaven er soldaten den første på skadestedet. Det er tre skadde i en bilulykke. De tre personene blir beskrevet som en ung norsk mann, en middelaldrende mann som det lukter svakt alkohol av og en gravid tildekket kvinne. Soldatene skulle beskrive hvordan de tre personene ser ut. Deretter skulle de beskrive hvordan de ville gå frem for å prioritere de tre skadde. Til slutt skulle soldatene beskrive hvilke utfordringer de kan møte på dette skadestedet. Den første oppgaven, som går ut på å liste opp tre viktige ting i livet, fungerte ikke slik vi hadde håpet. Soldatene var usakelige når de jobbet med denne oppgaven. De tre tingene de listet opp var for eksempel alkohol, snus og sex. Den andre oppgaven, som går ut på å prioritere tre skadde personer på et skadested, fungerte veldig bra. Det er viktig å poengtere at begge oppgavene aktiviserte soldatene på en positiv måte. Alle soldatene i

gruppene var aktive i diskusjonen, når de skulle løse oppgavene. På bakgrunn av våre observasjoner, ble min kollega i Utdanning støtte og jeg enige om å foreslå for resten av aksjonsgruppa, at vi må bytte ut den første oppgaven med en annen utfordrende oppgave, der soldatene skal identifisere sine egne holdninger og verdier.

I leksjonen om ”Sykdomslære” ble det gjennomgått mange ulike sykdommer som kan være aktuelle å få inn på en sykestue. Soldatene skal kjenne til symptomer ved de ulike sykdommene, og hvordan sykdommene kan behandles. Det var mange sykdommer som ble gjennomgått på relativt kort tid. Soldatene var passive i denne leksjonen. Det foregikk stort sett en enveis kommunikasjon, fra instruktøren til soldatene. For at soldatene skal bli mer aktive i undervisningen, ble min kollega i Utdanning støtte og jeg enige om at aksjonsgruppa må finne alternative undervisningsmetoder for å tilrettelegge undervisningen for soldatene.

Leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” skal gi soldatene kunnskaper om hvilke faktorer som innvirker på psykisk helse, og hvordan soldatene kan redusere og mestre psykiske belastninger (stress). Leksjonen skal også gi soldatene en innføring i ulike kommunikasjonsmetoder. Aksjonsgruppa har valgt å legge leksjonene på et grunnleggende faglig nivå, slik at også sykepleiere kan gjennomføre undervisningen. Ved denne gjennomføringen av Medic modulen ble leksjonen gjennomført av en sykepleier. Vi som observerte leksjonen, mener at det faglige innholdet ligger på riktig nivå i forhold til soldatene. Dessverre ble soldatene passive også i denne leksjonen. Det var stort sett en enveis kommunikasjon, fra instruktøren til soldatene. På bakgrunn av våre observasjoner, ble min kollega i Utdanning støtte og jeg enige om å foreslå for resten av aksjonsgruppa, at vi må lage praktiske oppgaver hvor soldatene får trent på ulike kommunikasjonsmetoder. Det er to grunner til at vi ønsker å lage praktiske oppgaver innen ulike kommunikasjonsmetoder. For det første, mener vi at soldatene må bli bevisste sitt eget kroppsspråk, og måten de verbalt kommuniserer med andre mennesker. Dette er noe soldatene ikke bare kan lese seg til. For det andre ønsker vi at soldatene skal bli mer aktive i undervisningen.

Leksjonen om ”Psykisk lidelse og sykdom” skal gi soldatene kunnskaper om hvordan de skal forholde seg til mennesker med psykiske lidelser og sykdom. Denne leksjonen ble også gjennomført av en sykepleier. I leksjonen gikk instruktøren igjennom de vanligste psykiske lidelsene, og symptomene på disse. Instruktøren klarte å aktivisere soldatene gjennom diskusjon, ved å fortelle om egne praksiserfaringer innen dette fagfeltet. Vi som observerte leksjonen, mener at instruktøren burde ha styrt diskusjonene bedre. Soldatene mistet fokuset

på det faglige innholdet i leksjonen, og det ble diskutert mye usakelig. Som et eksempel, diskuterte soldatene blant annet om symptomer ved psykisk lidelse. Symptomene på de fleste psykiske lidelser er gjenkjennbare også hos ”friske” personer. Det er ofte graden på symptomene og hvordan personen fungerer i det daglige livet, som er avgjørende for diagnostiseringen. Soldatene kjente seg igjen i flere av symptomene som var listet opp, og begynte å påstå at de hadde både den ene og den andre psykiske lidelsen. Vi som observerte undervisningen mener at det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå, ut ifra hva vi forventer at soldatene skal ha kunnskaper om. Vi ble derfor enige om å gi en tilbakemelding til instruktøren, om hvordan vi opplevde at leksjonen ble gjennomført, slik at dette kan bedres til neste gjennomføring av leksjonen.

Leksjonen om ”Medikamentlære” skal gi soldatene kunnskaper om ulike medikamenter, slik at de skal kunne assistere helsepersonell ved administrasjon av relevante medikamenter. I den nye leksjonen om ”Medikamentlære” har aksjonsgruppa valgt å ta med flere vanlige medikamenter og preparater, som vi mener er aktuelle for soldatene å kjenne til. Dessuten har vi tatt med noen spesielle medikamenter som brukes på traumepasienter og på pasienter som har vært utsatt for kjemiske våpen, som for eksempel nervegass. Det er viktig å presisere at leksjonen ble gjennomført av en sykepleier. Vi som observerte undervisningen syntes at leksjonen ble veldig intens, da det ble gjennomgått mange ulike medikamenter og preparater på kort tid. Dessuten fikk soldatene utdelt regneoppgaver, hvor de skulle regne ut styrke og dose til medikamenter som ble gjennomgått i leksjonen. Vi som observerte undervisningen, mener at regneoppgavene fungerer godt, ved at de gir soldatene en bedre forståelse for styrke og dose ved administrasjon av medikamenter. Dessuten ble soldatene aktivisert i undervisningen.

Leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” skal gi soldatene forståelse for viktigheten med å bryte smittekjeden, og kunnskap om enkle tiltak for å sikre dette. I leksjonen gikk instruktøren blant annet igjennom de ulike smittemåtene (luftsmitte, kontaktsmitte og blodsmitte) og hvordan soldatene skal håndtere risikoavfall, for at dette skal bli gjort på en sikker og hensiktsmessig måte. Vi som observerte undervisningen, mener at leksjonen ble gjennomført på en god måte, men vi var usikre på om det faglige innholdet var riktig, selv om det dekket læringsmålene. For å kvalitetssikre dette, ble vi enige om å foreslå for resten av aksjonsgruppa, at vi skulle spørre av en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet om hjelp til dette. Vi ønsket å innkalle operasjonssykepleieren til neste aksjonsmøte,

slik at han ble informert om de endringene aksjonsgruppa har gjort i Medic modulen. Det var spesielt viktig at han ble kjent med læringsmålene til leksjonen i det nye måldokumentet.

Leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering og autoklaving” skal gi soldatene forståelse for viktigheten med desinfisering og sterilisering for å forebygge spredning av smitte. I leksjonen gikk instruktøren blant annet igjennom hvordan en autoklavert pakke skal se ut for å være steril. Det er viktig å desinfisere, sterilisere og autoklavere kirurgiske instrumenter på en korrekt måte, for å unngå spredning av smitte fra en pasient til en annen. Det faglige innholdet i denne leksjonen er noe avansert, og det er ingen av gruppemedlemmene i aksjonsgruppa som har kompetanse til å kvalitetssikre dette. Det var også svært få instruktører som følte seg kompetent til å gjennomføre denne leksjonen. Vi som observerte leksjonen ble enige om å foreslå for resten av aksjonsgruppa, at vi skulle spørre en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet, om hjelpe til å kvalitetssikre det faglige innholdet i denne leksjonen også.

3.4.10 Kursrapport (Aksjonsmøte 3)

Jeg har tatt et utdrag av de punktene i kursrapporten som jeg mener er relevante for prosjektet:

Kursdeltagere

På dette kurset har det deltatt 15 soldater fra sjøforsvaret og 17 soldater fra luftforsvaret. I tillegg var det 4 soldater fra Sanitetstroppen som deltok på kurset. Til sammen var det totalt 36 kursdeltagere som gjennomførte Medic modulen.

Målgruppen på dette kurset er soldater som er inne til førstegangstjeneste og som skal tjenestegjøre som Medicer på sykestuer rundt omkring i landet. Kurset er også beregnet for personell som skal ha sanitet som sin primæroppgave.

Kursaktivitet

Medic modulen skal gjennomføres i løpet av 2 ½ uke, hvor 1 uke er øvelse. Denne gangen klarte vi også å korte ned litt på undervisningsdagene ved å trekke undervisningen helt fram til middag. Dette mener jeg bidro til at modulen virket mer intens. En slik intensitet sliter derimot fryktelig på instruktørene, da det er mye praktisk trening som krever mange veiledere. Ved denne gjennomføringen av kurset brukte vi det nye måldokumentet og det nye undervisningsopplegget.

Evaluering av kursets innhold - Generelt

Medic modulen er nettopp blitt revidert, og det var første gang den ble gjennomført med nytt måldokument. Instruktørene var ikke kjent med det nye måldokumentet og det nye undervisningsopplegget. Dette gav oss litt ekstra utfordringer, med tanke på at instruktørene trengte mer tid til å planlegge enn vanlig. Vi var heller ikke mange instruktører ved denne gjennomføringen av modulen. Det ble derfor et høyt arbeidstempo for instruktørene. Vi må fortsatt jobbe med innholdet i leksjonene. De må evalueres fortløpende, slik at vi får de ennå bedre. De fleste leksjonene fungerer greit som de er nå.

Evaluering av kursets innhold - Spesielt

Leksjonene må ferdigstilles til neste Medic modul.

Arbeidsoppgavene stemte ikke helt over ens med læringsmålene og må endres på.

Powerpoint presentasjonene burde legges inn med hvit bakgrunn med svart skrift. Dette gjør at det er lettere å lese de når de blir kopiert opp. Powerpoint presentasjonene må kopieres opp, da det faglige innholdet i Medic modulen ikke er dekket i boken kurselevne får utlevert.

Tid i forhold til fagstoff som blir presentert må vurderes. Dette gjelder spesielt for leksjonene om Psykisk helse og forebygging, Psykisk lidelse og sykdom, Medikamentlære, og Etikk og holdningsarbeid.

Eksamenene må taes tak i, da ikke alle er i henhold til måldokumentet og innholdet i leksjonene.

Konklusjon og anbefaling

Medic modulen har vært igjennom en enorm utvikling siden sist, noe tilbakemeldingene fra soldatene beviser. Det er fremdeles ett stykke å gå. Vi må fremdeles jobbe med denne modulen utover høsten, slik at den blir ennå mer spisset for den jobben soldatene skal gjøre etter gjennomført kurs. Timeantallet må stemme overens med innholdet i timene, slik at det blir lettere for instruktørene å planlegge dagene sine.

Både teoretisk og praktisk eksamen må forbedres. Praktisk eksamen må videreutvikles, da det kun er to eksamener som benyttes i sin nåværende form. Det har tidligere vist seg at det er

vanskelig å lage praktiske eksamensoppgaver, da modulen har få ”må kunne” mål ved praktiske leksjoner. Reviderte og nye eksamensoppgaver må være på plass til neste gjennomføring.

3.4.11 Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes tredje evaluering av Medic modulen (Aksjonsmøte 3)

Ved soldatenes tredje evaluering av Medic modulen, var det 7 grupper som deltok. Hver gruppe bestod av 5-6 soldater (Vedlegg 18).

I evalueringsskjemaene har soldatene svart noe ulikt når det gjelder intensiteten i Medic modulen. Noen av soldatene har svart at intensiteten i modulen har vært passe, mens andre har svart at det ble gjennomgått mye teori på kort tid, hvor det var liten tid til repetisjon.

Bakgrunnen for at soldatene opplever intensiteten i Medic modulen noe ulikt, kan blant annet skyldes at soldatene er ulike individer med ulike ressurser og egenskaper. Noen soldater lærer fort, mens andre trenger mer tid på å fordøye alt fagstoffet. Jeg mener derfor at det er liten sannsynlighet for at alle soldatene svarer at intensiteten i Medic modulen har vært tilfredsstillende.

De soldatene som har svart at de synes modulen har vært veldig intens, skulle ønske de hadde hatt mer tid til teori og praktisk trening, med tanke på leksjonene om sykdomslære, medikamentlære og pleie av pasient. Aksjonsgruppa jobber bevisst med å gi soldatene mer kunnskaper og praktisk trening innen disse fagområdene.

Også når det gjelder progresjonen fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen til Medic modulen, med tanke på hva soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, har soldatene svart noe ulikt. Soldatene synes det har vært en god progresjon, hvor de har sett sammenhengen av det de har lært. Soldatene sier at det føles som om de andre modulene har ledet dem opp til Medic modulen på en bra måte. Soldatene påpeker at det har vært noe repetisjon fra de foregående modulene, men at denne repetisjonen har vært positivt for hva de skal lære videre i Medic modulen. Det er et fåtall av soldatene som synes det har vært mye repetisjon i Medic modulen. Disse soldatene ønsker mer kunnskaper i sykdomslære. Som nevnt tidligere jobber aksjonsgruppa for å gi soldatene mer kunnskaper innen sykdomslære. Ut ifra det soldatene har svart i evalueringsskjemaet, er min oppfattelse at

aksjonsgruppa har klart å unngå for mye repetisjon fra de foregående modulene, slik det var tidligere. Jeg føler vi er på riktig vei med de endringene vi gjør i Medic modulen.

De fleste av soldatene har svart at måldokumentet er et godt hjelpemiddel ved forberedelser til leksjoner og eksamen. Generelt synes soldatene at læringsmålene i måldokumentet er forståelige, men de poengterer at det er viktig for dem å forstå forskjellen på de ulike nivåene på læringsmålene, som for eksempel å kjenne til, å forstå og å vurdere. Jeg mener dette bør gjennomgås allerede da soldatene starter opp på Førstehjelpsmodulen, slik at soldatene kan bruke måldokumentet som et verktøy helt fra starten av. På dette tidspunktet blir soldatene fortsatt informert om at læringsmål som går ut på ”å kjenne til” ikke er eksamensrelevant i Førstehjelpsmodulen og i Evakueringsmodulen. Det medfører at soldatene blir usikre og forvirret når de i Medic modulen blir informert om at alle læringsmål er eksamensrelevante. Dette kommer tydelig frem gjennom soldatevalueringene. Det er derfor viktig at alle læringsmål skal være eksamensrelevante, også i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. Denne endringen bør derfor gjennomføres så fort som mulig.

Det er delte meninger blant soldatene når det gjelder arbeidsoppgavene i Medic modulen. Soldatene mener spørsmålene kunne vært bedre formulert. Dessuten er det flere av spørsmålene som er like, men de krever ulike svar. Soldatene poengterer at det fortsatt er noen av spørsmålene som omhandler fagstoff de ikke kjenner til. Soldatene undrer seg over hvorfor det i arbeidsoppgavene blir stilt spørsmål som omhandler læringsmål som går ut på ”å kjenne til”. Soldatene synes det er rart at et læringsmål på så lavt nivå blir vektlagt i arbeidsoppgavene. Jeg mener det er viktig for soldatene å se helheten i fagstoffet. Derfor mener jeg det bør være spørsmål av alle vanskelighetsgrader i arbeidsoppgavene. Dette skal også praktiseres i den teoretiske eksamen. Soldatene mener at arbeidsoppgavene er et godt hjelpemiddel når de skal tilegne seg kunnskaper. Noen av soldatene har svart at de følger mer med i leksjonene for å finne svar på spørsmålene. Soldatene mener at arbeidsoppgavene gir dem god trening til teoretisk eksamen. De får et innblikk i hva som krevers av dem, når de svarer på spørsmålene i arbeidsoppgavene. Noen av soldatene påpeker at de skulle ønske det hadde vært flere arbeidsoppgaver. Dette er noe aksjonsgruppen må se nærmere på.

Når det gjelder de teoretiske leksjonene, er soldatene blant annet fornøyd med instruktørene. Soldatene sier at instruktørene er flinke til å engasjere soldatene. Instruktørene er også flinke til å bruke konkrete eksempler i leksjonene, når de skal belyse et tema eller en problemstilling. Soldatene mener at leksjonene blir gjennomgått på en oversiktlig måte, med

tanke på den mengden teoretisk fagkunnskap som skal gjennomgås. Soldatene har kommentert at de er fornøyde med at det er lagt inn diskusjoner i undervisningen. I leksjonen om ”Krigens folkerett” og ”Etikk og holdningsarbeid” har aksjonsgruppa bevisst brukt artikler og lagd gruppeoppgaver som vil bidra til diskusjoner i undervisningen.

Soldatene har gitt en del tilbakemeldinger på hva som kan bedres ved de teoretiske leksjonene. Et forslag er å samle og gjennomføre alle de teoretiske leksjonene, før de praktiske leksjonene blir gjennomført. Soldatene mener at det vil øke fokus på det som blir gjennomgått i de teoretiske leksjonene. Et annet forslag er å spre de teoretiske leksjonene, slik at det ikke blir gjennomgått for mye teori på en dag. Soldatene synes det kan bli for mye teori på kort tid. Slik jeg oppfatter det, er det svært delte meninger blant soldatene på dette området. Selv mener jeg det er viktig å veksle mellom teori og praktisk trening. På den måten vil det bli enklere for soldatene å få en helhetsforståelse. Det blir enklere for soldatene å forstå teorien, når det blir konkretisert og gjennomført i praksis. Ofte kan det være lurt å gjennomføre de praktiske øvelsene først, slik at det blir enklere å forstå teorien.

Soldatene poengterer også at fagstoffet i leksjonene bør være mer rettet mot læreboka i sanitetsfagtjeneste. Jeg er ikke enig i dette. Det er læreboka i Sanitetsfagtjeneste som må kvalitetssikres og revideres etter det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen, og ikke omvendt. Det blir også presisert at de 10 soldatreglene, som blir gjennomgått i powerpoint presentasjonen for leksjonen om ”Krigens folkerett”, ikke samsvarer med læreboka i sanitetsfagtjeneste. Dette må vi kvalitetssikre. Dersom dette stemmer, må vi rette opp dette før neste gjennomføring av Medic modulen.

Når det gjelder de praktiske leksjonene, er soldatene blant annet svært godt fornøyd med instruktørens innsats. Soldatene synes at instruktørene er flinke til å demonstrere og forklare praktiske øvelser og prosedyrer. Soldatene synes også at instruktørene er kompetente innenfor det fagfeltet de underviser i. Videre sier soldatene at de praktiske leksjonene har vært godt organisert, og de har vært morsomme og lærerrike. Soldatene mener det har vært en fordel at teorien og de praktiske øvelsene innenfor et fagområde har blitt gjennomført etter hverandre.

Soldatene har gitt en del tilbakemeldinger om hva som kan bedres ved de praktiske leksjonene. En tilbakemelding går ut på at instruktørene må demonstrere prosedyrene som blir gjennomgått, ikke bare fortelle hva som skal gjøres. Dette er jeg helt enig i. Når det gjelder å tilrettelegge for læring, påpeker læringspyramiden, at det er viktig å konkretisere teorien ved

hjelp av modeller og demonstrasjoner. Dette er noe jeg ønsker å følge opp, når aksjonsgruppa skal videreutvikle de praktiske leksjonene.

Videre sier soldatene at de ønsker mer fokus på de praktiske prosedyrene de kommer til å utføre på sykestuene. Et konkret eksempel er fagområdet laboratoriearbeid. Soldatene ønsker å lære mer om prøver og tester, som blir utført på pasienter ut ifra pasientens sykdomsbilde. Dette er tester som blant annet måler CRP, Hb, strep-A test og Urinstix. CRP gir et mål for hvor kraftig en infeksjon er. Hb måler innholdet av hemoglobin i blodet, og kan blant annet påvise om en person er blodfattig. En strep-A test kan påvise om en pasient har halsbetennelse på grunn av streptokokk A bakterien. En Urinstix kan påvise om pasienten blant annet har blod, proteiner eller bakterier i urinen. Dette er prøver og tester som soldatene kommer til å bruke på sykestua, og jeg mener derfor at det faglige innholdet i modulen må ha mer fokus på dette fagområdet.

Soldatene skulle ønske det var avsatt mer tid til praktisk trening, og at de fikk flere tilbakemeldinger fra instruktørene på utførelsen av prosedyrene og treningen under de praktiske leksjonene. Fordelingen av tid på de ulike leksjonene er noe aksjonsgruppa skal se nærmere på.

Soldatene er godt fornøyd med øvelse skademestring. De synes øvelsen var utfordrende, og de fikk brukt det de har lært i en større sammenheng. Soldatene sier de opplevde en mestringsfølelse under øvelsen. De hadde en bratt læringskurve ved utøvelse av alle de praktiske øvelsene. Dette medførte at soldatene ble tryggere på seg selv og sin kompetanse. Soldatene synes øvelsen var godt organisert med tanke på utstyr, problemstillinger og bruk av godt sminkede markører (pasienter). Soldatene er også godt fornøyd med den oppfølgingen de har fått av veilederne.

Soldatene savner mer konkrete tilbakemeldinger fra veilederne under øvelse skademestring. Dessuten ønsket de en jevnere flyt av pasienter på de ulike installasjonene, for å unngå mye dødtid. Det blir også nevnt at øvelseskoordinatoren bør rullere soldatene rundt på de ulike postene. Utfordringen er at rulleringen ikke må foregå så hyppig at soldatene ikke får satt seg inn i utstyr og prosedyrer på den enkelte installasjon. Spørsmålet er om de soldatene som har vist dårligst progresjon i undervisningen, under gjennomføringen av Medic modulen, bør prioriteres å settes på en installasjon med flere instruktører og veiledere, mer utstyr og større

flyt av pasienter. På den måten kan instruktørene få opp nivået hos de svakest faglige soldatene.

Det er også et ønske fra soldatene om å ha flere kliniske problemstillinger, som er mer relevant for sykestuedrift. Øvelse skademestring er veldig dominert av traumer og bruk av ABCDE-drillen som undersøkelsesmetode. Det er størst fokus på Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. Jeg ønsker at aksjonsgruppa skal se nærmere på dette. Mitt ønske er mer fokus på kliniske undersøkelser under øvelsen, slik at Medic modulen også får mer fokus under øvelse Skademestring.

Generelt gir soldatene uttrykk for at de føler trygghet nok til å fungere som Medic på en sykestue. Soldatene har svart at dersom de føler seg utrygge på noe, har de alltid fagpersonell i ryggen som kan hjelpe dem. Soldatene mener de har lært masse i løpet av Medic modulen, men skulle ønske de hadde mer praktisk trening på mottak av pasient. Dessuten skulle de ønske at de hadde klart å skille mellom ulike symptomer på de sykdommene som blir gjennomgått i leksjonen om ”Sykdomslære”. Soldatene mener det blir gjennomgått mye fagstoff om sykdommer og medikamenter på kort tid. Jeg ønsker at aksjonsgruppa skal forsøke å tilpasse dette til neste gjennomføring av Medic modulen.

3.5 Aksjonsmøte 4 - Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen

Da aksjonsgruppa hadde liten tid, i forbindelse med kvalitetssikringen og videreutviklingen av undervisningen og eksamensoppgavene før siste gjennomføring av Medic modulen, rakk ikke aksjonsgruppa å møtes igjen for å kvalitetssikre de endringene den enkelte av oss hadde gjort. Det var derfor viktig at aksjonsgruppa prioriterte å bruke mer tid på å kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen og eksamensoppgavene før neste gjennomføring av Medic modulen. Jeg ønsket derfor at aksjonsgruppa ved dette aksjonsmøte, skulle bruke det nye måldokumentet aktivt ved kvalitetssikringen og videreutviklingen av undervisningen og eksamensoppgavene. Aksjonsgruppa startet med å gå systematisk igjennom å kvalitetssikre powerpoint presentasjonene, som blir brukt i de teoretiske leksjonene. Deretter gikk vi systematisk igjennom og kvalitetssikret de praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene.

Ved dette aksjonsmøtet hadde aksjonsgruppa innkalt en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet. Operasjonssykepleieren skulle hjelpe oss med å kvalitetssikre leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering og autoklaving”. Aksjonsgruppa var enig om at det var viktig at operasjonssykepleieren deltok på aksjonsmøte, slik at han ble informert om de endringene aksjonsgruppa har gjort i Medic modulen. Det var spesielt viktig at han ble kjent med læringsmålene til de leksjonene som han skulle hjelpe oss med å kvalitetssikre.

3.5.1 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene (Aksjonsmøte 4)

Da jeg skulle endre bakgrunnsfarge på powerpoint presentasjonene, hadde jeg missforstått og trodd at alle slidene skulle ha lys grå bakgrunnsfarge. Det kom frem under aksjonsmøtet at det kun er forsiden på powerpoint presentasjonen som skal ha lys grå bakgrunnsfarge med sanitetslogoen. Resterende slider i powerpoint presentasjonen skal ha hvit bakgrunn med svart tekst. Dette må endres til neste gjennomføring av Medic modulen.

Aksjonsgruppa ble enig om å slå sammen leksjonen om ”Innledning” og ”leksjonen om ”Taushetsplikt” til en leksjon, som vi valgte å kalle ”Innledning, Taushetsplikt og Helsepersonelloven”. Den opprinnelige leksjonen om ”Innledning” skal gi soldatene forståelse for Medicens roller og begrensninger. Soldatene skal også få en forståelse for Medicens oppgaver i utenlandstjeneste og i tjeneste hjemme i Norge. Videre skal leksjonen gi soldatene forståelse for sammenhengen mellom Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Den opprinnelige leksjonen om ”Taushetsplikt” skal gi soldatene kunnskaper om hva taushetsplikten innebærer. Det blir presisert i leksjonen at sanitetspersonell er underlagt de samme lover for taushetsplikt, som annet helsepersonell. I den forbindelse blir også utvalgte paragrafer i Helsepersonelloven gjennomgått. Aksjonsgruppa mener det er naturlig å slå sammen de to leksjonene, da begge leksjonene fokuserer på Medicens roller og begrensninger. Den nye leksjonen om ”Innledning, Taushetsplikt og Helsepersonelloven” skal gjennomføres som den første leksjonen i Medic modulen.

Det var fortsatt en del leksjoner som ikke fungerte slik vi ønsket. Vi måtte blant annet videreutvikle leksjonene som omhandler ”Krigens folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Vitale tegn og allmenntilstand”, ”Observasjon og dokumentasjon”, ”Sykdomslære”,

”Psykisk helse og forebygging”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”, ”Død” og ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”.

Når det gjelder leksjonen om ”Krigens folkerett”, ble aksjonsgruppa enig om at de to artiklene som ble anvendt ved forrige gjennomføring av Medic modulen, skulle scannes og legges inn på slutten av leksjon M-1 ”Innledning, taushetsplikt og helsepersonelloven”. Denne leksjonen blir gjennomført før leksjon M-2 ”Krigens folkerett”. Ved å legge artiklene på slutten av leksjon M-1, ønsker vi å minne soldatene om at de må lese igjennom artiklene før neste time begynner. Soldatene får utdelt artiklene dagen før leksjonene skal holdes, slik at de kan forberede seg til leksjonen. Artiklene handler om helsepersonell som ble satt til å betjene mitraljøser, da de tjenestegjorde i Afganistan. Dette strider mot Genevkonvensjonen. Ved bruk av artiklene ønsker aksjonsgruppa å få til en god diskusjon rundt dette temaet, blant soldatene. Ved forrige gjennomføring av leksjonen ble artiklene gjennomgått på slutten av leksjonen. Utfordringen var da, at instruktøren brukte lang tid på å gjennomgå det faglige innholdet som stod på powerpoint presentasjonen, slik at det ble liten tid til å diskutere innholdet i artiklene. Ved neste gjennomføring av Medic modulen ble aksjonsgruppa enig om at innholdet i artiklene skal gjennomgås og diskuteres i starten av leksjonen. På den måten vil aksjonsgruppa tilrettelegge for en induktiv undervisning. Hensikten med å gjøre det på denne måten, er å få soldatene til å reflektere over temaet ”Krigens folkerett”, før de får en innføring i teorien. Genevkonvensjonen, med prinsipper om menneskerettigheter, merking og beskyttelse av sanitetspersonell, sier noe om helsepersonellens bruk og beskyttelse av genferkorset. Sanitetspersonell som bærer genferkorset på armen, er ikke å regne som stridende personell. Sanitetspersonell er dermed en mer nøytral gruppe, som forplikter seg til å utføre førstehjelp og redde liv uansett om det er egne soldater eller fiendtlige soldater som er skadet. Da Sanitetspersonell ikke regnes som stridende, skal heller ikke fienden bevisst angripe verken sanitetspersonell eller sanitetsinstallasjoner. En sanitetssoldat eller en sanitetsoffiser kan ta av seg genferkorset for å bli stridende. Aksjonsgruppa var usikker på når genferkorset kan bli tatt i bruk igjen etter at sanitetspersonell har vært stridende. Vi ønsket derfor å avklare dette med presten i Forsvarets sanitet. Ved neste gjennomføring av Medic modulen, ønsket aksjonsgruppa å se nærmere på om tiden for gjennomføringen av leksjonen ”Krigens folkerett” er tilstrekkelig for å gjennomgå både de to artiklene og det faglige innholdet i powerpoint presentasjonen.

Det faglige innholdet i leksjonen ”Etikk og holdningsarbeid” ble kraftig endret før forrige gjennomføring av Medic modulen. Det ble blant annet lagt to oppgaver, hvor soldatene skal

identifisere sine egne holdninger og verdier. Oppgavene skal løses i grupper med 4-5 soldater per gruppe, og alle gruppene skal legge frem sine løsninger i plenum. I den ene oppgaven skal soldatene liste opp tre ting i livet deres som betyr mest for dem. Deretter skal de tenke seg en situasjon hvor den viktigste tingen i livet deres blir fratatt dem. Soldatene skal deretter beskrive hvordan de ville ha reagert i en slik situasjon. I den andre oppgaven er soldaten den første på skadestedet. Det er tre skadde i en bilulykke. De tre personene blir beskrevet som en ung norsk mann, en middelaldrende mann som det lukter svakt alkohol av og en gravid tildekket kvinne. Soldatene skal beskrive hvordan de tre personene ser ut. Deretter skal de beskrive hvordan de ville gått frem for å prioritere de tre skadde. Til slutt skal de beskrive hvilke utfordringer de kan møte på dette skadestedet. Hensikten med disse oppgavene er å berøre soldatenes følelser og la de bli oppmerksomme på deres egne verdier, holdninger og menneskesyn. Soldatene har gitt positive tilbakemeldinger på denne måten å jobbe på. Med bakgrunn i observasjonen av leksjonen og tilbakemeldingen fra instruktøren som holdt leksjonen, bestemte aksjonsgruppa seg for å bytte ut den første oppgaven, som gikk ut på å liste opp tre viktige ting i livet. Denne oppgaven fungerte ikke slik vi hadde håpet. Soldatene var usakelige når de jobbet med denne oppgaven. De tre tingene de listet opp var for eksempel alkohol, snus og sex. Aksjonsgruppa ble derfor enige om å bytte ut denne oppgaven med en ny utfordrende oppgave. Vi ble enig om å spørre presten i Forsvarets sanitet om hjelp til dette.

Ved siste gjennomføring av Medic modulen ble det gjennomført en leksjon om ”Vitale tegn og allmenntilstand” og en leksjon om ”Observasjon og dokumentasjon”. Fagområdene i disse to leksjonene henger sammen. De observasjonene soldatene gjør i forhold til vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten, skal dokumenteres og rapporteres til helsepersonell.

Aksjonsgruppa mener derfor det var hensiktsmessig å slå sammen disse to leksjonene til en leksjon, som vi valgte å kalle ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. I leksjonen ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” skal det blant annet gjennomgå undersøkelsesmetoder for vitale tegn, og soldatene skal vite at vitale tegn kan gi et bilde av pasientens allmenntilstand. Soldatene skal forstå viktigheten av langsiktig observasjon av pasienten, og betydningen av å dokumentere de vitale tegn, og eventuelle endringer av disse. Soldatene skal også vite at unormale funn ved observasjon skal rapporteres videre til helsepersonellet.

Leksjonen om ”Medikamentlære” skal gi soldatene kunnskaper om ulike medikamenter, slik at de skal kunne assistere helsepersonell ved administrasjon av relevante medikamenter. På aksjonsmøte 3 valgte aksjonsgruppa å ta med flere vanlige medikamenter og preparater i

leksjonen, som vi mener er aktuelle for soldatene å kjenne til. Dessuten har vi tatt med noen spesielle medikamenter som brukes på traumepasienter og på pasienter som har vært utsatt for kjemiske våpen, som for eksempel nervegass. Aksjonsgruppa er enig om at leksjonen om ”Medikamentlære” blir veldig intens, da det blir gjennomgått mange ulike medikamenter og preparater på kort tid. Aksjonsgruppa diskuterte derfor om det er mulig å ta bort noen av medikamentene eller preparatene, som blir gjennomgått i leksjonen. Soldatene fikk også utdelt regneoppgaver, hvor de skulle regne ut styrke og dose til medikamenter som blir gjennomgått i leksjonen. Aksjonsgruppa mener at regneoppgavene fungerer godt, ved at de gir soldatene en bedre forståelse for styrke og dose ved administrasjon av medikamenter. Dessuten ble soldatene aktivisert i undervisningen.

I leksjonen om ”Sykdomslære” blir det gjennomgått mange ulike sykdommer som kan være aktuelle å få inn på en sykestue. Soldatene skal kjenne til symptomer ved de ulike sykdommene, og hvordan sykdommen kan behandles. Soldatene har gitt tilbakemelding om at de synes det er mange sykdommer som blir gjennomgått på relativt kort tid. Av den grunn synes soldatene det er vanskelig å tilegne seg alt fagstoffet i løpet av denne leksjonen. For å tilrettelegge undervisningen for soldatene, har aksjonsgruppa blitt enig om at det skal lages problembaserte oppgaver til hver enkelt sykdom. Soldatene skal løse oppgavene før leksjonen blir gjennomgått. Tanken er at nummereringen av oppgavene skal samsvare med powerpoint presentasjonen, slik at powerpoint presentasjonen skal være en slags fasit for oppgavene. Løsningsforslagene på de problembaserte oppgavene skal gjennomgås i leksjonen. På den måten vil soldatene bli mer aktivisert i undervisningen. Aksjonsgruppa ønsket at en av legene i Utdanning støtte skulle lage disse oppgavene.

I leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” har aksjonsgruppa tatt med noen slider om ulike kommunikasjonsmetoder fra den opprinnelige powerpoint presentasjonen. Dette har vi gjort, da vi mener at soldatene trenger en innføring i ulike kommunikasjonsmetoder, når de skal jobbe med pasienter. Aksjonsgruppas observasjon og erfaring er at god kommunikasjon med andre mennesker er noe man ikke bare kan lese seg til. For at soldatene skal bli bevisste sitt eget kroppsspråk og måten de verbalt kommuniserer med andre mennesker, er det viktig at soldatene får trent på dette i praksis. Aksjonsgruppa ble derfor eng om å lage praktiske oppgaver innenfor de ulike kommunikasjonsmetodene. Da presten i Forsvarets sanitet har utdanning innen veiledning, ønsket aksjonsgruppa at hun skulle hjelpe oss med dette.

Aksjonsgruppa ønsket å kvalitetssikre de teoretiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”. Da aksjonsgruppa bestod av helsepersonell uten spesialkompetanse innenfor dette området, hadde vi fått hjelp av en operasjonssykepleier i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre disse leksjonene. Operasjonssykepleieren hadde helt klare meninger om hva som burde endres i de to leksjonene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at operasjonssykepleieren skulle videreutvikle de to leksjonene på egenhånd, og heller presentere endringene for aksjonsgruppa før leksjonene skulle gjennomføres.

Leksjonen om ”Død” skal gi soldatene kunnskaper og gode holdninger, ved utførelse av god sanitetstjeneste til døende og døde. I den teoretiske leksjonen om ”Død” blir det gjennomgått en prosedyre for stell av døde, og prosedyrer for oppbevaring og evakuering av døde. I tillegg får soldatene en innføring i sorgreaksjoner og bearbeidelse av sorg i avdelingen.

Selv om aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift, har vi likevel valgt å beholde denne leksjonen. Både Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen fokuserer på livreddende førstehjelp ute på skadeområdet. Å ha leksjonen om ”Død” i Medic modulen, er derfor det beste alternativet. Aksjonsgruppa ønsker å bruke alternative undervisningsmetoder, som for eksempel filmsnutter, artikler og oppgaver, for å konkretisere det faglige innholdet i undervisningen. Aksjonsgruppa ble enig om å spørre presten i Forsvarets sanitet om hjelp til å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre førstehjelp under CBRN-forhold. I leksjonen skal soldatene blant annet få en innføring i ulike stridsmidler innen CBRN (kjemiske våpen, biologiske våpen, radiologiske våpen og kjernefysiske våpen). Soldatene skal kjenne til utfordringene ved å gi førstehjelp til forurenset pasient, og til utfordringer som sanitetsinstallasjoner står ovenfor ved mottak av forurensede pasienter. Soldatene skal også kjenne til prinsipper for organisering i felt, i områder som er utsatt for CBRN stridsmidler. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift.

Aksjonsgruppa hadde fått informasjon om at Sanitetskompaniet skal opprette en ny tropp, som skal fokusere på såkalt ”Grønn tjeneste”, det vil si militære fagområder. Denne troppen skal bli kalt ”Tropp 4”. Soldatene som skal inn i denne troppen har allerede tjenestegjort som Medic på sykestuene. Bakgrunnen for opprettelsen av denne troppen, er at soldatene etter endt tjeneste skal ha mulighet til å søke seg til internasjonal tjeneste. Slik utdanningen til

sanitetssoldatene var lagt opp på dette tidspunktet, gav ikke utdanningen soldatene tilstrekkelige kunnskaper innen militære fag. Det betyr at soldatene stilte svakere, dersom de ønsket å søke seg til internasjonal tjeneste. Aksjonsgruppa ønsket å undersøke hvilke fagområder som skulle inn i denne modulen, med tanke på overføring av leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold”. Aksjonsgruppa ønsket å frigjøre mer tid til blant annet leksjoner om ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”.

Leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”, er en teoretisk leksjon. I denne leksjonen blir det presisert at sanitetstjeneste innebærer mye venting. Det er derfor viktig å bruke ventetiden aktivt, ved å rydde og vaske blant annet laboratorium, venterom, pasientrom og fellesarealer. Dessuten er det viktig å ha kontroll på utstyr og materiell. Dette for å være operativ når noe skjer. Aksjonsgruppa var enig om at innholdet i denne leksjonen gav soldatene et negativt inntrykk av sykestuedriften. I leksjonen blir det presisert at det blir mye venting og lite å gjøre i rollen som Medic på sykestue. Det er derfor viktig at soldaten klarer å motivere og aktivisere seg selv. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen gir feil inntrykk til soldatene, om hva som er arbeidsoppgavene til en Medic på en sykestue. Aksjonsgruppa mener også at det er kunstig at denne leksjonen gjennomføres teoretisk. Det er vanskelig for soldatene å få et inntrykk av Medicens tjeneste på en sykestue, ved at en instruktør går igjennom en powerpoint presentasjon. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å endre gjennomføringen av leksjonen, fra å være en teoretisk leksjon til å være en praktisk leksjon. Aksjonsgruppa ble enig om å ta kontakt med avdelingssykepleieren på sykestua i leiren. Vi ønsket at avdelingssykepleieren og de Medicene som tjenestegjør på sykestua i leiren kunne ha et praksisbesøk av soldatene. På den måten mener aksjonsgruppa at soldatene ville få en innføring i de daglige arbeidsoppgavene på en sykestue. Aksjonsgruppa var også enig om, at et slikt praksisbesøk vil gi soldatene et mer positivt og realistisk syn på deres tjeneste på en sykestue.

På bakgrunn av de erfaringene vi har tilegnet oss ved siste gjennomføring av Medic modulen, ble aksjonsgruppen enig om å endre på rekkefølgen av leksjonene i måldokumentet, i powerpoint presentasjonene ved de teoretiske leksjonene, og ved de praktiske leksjonene. Dette for å gi soldatene en bedre progresjon av det faglige stoffet de skal tilegne seg. På dette tidspunktet har leksjonen om ”Mottak” blitt gjennomført som leksjon nummer 15, blant de teoretiske leksjonene. Leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand” har blitt gjennomført

som leksjonen nummer 6, og leksjonen om ”Observasjon og dokumentasjon” har blitt gjennomført som leksjon nummer 8. Som nevnt tidligere, har aksjonsgruppa valgt å slå sammen leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand” og leksjonen om ”Observasjon og dokumentasjon” til en leksjon, som aksjonsgruppa har valgt å kalle ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Aksjonsgruppa mener at leksjonen om ”Mottak” og leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” hører sammen. Da det i praksis er vanlig at pasienten først henvender seg til et akuttmottak, for deretter å bli undersøkt med tanke på vitale tegn og allmenntilstand, ble aksjonsgruppa enig om å gjennomføre leksjonen om ”Mottak” før leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ved neste gjennomføring av Medic modulen.

3.5.2 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene (Aksjonsmøte 4)

De observasjonene soldatene gjør i forhold til vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten, skal dokumenteres og rapporteres til helsepersonell. I den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” skal soldatene bruke et kurveark, når de skal dokumentere pasientens vitale tegn og allmenntilstand ved mottak av pasient, og ved observasjon av pasienten over tid. På dette tidspunktet eksisterte det flere ulike kurveark. Både instruktørene og soldatene syntes det var noe frustrerende å måtte forholde seg til flere ulike kurveark. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at det kun skal brukes et bestemt kurveark. Vi ble derfor enige om å henvende oss til medisinsk fagavdeling for å få godkjent et kurveark, blant alle de kurvearkene som eksisterte.

Når soldatene skal innhente vitale tegn har de lært å bruke ABCDE-drillen, som de lærte i Førstehjelpsmodulen. Denne undersøkelsesdrillen blir brukt på traumepasienter med akutte skader. Det blir noe kunstig å bruke denne undersøkelsesdrillen på pasienter som kommer inn på sykestua på grunn av feber og halsvondt, eller diaré og oppkast. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å utvikle to huskelister. Den ene huskelisten skal omfatte klinisk undersøkelse av pasient, og den andre huskelisten skal omfatte pleie av pasient. Disse huskelistene har vi valgt å kalle ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”. Aksjonsgruppa ønsker at disse to huskelistene skal hjelpe soldatene ved mottak av pasient og ved pleie av pasienten over lengre tid. Vi ble enige om at en av sykepleierne i aksjonsgruppa skulle lage et utkast til disse huskelistene.

I den praktiske leksjonen om ”Medikamentlære” skal soldatene lære å trekke opp medikamenter, og de skal lære å sette både intramuskulære og subcutane injeksjoner. Soldatene må da bruke de kunnskapene de har lært i den teoretiske leksjonen om ”Medikamentlære”, når de skal administrere medikamenter. I den teoretiske leksjonen om ”Medikamentlære” lærer soldatene enkel medikamentregning, for å forstå forholdet mellom styrke og dose, når de skal administrere medikamenter. Det er i den forbindelse viktig å presisere at soldatene kun trekker opp og administrerer saltvann, når de skal sette intramuskulære og subcutane injeksjoner på hverandre.

Aksjonsgruppa ønsket også å kvalitetssikre de praktiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”. I den praktiske leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” skal soldatene lære å utføre korrekt håndvask. I den praktiske leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering” skal soldatene blant annet lære om steriliseringsprosedyren til Forsvaret, og soldatene skal lære å pakke instrumenter og klargjøre for autoklivering. Da aksjonsgruppa bestod av helsepersonell uten spesialkompetanse innenfor dette fagområdet, hadde vi fått hjelp av en operasjonssykepleier i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre disse leksjonene. Da det var flere av instruktørene i Sanitetskompaniet som ikke følte seg kompetente til å gjennomføre leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”, ble aksjonsgruppa enig om at operasjonssykepleieren skulle gjennomføre leksjonen ved neste gjennomføring av Medic modulen. Planen var at noen av instruktørene i Sanitetskompaniet skulle observere gjennomføringen av denne leksjonen, slik at de senere kan gjennomføre leksjonen uten å føle seg usikre på det faglige innholdet.

Leksjonen om ”Død” skal gi soldatene ferdigheter og holdninger ved utførelse av god sanitetstjeneste til døende og døde. I den praktiske leksjonen om ”Død”, vil prosedyren for stell av døde bli demonstrert for soldatene. Aksjonsgruppa var usikker på hva den døde skal kles opp i etter stell. Vi ble derfor enige om å spørre presten i Forsvarets sanitet om hjelp til å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

3.5.3 Kvalitetssikring og videreutvikling av arbeidsoppgavene (Aksjonsmøte 4)

Det er delte meninger blant soldatene når det gjelder arbeidsoppgavene i Medic modulen. Soldatene mener spørsmålene kunne vært bedre formulert. Dessuten er det flere av spørsmålene som er like, men de krever ulike svar. Soldatene poengterer at det fortsatt er noen av spørsmålene som omhandler fagstoff de ikke kjenner til. Soldatene mener at arbeidsoppgavene er et godt hjelpemiddel når de skal tilegne seg kunnskaper. Noen av soldatene har svart at de følger mer med i leksjonene når de skal løse arbeidsoppgavene, for å finne svar på spørsmålene. Soldatene mener at arbeidsoppgavene gir dem god trening til teoretisk eksamen. De får et innblikk i hva som kreves av dem, når de svarer på spørsmålene i arbeidsoppgavene. Noen av soldatene påpeker at de skulle ønske det hadde vært flere arbeidsoppgaver. Dette er noe aksjonsgruppa ønsker å oppfylle. Vi ble derfor enige om at Modulansvarlig i Medic modulen skal kvalitetssikre og videreutvikle arbeidsoppgavene. Hun skal også lage fasit til arbeidsoppgavene. På dette tidspunktet fantes det ingen fasit til arbeidsoppgavene.

Aksjonsgruppa ønsket dessuten å lage flere arbeidsoppgaver, hvor flere av spørsmålene skal gi reflekterende svar. Grunnen til dette er at Medicene skal kunne jobbe selvstendig, og de skal øves opp til å kunne reflektere og resonere seg frem til løsninger i ulike situasjoner. Det er i den forbindelse viktig å poengtere at Medicen er underlagt helsepersonell, og kan ikke utføre klinisk behandling på eget initiativ. Medicens oppgave er å innhente vitale tegn, dokumentere og rapportere dette til sykepleier eller lege.

Til forskjell fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, krever Medic modulen at soldatene skal kunne resonere og reflektere i sin daglige tjeneste. Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen omhandler livreddende førstehjelp. Disse modulene krever at soldatene skal drille på for eksempel ABCDE-drillen. Denne drillen er avgjørende når det gjelder livreddende førstehjelp. Soldatene er utstyrt med Sanitetsutstyr sansoldat. Dette er en sekk med utstyr som man trenger for å gi livreddende førstehjelp. Det er viktig at soldatene driller på hva slags utstyr som finnes i sekken. Dessuten skal de vite nøyaktig i hvilken lomme utstyret befinner seg. Det er flere grunner til at soldatene må drille på alt dette. Soldatene som utdannes gjennom Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, kan bli satt til å operere i fremste linje i en stridssituasjon. Deres jobb er å gi livreddende førstehjelp og evakuere sårede soldater til en fremskutt kirurgisk enhet, hvor pasienten stabiliseres og evakueres videre bakover i teigen. I et stridsområde kan soldaten bli påvirket av mange ytre faktorer.

Kamphandlingene kan for eksempel foregå på natten. Det er da viktig at soldaten har pugget hvor det ulike materiellet ligger i Sanitetsutstyr sansoldat, slik at han eller hun kan jobbe i blinde. En annen viktig grunn til at soldatene skal drille på sine oppgaver, er at de skal kunne utføre dem uten å tenke over det de gjør. Alt skal gå automatisk. Under høyt stress og press kan man bli handlingslammet. Med mye mengdetrening og drilling vil dette gjøre soldaten tryggere på sine arbeidsoppgaver, og han eller hun vil automatisk utføre sine arbeidsoppgaver uten å tenke for mye over situasjonen. Medic modulen derimot er basert på å gjøre soldatene mer bevisste på sine arbeidsoppgaver. De soldatene som utdannes gjennom Medic modulen skal først og fremst jobbe på en installasjon, som for eksempel en sykestue hjemme i Norge. Det er også meningen at disse soldatene skal kunne jobbe på en installasjon i internasjonal tjeneste, som for eksempel på det militære sykehuset. En Medic må kunne observere pasienter og rapportere eventuelle funn til sykepleier eller lege. Selv om en Medic ikke skal ta egne avgjørelser, er det viktig at han eller hun kan reflektere over situasjonen. Medicen blir opplært til å ta ulike laboratorietester, og til å pleie syke og sårede pasienter. For å kunne dekke pasientens fysiske behov, er det blant annet viktig at Medicen lærer seg å observere og kommunisere med pasienten. Informasjon om pasienten, som Medicen innhenter ved observasjon og kommunikasjon, må bearbeides. Medicen må kunne reflektere og resonere over situasjonen. Et eksempel på en slik situasjon kan være:

Medicen gir pasienten mat, men pasienten rører ikke maten. Det er da viktig at Medicen spør seg selv om hvorfor pasienten ikke spiser maten. Har pasienten vondt i magen? Har pasienten vært på do de siste dagene? Er pasienten deprimert og lei seg? Liker ikke pasienten maten? Disse spørsmålene kan Medicen få svar på dersom han eller hun kommuniserer med pasienten, i stedet for å bare hente matbrettet og tenke at pasienten sikkert ikke var sulten.

3.5.4 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 4)

Teoretisk eksamen skal kartlegge hvor mye kunnskaper soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Da vi hadde laget et nytt måldokument og kvalitetssikret det faglige innholdet i undervisningen, måtte vi kvalitetssikre at det faglige innholdet i de teoretiske eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen.

Det eksisterte fire teoretiske eksamensoppgaver, da vi startet revideringen av medic modulen. I de teoretiske eksamensoppgavene i Medic modulen, samsvarte ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. For eksempel et spørsmål som tok utgangspunkt i et læringsmål med høyt taksonominivå, ble ikke konsekvent gitt et høyt poeng. Det virket som om poengene var satt tilfeldig på de ulike spørsmålene. Aksjonsgruppa ønsket å rydde opp i dette, slik at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Dessuten var noen av spørsmålene dårlig formulert, slik at det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt om. Aksjonsgruppa ønsket derfor å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål.

Aksjonsgruppa rakk dessverre ikke å kvalitetssikre de teoretiske eksamensoppgavene før siste gjennomføring av Medic modulen. Det var derfor viktig at dette ble gjort før neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om at min kollega i Utdanning støtte skulle kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske eksamensoppgavene.

3.5.5 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 4)

Praktisk eksamen skal kartlegge hvor gode ferdigheter soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Da vi hadde laget et nytt måldokument og kvalitetssikret det faglige innholdet i undervisningen, måtte vi kvalitetssikre at det faglige innholdet i de praktiske eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen.

Det eksisterte to praktisk eksamensoppgaver, da vi startet revideringen av Medic modulen. Den ene eksamensoppgaven går ut på at soldaten skal innhente vitale tegn, som for eksempel puls, respirasjon, blodtrykk og temperatur hos pasienten. Aksjonsgruppa mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for lavt nivå, ut ifra hva vi forventer at Medicene skal kunne utføre i sin tjeneste. Den andre eksamensoppgaven handler om steril oppdekning til småkirurgi. Aksjonsgruppa mener at denne eksamensoppgaven ligger på et for høyt nivå ut ifra Medicens arbeidsoppgaver. Aksjonsgruppa ønsket derfor å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene, slik at de samsvarer med læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Videre ønsket vi å lage flere praktiske eksamensoppgaver, slik at det finnes flere eksamensoppgaver å rullere mellom.

Aksjonsgruppa rakk dessverre ikke å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene før siste gjennomføring av Medic modulen. Det var derfor viktig at dette ble gjort før neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om at min kollega i Utdanning støtte skulle kvalitetssikre og videreutvikle de praktiske eksamensoppgavene.

3.5.6 Handlingsplan (Aksjonsmøte 4)

Til neste gjennomføring av Medic modulen, var aksjonsgruppa enig om at de teoretiske og praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, og de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene skal være kvalitetssikret og videreutviklet etter måldokumentets innhold.

Da aksjonsgruppa hadde gått systematisk igjennom og kvalitetssikret undervisningen og eksamensoppgavene, fordelte aksjonsgruppa arbeidsoppgaver seg imellom. Aksjonsgruppa var enig om at dette er den mest effektive måten å jobbe på.

Da jeg skulle endre bakgrunnsfarge på powerpoint presentasjonene, hadde jeg missforstått og trodd at alle slidene skulle ha lys grå bakgrunnsfarge. Det er kun forsiden på powerpoint presentasjonen som skal ha lys grå bakgrunnsfarge med sanitetslogoen. Resterende slider i powerpoint presentasjonen skal ha hvit bakgrunn med svart tekst. Dette skulle jeg endre før neste gjennomføring av medic modulen.

Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig for Medic modulen og jeg skulle endre nummereringen og rekkefølgen av leksjonene i måldokumentet, i powerpoint presentasjonene ved de teoretiske leksjonene, og ved de praktiske leksjonene, for å gi soldatene en bedre progresjon av det faglige innholdet de skal tilegne seg.

Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig i medic modulen, presten i Forsvarets sanitet og jeg skulle videreutvikle leksjonene om ”Krigens folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Psykisk helse og forebygging” og ”Død”.

For at soldatene skal bli bevisste sitt eget kroppsspråk og måten de verbalt kommuniserer med andre mennesker, er det viktig at soldatene får trent på dette i praksis. Aksjonsgruppa ønsket derfor å lage oppgaver innenfor de ulike kommunikasjonsmetodene i leksjonene om ”Psykisk

helse og forebygging”. Da presten i Forsvarets sanitet har utdanning innen veiledning, ønsket aksjonsgruppa at hun skulle hjelpe oss med dette.

Aksjonsgruppa valgte at leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand” og leksjonen om ”Observasjon og dokumentasjon” skulle slås sammen til en leksjon, som vi valgte å kalle ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Modulansvarlig og jeg skulle utføre denne endringen i den teoretiske leksjonen med powerpoint presentasjonene. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om å utvikle to huskelister til den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Den ene huskelisten skal omfatte klinisk undersøkelse av pasient, og den andre huskelisten skal omfatte pleie av pasient. Aksjonsgruppa ønsker at disse to huskelistene skal hjelpe soldatene ved mottak av pasient, og ved pleie av pasient over lengre tid. Vi ble enige om at en av sykepleierne i aksjonsgruppa skulle lage et utkast til disse huskelistene. I forbindelse med dokumentasjon av pasientens allmenntilstand ble aksjonsgruppa enig om at det kun skal brukes et bestemt kurveark. Det ble derfor bestemt at jeg skulle henvende meg til medisinsk fagavdeling for å få godkjent et kurveark, blant alle de kurvearkene som eksisterte.

For å tilrettelegge undervisningen for soldatene i leksjonen om ”Sykdomslære”, har aksjonsgruppa blitt enig om at det skal lages problembaserte oppgaver til hver enkelt sykdom. Hensikten er at soldatene skal bli mer aktivisert i undervisningen. Aksjonsgruppa ble enig om at en av legene i Utdanning støtte skulle lage disse oppgavene.

Aksjonsgruppa ønsket å kvalitetssikre både de teoretiske og praktiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”. Da aksjonsgruppa bestod av helsepersonell uten spesialkompetanse innenfor dette området, fikk vi hjelp fra en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle disse leksjonene. Aksjonsgruppa ble enig om at operasjonssykepleieren skulle videreutvikle de to leksjonene på egenhånd, og heller presentere endringene for aksjonsgruppa før leksjonene skulle gjennomføres. Operasjonssykepleieren skal også gjennomføre leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering” ved neste gjennomføring av Medic modulen, slik at instruktører i Sanitetskompaniet kan få opplæring i hvordan disse leksjonene bør gjennomføres.

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre førstehjelp under CBRN-forhold. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift.

Aksjonsgruppa hadde fått informasjon om at Sanitetskompaniet skal opprette en ny tropp, som skal fokusere på såkalt ”Grønn tjeneste”, det vil si militære fagområder. Denne troppen skal bli kalt ”Tropp 4”. Aksjonsgruppa ønsket å undersøke om hvilke fagområder som skal inn i denne modulen, med tanke på overføring av leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold”. Aksjonsgruppa ønsket å frigjøre mer tid til blant annet leksjoner om ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle undersøke om leksjonen ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” kan overføres til ”Tropp 4 modulen”.

Aksjonsgruppa var enig om at innholdet i leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste” gir soldatene et negativt inntrykk av sykestuedriften, og et feil inntrykk av hva som er arbeidsoppgavene til en Medic på en sykestue. Aksjonsgruppa mener også at det er kunstig at denne leksjonen gjennomføres teoretisk. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å endre gjennomføringen av leksjonen, fra å være en teoretisk leksjon til å være en praktisk leksjon. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at jeg skulle ta kontakt med avdelingssykepleieren på sykestua i leiren. Aksjonsgruppa ønsket at avdelingssykepleieren og de Medicene som tjenestegjør på sykestua i leiren skal ha praksisbesøk av soldatene.

Aksjonsgruppa ønsket å lage flere arbeidsoppgaver, hvor flere av spørsmålene skal gi reflekterende svar. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig i Medic modulen skal kvalitetssikre og videreutvikle arbeidsoppgavene. Hun skal også lage fasit til arbeidsoppgavene. På dette tidspunktet fantes det ingen fasit til arbeidsoppgavene.

Det eksisterte fire teoretiske eksamensoppgaver, da vi startet revideringen av medic modulen. I de teoretiske eksamensoppgavene, samsvarte ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. Det virket som om poengene var satt tilfeldig på de ulike spørsmålene.

Aksjonsgruppa ønsket å rydde opp i dette, slik at poengivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Dessuten var noen av spørsmålene dårlig formulert, slik at det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt om. Aksjonsgruppa ønsket derfor å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål. Aksjonsgruppa

ble enig om at min kollega i Utdanning støtte skulle kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske eksamensoppgavene.

Det eksisterte kun to praktisk eksamensoppgaver da vi startet revideringen av Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene, slik at de samsvarer med læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Videre ønsket aksjonsgruppa å lage flere praktiske eksamensoppgaver, slik at det finnes flere eksamensoppgaver å rullere mellom. Aksjonsgruppa ble enig om at min kollega i Utdanning støtte skulle kvalitetssikre og videreutvikle de praktiske eksamensoppgavene.

3.5.7 Logg fra aksjonsmøte 4

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Vi gikk igjennom powerpoint presentasjonene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene, og kvalitetssikret disse.

Hva tenkte du?

Klarer vi å rekke alt dette før neste gjennomføring, som er om 1 uke? Kanskje det er dumt å dra inn nye personer i prosessen, når vi har kommet så langt ut i prosjektet? Men vi trenger støtte fra ulike fagpersoner.

Hva opplevde/følte du?

Jeg føler at vi står og krafser i jorda. Jo mer vi graver, desto mer ønsker vi å endre. Det ble en del sidesprang. Jeg ble sliten og trøtt. Det er vanskelig å lede med energiske personer i gruppa.

Hva lærte du?

Jeg har lært at jeg må styre mer og holde oss innenfor temaet.

Jeg har laget en oppsummering av innholdet i loggskjemaene fra de andre gruppemedlemmene:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Hovedpunktet i dag har vært å gå igjennom eksamenene. Før det, gikk vi igjennom det som har blitt gjort mellom de siste møtene, slik at alle var oppdaterte. Det var mye diskusjoner. Jeg bidro til gruppearbeid. Vi gikk igjennom powerpoint presentasjonene og eksamenene, og kvalitetssikret disse. Vi gikk igjennom handlingsplanen. Noen ting ble litt utenfor temaet. Vi ble ukonsentrerte.

Vi reviderte Medic modulen. Det var mange sidesprang / avsporinger på slutten av dagen. Vi gjennomgikk undervisningsopplegget i forhold til læringsmål og innhold.

Hva tenkte du?

Jeg tenkte det var mye diskusjon som ikke alltid hadde noe med saken å gjøre. Mye diskusjon for diskusjonens skyld. Jeg tenkte også at vi ikke kan ha for store tanker om hva vi klarer å lære bort på den tiden vi har til disposisjon.

Dette var en lang dag, med mye på kort tid.

På slutten av dagen tenkte jeg mest på å bli ferdig.

Dette er relevant i forhold til ferdigstilling av undervisningsopplegget.

Hva opplevde/følte du?

Til tider var jeg oppgitt over de andre gruppe medlemmene. Ble veldig sliten etter lunsj, da hodet allerede var ganske fullt.

En stund stod vi på stedet hvil, uten å komme noe nærmere målet. Det ble gjort en god innsats til slutt for å bli ferdige.

Frem til lunsj opplevde jeg struktur og måloppnåelse fra alle. Slutten av dagen følte jeg motsatt.

God diskusjon og gode refleksjoner.

Hva lærte du?

I dag lærte jeg å forholde meg til impulsive mennesker over kortere tid. Det finnes mange måter å løse et problem på, det finnes også mange måter å lage problemer på.

Jeg lærte om sterilprosessen.

Jeg lærte at prosessen, tidsbruken, pauser kan styres / avklares først på dagen.

Jeg har lært hvordan opplegget er tenkt.

3.5.8 Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen (Aksjonsmøte 4)

Min tolkning av det som står i loggskjemaene er at aksjonsmøtet var strukturert frem til lunsj. Etter lunsj var møtet preget av lange diskusjoner og sidesprang fra temaet vi jobbet med. Dette medførte at grupped medlemmene i aksjonsgruppa ble frustrerte og slitne. Dette var noe jeg opplevde selv også.

Til aksjonsmøtet hadde aksjonsgruppa innkalt en fagperson som til vanlig ikke deltar i aksjonsgruppa. Denne fagpersonen skulle støtte oss på områder vi selv ikke hadde kompetanse innenfor. Det som var veldig positivt med denne fagpersonen er at han var veldig motivert og engasjert for å hjelpe aksjonsgruppa. Det som kanskje ble oppfattet som negativt var at engasjementet tok litt overhånd, og vi klarte ikke å forholde oss strukturerte etter møteplanen, slik aksjonsgruppa ønsket. Som møteleder, mener jeg at jeg burde ha vært en tydeligere leder. Jeg burde ha vært flinkere til å dra oss inn på riktig spor igjen, når vi tok sidesprang utenfor temaet. Jeg burde ha gått igjennom en konkret plan for dagen med innhold, tidsbruk og pauser da vi startet møtet. Jeg ønsket ikke å avbryte for mye, når aksjonsgruppa diskuterte. De gode diskusjonene i aksjonsgruppa er det viktig å ta vare på. Å finne balansegangen når jeg skulle avbryte diskusjonen eller ikke, syntes jeg var vanskelig.

3.5.9 Gjennomføring av den reviderte Medic modulen (Aksjonsmøte 4)

Da jeg skulle endre bakgrunnsfarge på powerpoint presentasjonene, hadde jeg missforstått og trodd at alle slidene skulle ha lys grå bakgrunnsfarge. Det ble jeg nødt til å endre på. Ved denne gjennomføringen av Medic modulen hadde jeg endret bakgrunnsfargen på powerpoint presentasjonene, slik at det kun var forsiden på powerpoint presentasjonene som hadde lys grå bakgrunnsfarge med sanitetslogoen. Resterende slider i powerpoint presentasjonene hadde hvit bakgrunn med svart tekst. Dette gjorde det lettere for soldatene å lese teksten på slidene i powerpoint presentasjonen.

Ved denne gjennomføringen av Medic modulen, hadde Modulansvarlig i Medic modulen og jeg endret nummereringen og rekkefølgen av leksjonene i måldokumentet, i powerpoint presentasjonene ved de teoretiske leksjonene, og ved de praktiske leksjonene, for å gi soldatene en bedre progresjon av det faglige innholdet de skal tilegne seg.

Ved denne gjennomføring av Medic modulen, hadde aksjonsgruppa gjort endringer i leksjonene om "Krigens Folkerett", "Etikk og holdningsarbeid", "Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon", "Sykdomslære", "Psykisk helse og forebygging", "Smitte, isolering og avfallshåndtering", "Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving", "Død" og "Praktiske utfordringer i daglig tjeneste". Min kollega i utdanning støtte og jeg valgte å observere gjennomføringen av undervisningen i disse leksjonene, for å se om de endringene vi hadde gjort fungerte slik vi ønsket.

I leksjonen om "Krigens folkerett" var aksjonsgruppa usikker på når genferkorset kan bli tatt i bruk igjen etter at sanitetspersonell har vært stridende. Vi avklarte derfor dette med presten i Forsvarets sanitet. Hun sa at for å beholde tilliten til fienden kan sanitetspersonell derfor ikke ta på seg genferkorset igjen i samme tidsperiode (kontingent), hvor sanitetspersonellet tjenestegjør i utlandet. Det betyr at dersom en sanitetsoffiser tar av seg genferkorset, må han eller hun ha tjenestegjort i hjemlandet før han eller hun kan dra ut som sanitetsoffiser med genferkorset på armen igjen.

Aksjonsgruppa ønsket å lage flere arbeidsoppgaver, hvor flere av spørsmålene skal gi reflekterende svar. Modulansvarlig i Medic modulen hadde kvalitetssikret og videreutviklet nye arbeidsoppgaver med fasit til soldatene (Vedlegg 19).

Ved denne gjennomføringen av Medic modulen, hadde Aksjonsgruppa utviklet en ny praktisk eksamen som ble prøvd ut (Vedlegg 20). Aksjonsgruppa hadde innkalt de instruktørene fra Sanitetskompaniet, som skulle være sensorer ved den nye praktiske eksamen, til et sensormøte. Hensikten med sensormøtet var å gjennomgå den nye praktiske eksamen, slik at sensorene ble kjent med den, og at alle sensorene bedømte soldatene etter de samme kriteriene. Alle gruppe medlemmene i aksjonsgruppa var sensor ved praktisk eksamen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente erfaringer om hvordan den nye praktiske eksamensoppgaven fungerte.

Dessverre rakk ikke aksjonsgruppa å kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske eksamensoppgavene. Dette er svært uheldig, da læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen ikke samsvarer med de teoretiske eksamensoppgavene. Til neste gjennomføring av Medic modulen må dette være utarbeidet.

Aksjonsgruppa hadde informert instruktørene i Sanitetskompaniet om endringene i den reviderte Medic modulen, og ønsket at de gav oss tilbakemeldinger om hvordan de oppfattet endringene, og eventuelt hvilke endringer aksjonsgruppa burde gjøre til neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa gav instruktørene informasjon om at de skulle sende meg tilbakemeldinger på mail, om hvordan de oppfattet endringene av det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, og eventuelt hvilke endringer aksjonsgruppa burde gjøre til neste gjennomføring av Medic modulen.

3.5.10 Observasjon av undervisningen og den nye praktiske eksamensoppgaven (Aksjonsmøte 4)

Modulansvarlig i Medic modulen, presten i Forsvarets sanitet og jeg hadde videreutviklet leksjonene om ”Krigens folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Psykisk helse og forebygging” og ”Død”.

I leksjonen om ”Krigens folkerett” ble de to artiklene gjennomgått og diskutert i starten av leksjonen, slik aksjonsgruppa hadde blitt enige om. Min kollega i Utdanning støtte og jeg som observerte leksjonen, var enige om at det var alt for liten tid til å komme igjennom powerpoint presentasjonen, dersom artiklene ble gjennomgått og diskutert i begynnelsen av leksjonen. Vi var derfor enige om at aksjonsgruppa må se nærmere på om leksjonen ”Krigens folkerett” kan utvides med tid, eller om det faglige innholdet i leksjonen kan reduseres, slik at det blir frigitt tid til å diskutere artiklene.

I leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid” ble aksjonsgruppa enig om å bytte ut den ene oppgaven, da den ikke fungerte slik vi hadde håpet. Aksjonsgruppa fikk hjelp av presten i Forsvarets sanitet til å lage en ny utfordrende oppgave. I den nye oppgaven er soldaten om bord i et skip, som er i ferd med å synke. På skipet er det kun en livbåt, hvor det er plass til 7 personer. Soldatene skal prioritere hvem som skal få plass i livbåten. Soldatene skal prioritere mellom følgende personer som er om bord i skipet: Kapteinen på skipet, en prest, en gravid kvinne, en afrikansk mor med et barn på 3 år, en svensk far med et barn på 5 år, et gammelt ektepar, en lege, deg selv, kjæresten din og foreldrene dine. Soldatene skal også begrunne sin prioritering. Hensikten med denne oppgaven er å bevisstgjøre soldatene og deres verdier og menneskesyn. Soldatene skal sitte i grupper på 4-5 personer og diskutere prioriteringen de vil gjøre i denne situasjonen. Løsningsforslagene på oppgaven, skal presenteres og diskuteres i

plenum. Utfordringen ved denne leksjonen er at instruktøren har altfor god tid til å gjennomgå det faglige innholdet i powerpoint presentasjonen. Instruktøren gjentok seg selv flere ganger i undervisningen, for å holde tiden ut. Dette gav et negativt inntrykk, ved at undervisningen kunne oppfattes som skjedelig. De to oppgavene som soldatene skulle løse i grupper fungerte bra. Soldatene var veldig engasjerte i diskusjonene. Den eneste endringen min kollega i Utdanning støtte og jeg var enige om å foreslå for aksjonsgruppa, var å gjennomføre oppgavene først i undervisningen, i stede for på slutten av undervisningen. Ut ifra våre observasjoner, mener vi at soldatene ble påvirket av det som ble gjennomgått i teorien. Begrunnelsen for prioriteringen som soldatene gjorde, ble henvist til det som ble gjennomgått i teorien. Det virket som om soldatene var redde for å ha andre meninger og synspunkt enn det som står i teorien. Det medførte at hensikten og effekten av oppgavene ble noe redusert. Av den grunn ville min kollega i Utdanning støtte og jeg foreslå for aksjonsgruppa at oppgavene skal bli gjennomført i begynnelsen av leksjonen ved neste gjennomføring av Medic modulen. På den måten vil aksjonsgruppa tilrettelegge for en induktiv undervisning.

I leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” hadde aksjonsgruppa fått hjelp av presten i Forsvarets sanitet til å lage praktiske oppgaver innenfor de ulike kommunikasjonsmetodene. Hensikten med de praktiske oppgavene er at soldatene skal bli bevisste sitt eget kroppsspråk og måten de verbalt kommuniserer med andre mennesker. Soldatene skulle gå sammen to og to, og de skulle ha en samtale om et spesifikt tema. I en av oppgavene skulle soldatene fokusere på nonverbal kommunikasjon. En av soldatene skulle fortelle om hvordan han eller henne opplever sin tjeneste på Sessvollmoen, mens den andre soldaten skulle vise liten interesse for samtaleemnet. I en annen oppgave skal den ene soldaten fokusere på å speile det den andre soldaten snakker om. Å speile det en annen person snakker om, betyr at man skal gjenta det personen forteller, med egne ord. På den måten kan soldaten vise at han eller hun lytter til den andre soldaten, og han eller hun kan eventuelt korrigere missforståelser i samtalen. Dette kan være aktuelt for soldatene i sin tjeneste på sykestua, når de for eksempel skal innhente informasjon om pasientens allmenntilstand og vitale tegn. Vi som observerte leksjonen, var enige om at de praktiske oppgavene som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder fungerte bra. Vi syntes derimot at det var litt unaturlig at det ble gjennomgått ulike kommunikasjonsmetoder i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”. Hvorfor ble ikke dette gjennomgått i leksjonen om ”Pleie” for eksempel? Flere av leksjonene i Medic modulen krever kunnskaper om ulike kommunikasjonsmetoder. Vi ble derfor enige om å foreslå for aksjonsgruppa, at den delen av undervisningen som omfatter temaet

kommunikasjon bør tas ut av leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”. Vi mente det ville være en god ide å lage en egen leksjon om kommunikasjon.

Min kollega i Utdanning støtte og jeg valgte å observere både den teoretiske og den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”.

Aksjonsgruppa har utviklet to huskelister til den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”.

Huskeliste pleie:

Kartlegging: Hva feiler det pasienten?
Ernæring: Problemer? Tilrettelegging?
Mobilisering: Problemer? Tilrettelegging?
Smerter: Kartlegging 1-10? Lindring?
Eliminasjon: Problemer? Tilrettelegging?
Personlig hygiene: Problemer? Tilrettelegging?
Konferere med lege/sykepleier om videre prosedyrer/ målinger: Planlegging Informasjon til pasienten Gjennomføring

Huskeliste mottak:

Klinisk undersøkelse
Pasienthistorie: Pasientens problem Hvor lenge har det pågått? Sekundærproblem Smittepasient?
Informere pasienten om, og gjennomføre undersøkelser: * BT * Puls * Respirasjon * Temp * Smerter * O ₂ saturasjon
Presentere funn for Lege/ Spl
Informere pasienten om eventuelt andre aktuelle undersøkelser: * urinstix * monospot * streptest * CRP

Godkjent av Fagavdelingen 15.10.09

Figur 13: Huskeliste mottak og Huskeliste pleie

Huskeliste ”Mottak” skal være et hjelpemiddel for soldatene, når de skal gjøre kliniske undersøkelser av pasienter. Huskeliste ”Pleie” skal være et hjelpemiddel for soldatene når de skal pleie en pasient over lengre tid, med tanke på å få dekket pasientens grunnleggende behov. I forbindelse med dokumentasjon av pasientens allmenntilstand var aksjonsgruppa enig om at det kun skal brukes et bestemt kurveark. Medisinsk fagavdeling hadde godkjent et

kurveark, som ble gjennomgått i den teoretiske leksjonen og brukt i den praktiske leksjonen. Ut ifra vår observasjon av den teoretiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, mener vi at denne leksjonen fungerer godt. Når det gjelder den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, mener vi at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og det nye kurvearket ikke ble godt nok innført i leksjonen. De to huskelistene og kurvearket fungerte derfor heller ikke som et godt hjelpemiddel ved de andre leksjonene i Medic modulen, slik aksjonsgruppa hadde planlagt. Ved neste gjennomføring av denne leksjonen må aksjonsgruppa sørge for at det blir lagt mer fokus på mottak og klinisk undersøkelse av pasient.

Med hjelp fra en av legene i Utdanning støtte, har aksjonsgruppa utviklet caseoppgaver til hver enkelt sykdom i leksjonen om ”Sykdomslære” (Vedlegg 21). Rekkefølgen på caseoppgavene var laget i kronologisk rekkefølge etter powerpoint presentasjonen. Det vil si at caseoppgavene var plassert i den rekkefølgen som sykdommene blir gjennomgått i powerpoint presentasjonen. Hensikten med å organisere det på denne måten var at soldatene skulle løse caseoppgavene før leksjonen om ”Sykdomslære” ble gjennomført. Powerpoint presentasjonen skulle kun brukes som en fasit til caseoppgavene. Da soldatene får utlevert alle powerpoint presentasjonene ved oppstarten av Medic modulen, betyr det at soldatene allerede hadde fasiten til caseoppgavene, før caseoppgavene ble delt ut. Det resulterte i at soldatene ikke fikk noen utfordringer i å løse caseoppgavene. Aksjonsgruppa må derfor rokkere om på caseoppgavene, slik at de ikke er oppført i kronologisk rekkefølge etter powerpoint presentasjonen.

Aksjonsgruppa hadde fått hjelp fra en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle både de teoretiske og praktiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”. Operasjonssykepleieren gjennomførte også leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering” ved denne gjennomføring av Medic modulen, slik at instruktører i Sanitetskompaniet skulle få opplæring i hvordan disse leksjonene bør gjennomføres. Min kollega og jeg som observerte leksjonene var enige om at det faglige innholdet i disse leksjonene var bra, men vi var usikre på om det var lagt på riktig nivå i forhold til soldatene, selv om operasjonssykepleieren hadde forholdt seg til læringsmålene. Vi var derfor enige om at det faglige innholdet i leksjonene må

kvalitetssikres ved neste aksjonsmøte. Aksjonsgruppa må derfor innkalle operasjonssykepleieren til neste aksjonsmøte.

Leksjonen om ”Død” skal gi soldatene kunnskaper og gode holdninger, ved utførelse av god sanitetstjeneste til døende og døde. Aksjonsgruppa ønsker å bruke alternative undervisningsmetoder, som for eksempel filmsnutter, artikler og oppgaver, for å konkretisere det faglige innholdet i undervisningen.

Aksjonsgruppa hadde fått hjelp av presten i Forsvarets sanitet, til å kvalitetssikre og videreutvikle leksjonen om ”Død”. I den teoretiske leksjonen om ”Død” blir det gjennomgått en prosedyre for stell av døde, og prosedyrer for oppbevaring og evakuering av døde. I tillegg får soldatene en innføring i sorgreaksjoner og bearbeidelse av sorg i avdelingen. For å konkretisere dette i leksjonen, brukte vi en reportasje som presten hadde anbefalt oss å bruke. Reportasjen har blitt vist tidligere på NRK nyhetene. Den handler om en soldat som mistet livet i Afghanistan. I reportasjen blir det vist hva som foregår ved en sorgbearbeidelse i avdelingen i Afghanistan når en norsk soldat eller en offiser mister livet, og hvordan sorgbearbeidelsen foregår hjemme i Norge. Det er filmet fra en samlingsstund i Afghanistan, hvor en prest gjennomfører en sorgbearbeidelse i avdelingen. Dessuten blir det filmet fra oppstillingen av avdelingen i Afghanistan, hvor avdelingen tar avskjed med den avdøde, som skal fraktes til hjemlandet sitt. Videre i reportasjen blir det filmet fra den høytidelige seremonien, hvor Forsvaret skal overrekke den døde soldaten til familien. Kisten med den døde soldaten blir båret ut av flyet av den avdødes nærmeste kamerater fra avdelingen i Afghanistan. Siste delen av reportasjen er filmet fra begravelsen til den døde soldaten, hvor hans kamerater fra avdelingen i Afghanistan bærer kisten til graven. Vi som observerte undervisningen, var enig om at reportasjen fra NRK nyhetene var et godt hjelpemiddel for å konkretisere det faglige innholdet i leksjonen. Reportasjen gjorde undervisningen virkelighetsnær, og vi mener at soldatene fikk et godt innblikk i dette temaet. Vi mener at det faglige innholdet i leksjonen er lagt på riktig nivå med tanke på soldatene. Denne leksjonen fungerer godt, men tiden for gjennomføringen av leksjonen kan nok reduseres med 1 time.

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre førstehjelp under CBRN-forhold. Ut ifra våre observasjoner fungerer denne leksjonen godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatene. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift.

Aksjonsgruppa var enig om at innholdet i leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste” gir soldatene et negativt inntrykk av sykestuedriften, og et feil inntrykk av hva som er arbeidsoppgavene til en Medic på en sykestue. Aksjonsgruppa mener også at det var kunstig at denne leksjonen ble gjennomført teoretisk. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å endre gjennomføringen av leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”, fra å være en teoretisk leksjon til å være en praktisk leksjon. Den nye praktiske leksjonen ble gjennomført på sykestua i leiren. Det var avdelingssykepleieren og de medicene som tjenestegjør på sykestua, som gjennomførte leksjonen. Dessverre ble ikke leksjonen gjennomført slik aksjonsgruppa hadde håpet. Grunnen til dette var blant annet at sykestua måtte ta imot 60 soldater samtidig. Planen var at soldatene skulle bli vist rundt på sykestua. Med så mange soldater på en gang, er det vanskelig å gjennomføre en god leksjon, slik at alle soldatene får sett det som blir vist og demonstrert, og at alle blir aktivisert. Ut ifra vår observasjon av leksjonen, mener vi at leksjonen ikke fungerer slik den ble organisert ved denne gjennomføringen. Ved neste aksjonsmøte må aksjonsgruppa finne en ny måte å organisere denne leksjonen på, dersom den skal gjennomføres ved neste gjennomføring av Medic modulen.

Aksjonsgruppa hadde utviklet en ny praktisk eksamen, som ble prøvd ut ved denne gjennomføringen av Medic modulen (Vedlegg 20). Ved denne eksamenen skal soldatene individuelt prøves praktisk i en mottakssituasjon med monitoreringsutstyr. Soldaten er en Medic som tjenestegjør på en sykestue. Soldaten skal ta imot en pasient med feber, og innhente personlige opplysninger og sykehistorie om pasienten. Videre skal soldaten måle vitale tegn, blant annet ved hjelp av Propaq. Soldaten skal dokumentere både de personlige opplysningene og eventuelle kliniske funn i kurvearket, som er godkjent av Medisinsk fagavdeling. Funnene fra den kliniske undersøkelsen skal rapporteres til sykepleier. Sensorene informerte soldatene før eksamen startet, at de kunne bruke de to huskelistene ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”. Det var få soldater som benyttet seg av dette hjelpemidlet. Det kan være to grunner til dette. For det første, kan det hende at soldaten ville overbevise sensoren om at han eller hun kan utføre mottaket av pasienten, uten bruk av hjelpemidler. For det andre kan det skyldes at soldatene følte seg utrygg på bruken av ”Huskeliste mottak”, slik at han eller hun valgte å ikke bruke den. Som nevnt tidligere, ble de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og Huskeliste pleie”, og det nye kurvearket ikke godt nok innført i leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Vi som var sensorer, var enige om at denne eksamen fungerte godt, selv om soldatene var usikre på

bruken av "Huskeliste mottak" og kurvearket. Instruktørene må derfor bli flinkere til å innføre de to huskelistene og kurvearket i leksjonene ved neste gjennomføring av Medic modulen.

3.5.11 Kursrapport (Aksjonsmøte 4)

Jeg har tatt et utdrag av de punktene i kursrapporten som jeg mener er relevante for prosjektet:

Kursdeltagere

På dette kurset har det deltatt 27 soldater fra sjøforsvaret og 26 soldater fra luftforsvaret. I tillegg har 2 soldater fra Sanitetstroppen og 3 Sersjanter fra Sanitetskompaniet deltatt. Til sammen har totalt 60 kursdeltagere gjennomført Medic modulen. Dette er en litt for stor gruppe, da det kan bli lite utstyr til de praktiske leksjonene.

Målgruppen på dette kurset er soldater som er inne til førstegangstjeneste og som skal tjenestegjøre som Medicer på sykestuer rundt omkring i landet. Kurset er også beregnet for personell som skal ha sanitet som sin primæroppgave.

Kursaktivitet

Medic modulen skal gjennomføres i løpet av 2 ½ uke, hvorav 1 uke er øvelse. Denne gangen kortet vi også ned med en undervisningsdag og holdt da på helt frem til middag kl 16.40. Dette mener jeg bidro til at modulen virket mer intens. En slik intensitet sliter derimot fryktelig på instruktørene, da det gjennomføres mye praktisk trening hvor man trenger mange veiledere. 8 uker med 9.5 time arbeid hver dag gjør nok at undervisningen blir dårlig i lengden.

Evaluering av kursets innhold - Generelt

Modulen har vært under intensivt arbeid den siste tiden. Det er fremdeles en del ting som må finpusses, men modulen sklir bedre nå som en del av en helhet. Da instruktørene ikke hadde særlig god tid til forberedning, og alt var nytt, ble det litt gnisninger. En helhetlig evaluering kan nok ikke gjennomføres før vi har fått prøvd ut modulen noen flere ganger.

Evaluering av kursets innhold - Spesielt

Vi ser at når modulene kommer så tett på hverandre, gis det mindre tid til forberedelser til medic modulen. Dette, i tillegg til nytt opplegg, bidrar til at instruktørene føler at de leverer et dårligere produkt enn de ønsker.

Denne runden prøvde vi ut en ny praktisk eksamen. Den fungerte veldig bra i følge de som var sensorer. I tillegg jobber Utdanning Støtte med å få ferdig flere praktiske eksamener. Ila neste kurs ønsker vi å ha tre til fire å velge mellom.

Teoretisk eksamen var ikke helt ferdig til bruk denne gangen. Det må de være til neste gang.

Vi innførte to huskelister på kurset denne gangen, slik at soldatene har noe å forholde seg til når de ikke skal benytte Førstevurdering ved Traumer, ABCDE-drillen. Disse ble ikke innført bra nok fra instruktørens side, og fungerte nok ikke som det hjelpemiddelet vi hadde planlagt. Dette skal vi prøve å gjøre bedre til neste gang.

Praktiske råd og tips til neste kurs

Det må lages flere alternativer til praktisk eksamen. Det viser seg stadig vekk at det å kun ha to alternativer gjør at soldatene møter forberedt på konteeksamen. I tillegg bør de praktiske eksamenene ha samme vanskelighetsgrad.

Teorieksamenene må gjøres ferdig og kontrolleres med måldokumentet.

Mottakskort og pleiekort må innføres fra starten.

Konklusjon og anbefaling

Det er blitt gjort en stor ansiktsløftning på medic modulen, og det er først framover nå at vi kan se resultater.

Det er fremdeles noe som ikke fungerer optimalt, men det kan skyldes dårlig forberedte instruktører og nytt materiell.

Det anbefales at det blir gjort små endringer og at det blir evaluert fortløpende. Samtidig er det viktig at instruktørene får tid til å gjøre seg trygge på innholdet i leksjonene.

3.5.12 Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes fjerde evaluering av Medic modulen (Aksjonsmøte 4)

Ved soldatenes fjerde evaluering av Medic modulen, var det 5 grupper som deltok (Vedlegg 22). Hver gruppe bestod av 5-6 soldater. Til sammen har det vært 60 soldater som har gjennomført Medic modulen. Ved denne gjennomføringen har også 3 sersjanter vært kursdeltagere.

I evalueringsskjemaene har soldatene svart noe ulikt når det gjelder intensiteten i Medic modulen. Noen av soldatene har svart at intensiteten i modulen har vært passe, mens andre har svart at det ble gjennomgått mye teori og mindre praktisk trening. Noen soldater har svart at de synes det generelt har vært mye å gjøre i Medic modulen.

Også når det gjelder progresjonen fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen til Medic modulen, med tanke på hva soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, har soldatene svart noe ulikt. Noen av soldatene mener det har vært noe repetisjon fra de foregående modulene, men at dette har vært positivt for å fordøye pensumet. En gruppe soldater sier at de skulle ønske det hadde vært mer trening og behandling i evakueringskjøretøy. Dette er et fagområde som blir gjennomgått i Evakueringsmodulen, og skal ikke gjennomgås i Medic modulen. Med en slik tilbakemelding tenker jeg at det også må være liten tid til å gjennomføre fagstoff i Evakueringsmodulen. Det kan hende at Evakueringsmodulen også burde ha vært kvalitetssikret og videreutviklet.

Noen soldater har gitt tilbakemelding om at leksjonen om ”Instrumentlære og materiellkjennskap” ble gjennomgått på en ustrukturert måte. Dessuten ble det gjennomgått langt mer avansert utstyr enn hva en Medic skal kjenne til. Sanitetskompaniet fikk støtte fra en fagperson med spesialkompetanse innen dette området. Slik jeg oppfatter tilbakemeldingen fra soldatene, har denne fagpersonene også fokusert på utstyr og materiell som er utenfor soldatenes pensum. Jeg tenker at denne fagpersonen kjenner faget sitt godt og ønsker at soldatene skal lære mest mulig. Som nevnt tidligere, kan slik overøsing av fagstoff påvirke soldatenes motivasjon. Soldatene kan oppleve at de ikke mestrer å tilegne seg det faglige stoffet, og dermed miste interesse for faget. Det er derfor viktig at instruktørene forholder seg til læringsmålene i måldokumentet.

På spørsmålet om måldokumentet har hjulpet soldatene ved forberedelser til leksjoner og eksamener, har soldatene svart at måldokumentet har vært et godt hjelpemiddel, men at de har vært forvirret over hvilke læringsmål som er eksamensrelevante. Jeg ser at de samme tilbakemeldingene fra soldatene går igjen fra tidligere soldatevalueringer. Utfordringen er å få endret praksisen med å skille ut læringsmål som ikke er eksamensrelevante i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. I disse modulene er fortsatt "kjenne til" mål ikke eksamensrelevante. Dette må aksjonsgruppa ta opp med modulansvarlig for Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. Denne praksisen må endres så fort som mulig, slik at soldatene vet hva de må forholde seg til.

Noen soldater har svart at de ikke har brukt måldokumentet i det hele tatt. Grunnen til dette kan være mange, men jeg mistenker at soldatene har fått for liten innføring i hvordan de kan bruke måldokumentet, som et hjelpemiddel ved forberedelser til leksjoner og eksamen. Jeg mener at en grundig gjennomgang av måldokumentet bør gjennomgås i oppstarten av Førstehjelpsmodulen. På den måten kan soldatene få best mulig utbytte av måldokumentet. Soldatene har svart at læringsmålene i måldokumentet er forståelig. Slik jeg oppfatter det, er det ikke innholdet i måldokumentet som er uforståelig, men det er bruken av måldokumentet.

Soldatene er godt fornøyd med arbeidsoppgavene. De har svart at spørsmålene i arbeidsoppgavene er konkrete og enkle å forstå, men at de er lettere å svare på enn spørsmålene ved teoretisk eksamen. Av den grunn mener soldatene at de kan bli lurt til å tro at de kan fagstoffet før eksamen. I den forbindelse må jeg poengtere at de teoretiske eksamensoppgavene ikke er ferdig kvalitetssikret og videreutviklet slik vi ønsker. Da spørsmålene i arbeidsoppgavene er kvalitetssikret og videreutviklet i henhold til læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen, er disse spørsmålene mer relevante enn flere av de spørsmålene som blir stilt i de teoretiske eksamensoppgavene. Aksjonsgruppen skal ha utført kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene innen neste gjennomføring av Medic modulen.

Soldatene påpeker at arbeidsoppgavene inneholder relevante spørsmål, som gir dem god repetisjon på det fagstoffet som blir gjennomgått i de teoretiske leksjonene. Soldatene mener også at arbeidsoppgavene gir dem god repetisjon før eksamen. De positive tilbakemeldingene fra soldatene på arbeidsoppgavene, mener jeg er et resultat av den kvalitetssikringen og videreutviklingen som aksjonsgruppa har utført.

Når det gjelder de teoretiske leksjonene, er soldatene fornøyde med instruktørene. De sier at instruktørene er flinke til å stille spørsmål, og de er flinke til å forklare og gi eksempler på bakgrunn av egne erfaringer. Videre sier soldatene at Medic modulen inneholder gode og engasjerte leksjoner. Som et eksempel nevner soldatene leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid”, hvor soldatene skal bli bevisste sine egne verdier og holdninger. I denne leksjonen skal soldatene løse to problemstillinger. Soldatene skal jobbe i grupper og prioritere hvilke personer de ønsker å hjelpe på ulykkesstedet. Denne måten å jobbe på aktiviserer soldatene gjennom diskusjoner i gruppe og i plenum.

I leksjonen om ”sykdomslære” er det utarbeidet caseoppgaver for hver enkelt sykdom, som soldatene skal kjenne til. Rekkefølgen på caseoppgavene er laget i kronologisk rekkefølge etter powerpoint presentasjonen. Det vil si at caseoppgavene er plassert i den rekkefølgen som sykdommene blir gjennomgått i powerpoint presentasjonen. Hensikten med å organisere det på denne måten var at soldatene skulle løse caseoppgavene før leksjonene om ”Sykdomslære” ble gjennomført. Powerpoint presentasjonen i leksjonen om ”sykdomslære” skulle brukes som en fasit til caseoppgavene. Det aksjonsgruppa ikke tenkte på var at Sanitetskompaniet kopierer opp, og leverer ut alle powerpoint presentasjonene til soldatene ved oppstarten av Medic modulen. Det betyr at når soldatene fikk utlevert caseoppgavene om sykdomslære, hadde de allerede fasiten. Det resulterte i at soldatene ikke fikk noen utfordringer i å løse caseoppgavene. På bakgrunn av dette har soldatene kommentert i evalueringsskjemaet at powerpoint presentasjonen ødela for caseoppgavene i sykdomslære. Dette må aksjonsgruppa finne en løsning på til neste gjennomføring av Medic modulen.

Noen av soldatene sier at de opplever at instruktørene ofte gjennomgår fagstoff som soldatene ikke skal kunne. Jeg tror at grunnen til at soldatene opplever dette, er at det faglige innholdet i leksjonene er nytt og kan være ukjent for instruktørene. Jeg tenker at instruktørene trenger noe tid for å bli kjent med det nye måldokumentet og innholdet i de nye leksjonene. Soldatene ønsker at instruktørene skal være flinkere til å opplyse soldatene om hva som er det viktigste å kunne i det enkelte fagområdet. Jeg mener dette har med bruken av måldokumentet å gjøre. Jeg mener at instruktørene må være mer bevisste på å bruke måldokumentet. Jeg er usikker på om alle instruktørene føler seg komfortable med å bruke måldokumentet. Kanskje instruktørene burde ha fått en opplæring i bruk av måldokumentet? Dette er noe vi må diskutere i aksjonsgruppa.

Når det gjelder de praktiske leksjonene, har soldatene svart at de er fornøyde med å ha tilgang til mye nytt utstyr. Soldatene mener at de praktiske leksjonene er generelt gode, og at det er positivt at instruktørene som underviser har spesialkompetanse innenfor ulike fagområder. Soldatene savner mer praktisk trening på blant annet kommunikasjon med pasient og på bruk av ulike prøver eller tester innenfor laboratoriearbeid. Aksjonsgruppa må gå igjennom måldokumentet og alle leksjoner for å se om vi kan omfordele timer, slik at soldatene får mer tid til praktisk trening. Aksjonsgruppa må undersøke om det er noen mulighet for innskrenkning av tid ved noen leksjoner, og utvidelse av tid ved andre leksjoner.

Soldatene er godt fornøyd med øvelse skademestring. De synes øvelsen var utfordrende, og de fikk brukt det de har lært i en større sammenheng. Soldatene er også godt fornøyd med den oppfølgingen de har fått av veilederne. Soldatene kommenterer at de synes det var trist at de ikke fikk sove ute i telt. Ved denne gjennomføringen av øvelse skademestring var det mye sykdom blant både soldatene, instruktørene og veilederne. På dette tidspunktet var det mye fokus på svineinfluensaen. Det var dessuten et par soldater som hadde testet positivt for svineinfluensa i leiren. Det ble derfor innført en del tiltak for å forhindre smittespredning. Soldatene sov derfor på egne rom og det var fokus på håndvask og bruk av hånddesinfeksjonssprit. De soldatene som ble syke, ble isolert fra de friske, ved at de ble lagt på egne rom. De syke soldatene fikk jevnlig tilsyn. Da det også var mye sykdom blant instruktørene og veilederne, ble det bestemt at alle installasjonene skulle ligge inne i leiren, slik at veilederne klarte å forflytte seg mellom installasjonene så raskt som mulig. Installasjonene ble organisert inne i undervisningsbygget. Av den grunn ble det lite å gjøre for de soldatene som var på evakueringslagene. Soldatene har kommentert dette i soldatevalueringen. Dessverre ble gjennomføringen av øvelse skademestring noe amputert denne gangen.

Jeg ser at tilbakemeldingene fra soldatene er de samme, når det gjelder rulleringen av soldater på de ulike installasjonene. På den stasjonære hjelpeplassen er det en større flyt av pasienter og soldatene får jobbet mer med avansert utstyr, sammenlignet med de mobile hjelpeplassene og ved evakueringslagene. Det betyr at utfordringene er større og læringskurven er brattere for de soldatene som er på stasjonær hjelpeplass, enn for de soldatene som er plassert på de mobile hjelpeplassene og evakueringslagene. Dette er en utfordring for både aksjonsgruppen og øvingsledelsen.

På spørsmålet om soldatene føler nok trygghet til å fungere som medic på en sykestue etter gjennomført Medic modul, sier noen av soldatene at det hadde vært enklere å svare på spørsmålet, dersom de hadde fått mer informasjon om hva stillingen som Medic krever av dem. Aksjonsgruppa må se nærmere på leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”. Jeg tror at denne leksjonen kan gi soldatene god informasjon om hva som kreves av dem som Medic på sykestue, dersom denne leksjonen blir organisert på en god måte. Generelt gir soldatene uttrykk for at de føler nok trygghet til å fungere som Medic på en sykestue.

3.6 Aksjonsmøte 5 - Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen

På forrige aksjonsmøte kvalitetssikret aksjonsgruppa undervisningen og eksamensoppgavene. Aksjonsgruppa gikk systematisk igjennom de teoretiske leksjonene, de praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene. Aksjonsgruppa mener at Medic modulen har kommet opp på et akseptabelt nivå. Aksjonsgruppa må nå jobbe videre på et mer detaljert nivå, for å optimalisere de endringene vi allerede har gjort. Ved dette aksjonsmøte ønsket jeg at aksjonsgruppa nok en gang skulle gjennomgå de teoretiske leksjonene, de praktiske leksjonene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene. Dette for å kvalitetssikre de endringene vi har gjort, med bakgrunn i de tilbakemeldingene aksjonsgruppa har innhentet fra soldatene, instruktørene og våre egne erfaringer. Arbeidsoppgavene fungerer nå godt. Jeg ønsker derfor ikke å bruke mer tid på disse, ved dette aksjonsmøte.

Ved siste gjennomføring av Medic modulen deltok tre sersjanter som kurselever, for å få nivå 3 kompetanse innen sanitetsfaget. Sersjantene hadde nylig tilkommet Sanitetskompaniet. De skulle nå ha sitt pliktår i Sanitetskompaniet, etter gjennomført befalsskole innen sanitet. Da sersjantene hadde deltatt som kurselever i Medic modulen, ønsket jeg at de skulle delta på aksjonsmøtet. For det første var det en fordel for aksjonsgruppa å innhente informasjon fra sersjantene, om hva de syntes var bra og hva de mente aksjonsgruppa måtte videreutvikle i Medic modulen. For det andre kan det være en fordel at sersjantene fikk presentert Medic modulen på denne måten, da de senere skal fungere som instruktører i modulen.

3.6.1 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene (Aksjonsmøte 5)

Aksjonsgruppa og de tre sersjantene gikk systematisk igjennom alle powerpoint presentasjonene, for å kvalitetssikre det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i de teoretiske leksjonene.

M-1 Innledning, taushetsplikt og helsepersonelloven

Leksjon M-1 ”Innledning, taushetsplikt og helsepersonelloven”, er den første leksjonen som blir gjennomført i Medic modulen. Hensikten med denne leksjonen, er at soldatene skal forstå sammenhengen mellom innholdet i Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen modulen og Medic modulen. Soldatene skal forstå sin rolle og begrensning i forhold til helsepersonell, både i internasjonal tjeneste og tjeneste hjemme i Norge. Denne leksjonen fungerer bra, men aksjonsgruppa ønsket å presisere hvilke begrensninger en Medic må forholde seg til i sin tjeneste. Denne endringen skulle vi presisere i powerpoint presentasjonen.

M-2 Krigens Folkerett

Ved siste gjennomføring av leksjonen om ”Krigens folkerett”, ble artiklene om sanitetspersonell og deres plikt i forhold til Genevkonvensjonen, gjennomgått og diskutert i starten av leksjonen. På den måten ble undervisningen lagt opp på en induktiv måte. Hensikten med å gjøre det på denne måten, er å få soldatene til å reflektere over temaet ”Krigens folkerett”, før de får en innføring i teorien. Det er viktig å poengtere at soldatene har bakgrunnskunnskap innenfor dette fagfeltet fra Førstehjelpsmodulen.

På bakgrunn av tilbakemeldingen fra instruktøren som holdt leksjonen, de tre sersjantene som deltok som kurselever i Medic modulen og aksjonsgruppens egne erfaringer fra observasjon av leksjonen, var vi enige om at det er alt for liten tid til å komme igjennom powerpoint presentasjonen, dersom artiklene ble gjennomgått og diskutert i begynnelsen av leksjonen. Aksjonsgruppa ville derfor se nærmere på om leksjonen ”Krigens folkerett” kan utvides med tid, eller om det faglige innholdet i leksjonen kan reduseres, slik at det blir frigitt tid til å diskutere artiklene. Aksjonsgruppa diskuterte derfor ulike måter vi kunne løse dette på. Aksjonsgruppa var enig om, at dersom leksjonen om ”Krigens folkerett” skal forbli slik den er på dette tidspunktet, bør leksjonen utvides fra 1 time til 2 timer. Dersom leksjonen skal gjennomføres på 1 time, diskuterte aksjonsgruppa om det var mulig å overføre noe av det faglige innholdet i leksjonen til Sykestuemodulen. Forsvaret har elektroniske kurs, som blant annet omfatter Krigens folkerett. Aksjonsgruppa diskuterte derfor om det var mulig å ta ut noe

av fagkunnskapen som står i powerpoint presentasjonen, og heller pålegge soldatene om å ta det elektroniske kurset om Krigens folkerett under tjenestetiden på sykestua. For at dette skal kunne gjennomføres, må alle soldatene ha tilgang til det elektroniske kurset på sitt tjenestested. Et annet forslag var at aksjonsgruppa skulle sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Førstehjelpsmodulen med det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Medic modulen. Aksjonsgruppa var klar over at det var en del repetisjon av det faglige innholdet fra Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ble til slutt enige om å ta bort de 10 soldatreglene i Medic modulen, da de også blir gjennomgått i Førstehjelpsmodulen. Da aksjonsgruppa ønsket å bruke tid på å gjennomgå de to artiklene som var innført i leksjonen, bestemte aksjonsgruppa seg for å lage arbeidsoppgaver, som blant annet skal omfatte de 10 soldatreglene. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig skulle utarbeide disse arbeidsoppgavene. Ved å gjøre det på denne måten, håpet vi at leksjonen om ”Krigens folkerett” kan gjennomføres på 1 time. Aksjonsgruppa prioriterer å bruke mest mulig tid på blant annet leksjonene om ”Mottak”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære” og ”Laboratoriearbeid”.

M-3 Etikk og holdningsarbeid

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, hadde aksjonsgruppa bytte ut den første oppgaven, som gikk ut på å liste opp tre viktige ting i livet. Denne oppgaven fungerte ikke slik vi hadde håpet. Aksjonsgruppa hadde med hjelp fra presten i Forsvarets sanitet, lagd en ny utfordrende oppgave, hvor soldatene skal identifisere sine egne holdninger og verdier. Denne oppgaven fungerte bra. Til sammen skulle soldatene løse to oppgaver (Vedlegg 23). Hensikten med disse oppgavene er å berøre soldatenes følelser og la de bli oppmerksomme på deres egne verdier, holdninger og menneskesyn. Soldatene har gitt positive tilbakemeldinger på denne måten å jobbe på.

Ved siste gjennomføring av Medic modulen ble oppgavene gjennomført i slutten av timen, etter at soldatene hadde gjennomgått teorien om sanitetstjenestens verdigrunnlag og om hvordan sanitetssoldatens menneskesyn kan påvirke prioriteringen og behandlingen av pasienter. Ut ifra aksjonsgruppens egne observasjoner, og tilbakemeldingen vi fikk fra instruktøren som holdt leksjonen, mente vi at soldatene ble påvirket av det som ble gjennomgått i teorien. Begrunnelsen for prioriteringen som soldatene gjorde, ble henvist til det som ble gjennomgått i teorien. Det virket som om soldatene var redde for å ha andre meninger og synspunkt enn det som står i teorien. Det medførte at hensikten og effekten av oppgavene ble noe redusert. Av den grunn ønsket aksjonsgruppa at oppgavene skal

gjennomføres i begynnelsen av timen ved neste gjennomføring av Medic modulen. På den måten tilrettelegger aksjonsgruppa for en induktiv undervisning.

På bakgrunn av den tilbakemeldingen aksjonsgruppa fikk fra instruktøren som holdt leksjonen, og på bakgrunn av aksjonsgruppas egne erfaringer etter å ha observert undervisningen var vi enige om at det var god tid til å gjennomgå fagstoffet i leksjonen. Instruktøren gjentok seg selv flere ganger i undervisningen for å holde tiden ut. Dette gav et negativt inntrykk, ved at undervisningen kunne oppfattes som kjedelig. De to oppgavene som soldatene skulle løse i grupper fungerte bra, i den forstand at soldatene var veldig engasjerte i diskusjonene. Om soldatene har tilegnet seg gode holdninger i løpet av denne leksjonen er vanskelig å måle. Dette er et modningsfag, hvor fokuset på de gode holdningene må jobbes med over tid. Aksjonsgruppa har valgt å ikke endre noe på det faglige innholdet i leksjonen. Den eneste endringen vi ønsker å gjøre er å gjennomføre oppgavene først i undervisningen, i stede for på slutten av undervisningen. Aksjonsgruppa ønsker ikke å redusere tiden for gjennomføringen av leksjonen før eventuelt etter neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa mener leksjonen trenger en ny gjennomføring etter å ha flyttet de to oppgavene først i undervisningen, for å se om denne endringen vil påvirke tiden for gjennomføringen av leksjonen.

M-4 Menneskets grunnleggende behov

Leksjonen om "Menneskets grunnleggende behov" omhandler blant annet Maslows behovspyramide, som beskriver menneskets grunnleggende behov. Hensikten med leksjonen er at soldaten skal forstå konsekvenser ved mangel på tilfredsstillelse av et eller flere av menneskets grunnleggende behov. Soldatene skal også forstå hvilke tiltak som kan hjelpe pasienten til å dekke sine grunnleggende behov. Aksjonsgruppa var enig om at denne leksjonen fungerer bra. Vi ønsket derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen. Ved siste gjennomføring av Medic modulen ble de to huskelistene, "Huskeliste mottak" og "Huskeliste pleie", introdusert i Medic modulen. "Huskeliste mottak" skal være et hjelpemiddel for soldatene, når de skal gjøre kliniske undersøkelser av pasienter. "Huskeliste pleie" skal være et hjelpemiddel for soldatene når de skal pleie en pasient over lengre tid, med tanke på å få dekket pasientens grunnleggende behov. Aksjonsgruppa ble enig om at de to huskelistene skal introduseres i denne leksjonen, da det faglige innholdet i leksjonen blant annet omhandler innholdet i de to huskelistene. Ved aksjonsmøte 4 var aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene skulle introduseres i forbindelse med leksjonen om "Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon", da denne leksjonen blant annet omhandler

innhenting og dokumentasjon av vitale tegn ved klinisk undersøkelse av pasienter. Da leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov” blir gjennomført før leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, har aksjonsgruppa valgt å introdusere de to huskelistene i leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov”. Aksjonsgruppa var enig om at de to huskelistene ikke ble godt nok innarbeidet ved siste gjennomføring av medic modulen. Aksjonsgruppa ønsker derfor at instruktørene må bli flinkere til å presisere bruken av de to huskelistene for soldatene i undervisningen.

M-5 Mottak

Fra den dagen aksjonsgruppa startet å jobbe med Medic modulen, har vi hatt fokus på de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Da aksjonsgruppa startet å jobbe med Medic modulen var den veldig generell, og fokuset på det faglige innholdet var tvetydig. På den ene siden var det et fokus på sykestuedrift, og på den andre siden var modulen rettet mot installasjon i felt. Rutinene i felt og rutinene på en sykestue er noe annerledes. Aksjonsgruppa oppfattet det faglige innholdet i modulen som rotete, og vi ønsket derfor å lage en modul som var mer rettet mot sykestuedrift.

Innholdet i leksjonen om ”Mottak” var rettet mot felttjeneste og traumer. Etter å ha gjort en del endringer i Medic modulen, stemmer ikke det faglige innholdet i denne leksjonen med resten av modulen. Aksjonsgruppa ble enig om å gjøre endringer i denne leksjonen, slik at det faglige innholdet er tilpasset arbeidsoppgavene på en sykestue. Det vil være mer fokus på klinisk undersøkelse og pleie av pasienten.

M-6 Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon

Ved forrige aksjonsmøte valgte aksjonsgruppa å slå sammen leksjonene ”Vitale tegn og allmenntilstand” og ”Observasjon og dokumentasjon”. Fagområdene i disse to leksjonene henger sammen. De observasjonene soldatene gjør i forhold til vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten, skal dokumenteres og rapporteres til helsepersonell. Aksjonsgruppa mener derfor det var hensiktsmessig å slå sammen disse to leksjonene til en leksjon, som vi valgte å kalle ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Denne leksjonen fungerer godt. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at det ikke skulle gjøres noen endringer i denne leksjonen.

M-7 Medikamentlære

På aksjonsmøte 3 valgte aksjonsgruppa å ta med flere vanlige medikamenter og preparater, som vi mente det var aktuelt for soldatene å kjenne til. Dessuten tok vi med noen spesielle medikamenter som brukes på traumepasienter og på pasienter som har vært utsatt for kjemiske våpen, som for eksempel nervegass. Målet med leksjonen er at soldatene skal få økte kunnskaper om medikamenter og medikamentbruk, og å gi soldatene forutsetninger for å kunne assistere helsepersonell.

På bakgrunn av tilbakemeldingene fra soldatene har aksjonsgruppa innsett at det er i overkant mange medikamenter og preparater som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”. Totalt 15 medikamenter og preparater blir gjennomgått i leksjonen. Ikke alle medikamentene og preparatene er like relevante å ha med i leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å fjerne tre reseptfrie preparater fra leksjonen, som ikke er så vanlig å bruke på sykestua lenger. Disse preparatene er Decadin, Talcum og Eurax.

Dersom modulen for Tropp 4 blir opprettet, ønsker aksjonsgruppa at leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal overflyttes til den nye modulen. Dersom dette skjer, kan vi ta bort spesielle medikamenter som Atropin Oxim, Pyridostigmin og Diazepam. Pyridostigmin brukes forebyggende mot nervegassforgiftning, mens Atropin Oxim og Diazepam er behandlende medikamenter for pasienter som har vært utsatt for nervegasser. Disse medikamentene er lite relevante for sykestuedrift.

Leksjonen om ”Medikamentlære” er en intens leksjon, hvor det blir gjennomgått mange medikamenter og preparater. Et av læringsmålene i denne leksjonen går ut på at soldatene skal kjenne til virkning, bivirkning og administrering av ulike medikamenter og preparater som er vanlig å bruke i Forsvaret. For å gi soldatene mer kjennskap til disse medikamentene og preparatene, ble aksjonsgruppa enig om å lage arbeidsoppgaver, hvor soldatene også skal lære seg å bruke Felleskatalogen. Felleskatalogen er et oppslagsverk med ulike medikamenter og preparater. Leger og sykepleiere bruker ofte Felleskatalogen, når de skal administrere medikamenter og preparater til pasienter. Aksjonsgruppa mener derfor at soldatene skal kjenne til bruken av Felleskatalogen. Det betyr at soldatene både får arbeidsoppgaver innen medikamentregning og innen bruk av Felleskatalogen. Arbeidsoppgavene skal gis ut til soldatene i slutten av den teoretiske leksjonen om ”Medikamentlære”. Soldatene skal jobbe med arbeidsoppgavene på egenhånd, og de skal levere svarene på arbeidsoppgavene i den praktiske leksjonen om ”Medikamentlære”.

M-9 Sykdomslære

I leksjonen om ”Sykdomslære” blir det gjennomgått mange ulike sykdommer som kan være aktuelle å få inn på en sykestue. Soldatene skal kjenne til symptomer ved de ulike sykdommene, og hvordan sykdommen kan behandles. Tidligere har soldatene gitt tilbakemelding om at de syntes det ble gjennomgått mange sykdommer i powerpoint presentasjonen på relativt kort tid. Av den grunn syntes soldatene det er vanskelig å tilegne seg alt fagstoffet i denne leksjonen. For å tilrettelegge undervisningen for soldatene, ble aksjonsgruppa enig om at det skulle lages en caseoppgave til hver enkelt sykdom, som soldatene skal kjenne til. Rekkefølgen på caseoppgavene var laget i kronologisk rekkefølge etter powerpoint presentasjonen. Det vil si at caseoppgavene var plassert i den rekkefølgen som sykdommene blir gjennomgått i powerpoint presentasjonen. Hensikten med å organisere det på denne måten var at soldatene skulle løse caseoppgavene før leksjonen om ”Sykdomslære” ble gjennomført. Powerpoint presentasjonen skulle kun brukes som en fasit til caseoppgavene. Det aksjonsgruppa ikke tenkte på var at Sanitetskompaniet kopierer opp, og leverer ut alle powerpoint presentasjonene til soldatene ved oppstarten av Medic modulen. Det betyr at når soldatene fikk utlevert caseoppgavene, hadde de allerede fasiten. Det resulterte i at soldatene ikke fikk noen utfordringer i å løse caseoppgavene.

Ut ifra aksjonsgruppens egen observasjon, og de tilbakemeldingene vi fikk fra både soldatene og instruktøren som holdt leksjonen ved siste gjennomføring av modulen, ble aksjonsgruppa enig om å ikke endre noe på det faglige innholdet i leksjonen. Den eneste endringen aksjonsgruppa ønsket å gjøre var å rokkere om på caseoppgavene, slik at de blir mer utfordrende for soldatene.

M-11 Smitte, isolering og avfallshåndtering

Leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” skal gi soldatene forståelse for viktigheten med å bryte smittekjeden, og kunnskap om enkle tiltak for å sikre dette. Soldatene skal blant annet kunne de ulike smittemåtene gjennom luftsmitte, kontaktsmitte og blodsmitte. De skal kunne tiltak for å isolere smittfarlige pasienter. Soldatene skal også kunne håndtere risikoavfall, og sikre at dette blir gjort på en sikker og forsvarlig måte.

Før siste gjennomføring av Medic modulen hadde aksjonsgruppa fått hjelp av en operasjonssykepleier i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”. Den reviderte leksjonen ble for første gang gjennomført ved siste gjennomføring av Medic modulen. Da operasjonssykepleieren som

hadde hjulpet oss med denne leksjonen ikke kunne delta på aksjonsmøtet, ble aksjonsgruppa enige om at modulansvarlig i Medic modulen og jeg skulle arrangere et møte med operasjonssykepleieren for å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

M-12 Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklivering

Leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklivering” skal gi soldatene forståelse for at desinfisering, dekontaminering og sterilisering er viktige tiltak for å forebygge spredning av smitte. Soldatene skal også vite hvordan en korrekt autoklavert pakke skal se ut for å være steril.

Før siste gjennomføring av Medic modulen hadde aksjonsgruppa også fått hjelp av en operasjonssykepleier i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklivering”. Den reviderte leksjonen ble for første gang gjennomført ved siste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa var enig om at denne leksjonen må endres, da soldatene hadde gitt tilbakemeldinger om at det faglige innholdet som ble gjennomgått i leksjonen går ut over læringsmålene, og ligger på et altfor høyt nivå med tanke på hva soldatene må lære for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver på en sykestue. Da operasjonssykepleieren som hadde hjulpet oss med denne leksjonen ikke kunne delta på aksjonsmøtet, ble aksjonsgruppa enig om at modulansvarlig i Medic modulen og jeg skulle arrangere et møte med operasjonssykepleieren for å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

M-15 Laboratoriearbeid

Leksjonen om ”Laboratoriearbeid” fungerer bra. Den eneste endringen aksjonsgruppa ønsker å gjøre i denne leksjonen er å legge til glukosemåling, både i måldokumentet og i powerpoint presentasjonen. Soldatene lærer om diabetes i leksjonen om ”Sykdomslære”. Aksjonsgruppa mener derfor det er naturlig at soldatene også skal lære hvordan de måler blodsukker på en pasient.

M-16 Psykisk helse og forebygging

I leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” ble aksjonsgruppa enig om å ta med ulike kommunikasjonsmetoder fra den opprinnelige powerpoint presentasjonen. Dette gjorde vi, da vi mener at soldatene trenger en innføring i ulike kommunikasjonsmetoder, når de skal jobbe med pasienter. Aksjonsgruppas observasjon og erfaring er at god kommunikasjon med andre mennesker er noe man ikke bare kan lese seg til. For at soldatene skal bli bevisste sitt eget

kroppsspråk og måten de verbalt kommuniserer med andre mennesker på, er det viktig at soldatene får trent på dette i praksis. Aksjonsgruppa ønsket derfor å lage praktiske oppgaver innenfor de ulike kommunikasjonsmetodene. Ved siste gjennomføring av Medic modulen ble de praktiske oppgavene prøvd ut. Aksjonsgruppa og den instruktøren som gjennomførte leksjonen, var enig om at de praktiske oppgavene som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder fungerer godt. Aksjonsgruppa trenger derfor ikke å gjøre endringer i de praktiske oppgavene. Videre diskuterte aksjonsgruppa om vi skal ta ut det faglige innholdet om kommunikasjon i leksjonen, og heller lage en ny leksjon som vi kaller ”Kommunikasjon”.

I Førstehjelpsmodulen blir det også gjennomført en leksjon som heter ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa ble enig om å sammenligne denne leksjonen med leksjonen i Medic modulen med samme tittel. Dersom det faglige innholdet i de to leksjonene er likt, ønsker aksjonsgruppa å ta ut det faglige innholdet fra leksjonen i Medic modulen. På den måten er det mulig å redusere tiden for gjennomføringen av denne leksjonen i Medic modulen. Dessuten unngår vi at det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen blir repetert i Medic modulen.

M-17 Psykisk lidelse og sykdom

Leksjonen om ”Psykisk lidelse og sykdom” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-18 Død

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, valgte aksjonsgruppa å ta med en reportasje, som NRK hadde laget i forbindelse med at en norsk soldat mistet livet i Afghanistan. Reportasjen ble brukt i undervisningen for å konkretisere prosedyrer ved sorgbearbeidelse i avdelingen og ved evakuering av døde. På bakgrunn av aksjonsgruppens observasjon av leksjonen, og den tilbakemeldingen vi fikk fra instruktøren som holdt leksjonen, mener vi at denne reportasjen fungerer godt for å belyse temaet om sorgreaksjoner og bearbeiding av sorg. Aksjonsgruppa mener at leksjonen fungerer godt slik den er i dag. Aksjonsgruppa vil derfor ikke gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-19 Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre førstehjelp under CBRN-forhold. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke

hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift.

Aksjonsgruppa hadde fått informasjon om at Sanitetskompaniet skulle opprette en ny tropp, som skal fokusere på såkalt ”Grønn tjeneste”, det vil si militære fagområder. Denne troppen skulle bli kalt ”Tropp 4”. På aksjonsmøte 4, ble aksjonsgruppa enig om at vi skulle undersøke hvilke fagområder som skulle inn i den nye modulen, med tanke på overføring av leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold”. Aksjonsgruppa ønsket å frigjøre mer tid til blant annet leksjoner om ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle undersøke om leksjonen ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” kan overføres til ”Tropp 4 modulen”.

3.6.2 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene (Aksjonsmøte 5)

Aksjonsgruppa og de tre sersjantene gikk systematisk igjennom alle de praktiske leksjonene, for å kvalitetssikre det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i undervisningen.

M-6 Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon

Ved forrige aksjonsmøte valgte aksjonsgruppa å slå sammen leksjonene ”Vitale tegn og allmenntilstand” og ”Observasjon og dokumentasjon”. Fagområdene i disse to leksjonene henger sammen. De observasjonene soldatene gjør i forhold til vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten, skal dokumenteres og rapporteres til helsepersonell. Aksjonsgruppa mener derfor det var hensiktsmessig å slå sammen disse to leksjonene til en leksjon.

Når soldatene skal innhente vitale tegn har de lært å bruke ABCDE-drillen, som de lærte i Førstehjelpsmodulen. Denne undersøkelsesdrillen blir brukt på traumepasienter med akutte skader. Det blir noe kunstig å bruke denne undersøkelsesdrillen på pasienter som kommer inn på sykestua på grunn av feber og halsvondt eller diaré og oppkast. På forrige aksjonsmøte ble aksjonsgruppa enig om å utvikle to huskelister. Den ene huskelisten skal omfatte klinisk undersøkelse av pasient, og den andre huskelisten skal omfatte pleie av pasient. Disse huskelistene blir kalt ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”. Aksjonsgruppa ønsker at disse to huskelistene skal hjelpe soldatene ved mottak av pasient og ved pleie av pasienten over lengre tid. Vi ble enige om at en av sykepleierne i aksjonsgruppa skulle lage et utkast til disse huskelistene.

De observasjonene soldatene gjør i forhold til vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten, skal dokumenteres og rapporteres til helsepersonell. I den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” skal soldatene bruke et kurveark, når de skal dokumentere pasientens vitale tegn og allmenntilstand ved mottak av pasient, og ved observasjon av pasienten over tid. Tidligere eksisterte det flere ulike kurveark. Både instruktørene og soldatene syntes det var noe frustrerende å måtte forholde seg til flere ulike kurveark. På forrige aksjonsmøte ble aksjonsgruppa derfor enig om at det kun skal brukes et bestemt kurveark. Medisinsk fagavdeling godkjente et kurveark, som aksjonsgruppa valgte å bruke ved forrige gjennomføring av Medic modulen.

På bakgrunn av tilbakemeldingen fra instruktørene og aksjonsgruppens egen observasjon, var aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, ikke var godt nok innført i Medic modulen, og fungerte derfor ikke som et godt hjelpemiddel, slik aksjonsgruppa hadde planlagt.

Soldatene har gitt tilbakemeldinger om at de ønsker mer trening på mottak av pasient. Både på bakgrunn av tilbakemeldingene fra soldatene og for at aksjonsgruppa skulle få innført bruken av de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og bruken av det nye kurvearket som var godkjent til bruk av Medisinsk fagavdeling, valgte aksjonsgruppa å legge mer fokus på mottak og klinisk undersøkelse av pasient i denne leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å lage praktiske øvelser, hvor soldatene skal utføre mottak av pasient. Soldatene skal bruke ”Huskeliste mottak” når de skal innhente vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten. Den informasjonen og observasjonen de innhenter hos pasienten skal de dokumentere i kurvearket. Når dette er gjort, skal de avgi en rapport til sykepleier.

M-7 Medikamentlære

Leksjonen om ”Medikamentlære” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-8 Assistering ved AHLR (Avansert Hjerne- og Lungeredning)

Leksjonen om ”Assistering ved AHLR” skal gi soldatene ferdigheter til å kunne assistere helsepersonell ved Avansert Hjerne- og Lungeredning. Soldatene skal kunne finne frem utstyr og medikamenter som brukes under AHLR. De skal også kunne sette sammen Lærdalsbagen,

og funksjonsteste og tetthetsteste denne. Soldatene skal kunne assistere helsepersonell etter gjeldende algoritme.

Leksjonen om ”Assistering ved AHLR” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-10 Instrumentlære og materiellkjennskap

Soldatene har gitt tilbakemelding om at leksjonen om ”Instrumentlære og materiellkjennskap” ble gjennomgått på en rotete måte. Dessuten ble det gjennomgått langt mer avansert utstyr enn hva en Medic skal kjenne til. Sanitetskompaniet fikk støtte av en fagperson med spesialkompetanse innen dette området. Slik jeg oppfatter tilbakemeldingen fra soldatene, har denne fagpersonen også fokusert på utstyr og materiell som er utenfor soldatenes pensum. Jeg tenker at denne fagpersonen kjenner faget sitt godt og ønsker at soldatene skal lære mest mulig.

Aksjonsgruppa var enig om at det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå. Vi ville derfor ikke gjøre noen endringer i leksjonen, da vi mener det var instruktøren som gikk utenfor pensumet til soldatene.

M-11 Smitte, isolering og avfallshåndtering

Den praktiske leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” skal gi soldatene ferdigheter i å kunne utføre korrekt håndvask. Denne leksjonen fungerer bra. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-12 Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving

I leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving” skal soldatene lære steriliseringsprosedyren til Forsvaret. Soldatene skal kunne pakke instrumenter og klargjøre for autoklaving. Som nevnt tidligere, er det faglige innholdet i denne leksjonen noe spesielt, og det er svært få instruktører som føler seg kompetente til å gjennomføre denne leksjonen. Aksjonsgruppa har derfor fått hjelp fra en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen. Ved siste gjennomføring av Medic modulen, var det også operasjonssykepleieren som gjennomførte denne leksjonen. Hensikten var at instruktører i Sanitetskompaniet skulle få opplæring i hvordan denne leksjonen bør gjennomføres.

Forsvarets sanitet har noe utdatert utstyr innen dette fagområdet. Spesielt burde autoklaveringsmaskinen vært byttet ut. Aksjonsgruppa ønsker derfor at Forsvarets sanitet skal anskaffe nytt utstyr, slik at leksjonen blir mer oppdatert og realistisk. Bortsett fra at noe av utstyret som blir brukt i denne leksjonen er utdatert, fungerer denne leksjonen godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatene, og de oppgavene som soldatene skal utføre i sin tjeneste på en sykestue. Det stilles derimot et større krav til faglig kompetanse hos instruktøren, som skal gjennomføre denne leksjonen. På dette tidspunktet var det et krav om at instruktøren som gjennomfører denne leksjonen skal ha minimum nivå 3 kompetanse. Aksjonsgruppa var enig om at instruktøren som skal holde denne leksjonen bør ha nivå 4 kompetanse. Dessuten skal instruktøren ha tilstrekkelig opplæring innen dette fagområdet, slik at det er liten mulighet for vranglære blant soldatene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å gjøre denne endringen i måldokumentet.

M-13 Sårskift og steril oppdekning

I denne leksjonen skal soldatene lære å utføre steril oppdekning til småkirurgi og sårskift. Soldatene skal kjenne til prosedyrer ved stell av sår, både ved stell av forurenset sår og ved rent sår. Soldatene trener praktisk både på steril oppdekning og på stell av sår. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen fungerer bra. Det faglige innholdet i leksjonen er tilrettelagt for soldatene og de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-14 Pleie

Denne leksjonen skal gi soldatene forståelse for viktigheten med god pleie og god samhandling med pasienten. I leksjonen skal soldatene blant annet mate hverandre. Soldatene skal danne par, hvor den ene skal være en blind pasient, mens den andre skal være pleier og mate den blinde pasienten. Soldatene skal også pusse tennene på hverandre, barbere hverandre og vaske overkropp på hverandre. Hensikten med disse øvelsene er å få soldatene til å forstå betydningen av å skape trygghet og tillit til pasienten.

Denne leksjonen fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre faglige endringer i denne leksjonen.

M-15 Laboratoriearbeid

Denne leksjonen skal gi soldatene ferdigheter i enkelt laboratoriearbeid. Soldatene skal vite hva CRP, Hb, Strep-A test, Monospot og Urinstix måler, og hva normalområdene for disse er.

Soldatene skal også kjenne til ABO-systemet og Rhesus-systemet, med tanke på blodoverføring.

Denne leksjonen fungerer bra. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre endringer i denne leksjonen.

M-18 Død

Denne leksjonen skal gi soldatene kjennskap til prosedyrer ved stell av døde. Soldatene skal også kjenne til arrangering av syning. I en virkelig situasjon er det ofte en sykepleier som utfører stell av den døde, med assistanse fra en eller flere Medicer. I leksjonen er det derfor en sykepleier som demonstrerer prosedyren for stell av døde og arrangering av syning.

Sanitetskompaniet har ikke noen sats for stell av døde. For at leksjonen skal være mest mulig relevant og virkelighetsnær, ønsket aksjonsgruppa at Sanitetskompaniet skal anskaffe seg en slik sats. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å snakke med presten i Forsvarets sanitet, om hvordan vi kan få tak i en slik sats.

Bortsett fra at Sanitetskompaniet mangler en sats med utstyr til stell av døde, fungerer denne leksjonen godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre endringer i det faglige innholdet i leksjonen.

M-20 Praktiske utfordringer i daglig tjeneste

Ved forrige aksjonsmøte ble aksjonsgruppa enig om å omgjøre den teoretiske leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste” til en praktisk leksjon. Aksjonsgruppa var enig om at innholdet i den teoretiske leksjonen gav soldatene et negativt inntrykk av sykestuedriften. I leksjonen ble det presisert at det er mye venting og lite å gjøre i rollen som Medic på sykestue. Dessuten mener aksjonsgruppen at denne leksjonen gir soldatene feil inntrykk om hva som er arbeidsoppgavene til en Medic på en sykestue. Aksjonsgruppa mener det er unaturlig at denne leksjonen gjennomføres teoretisk. Det er vanskelig for soldatene å få et inntrykk av Medicens arbeidsoppgaver på en sykestue, ved at en instruktør går igjennom en powerpoint presentasjon. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å endre gjennomføringen av leksjonen, fra å være en teoretisk leksjon til å være en praktisk leksjon. Aksjonsgruppa ble derfor enige om å ta kontakt med avdelingssykepleieren i leiren. Vi ønsket at avdelingssykepleieren og de Medicene som tjenestegjør på sykestua i leiren kunne ha et praksisbesøk av soldatene. På den måten mente aksjonsgruppa at soldatene ville få en

innføring i de daglige arbeidsoppgavene på sykestua. Aksjonsgruppa var også enig om at et slikt praksisbesøk ville gi soldatene et mer positivt og realistisk syn på sin kommende tjeneste på sykestua.

Avdelingssykepleieren på sykestua var positiv til å gjennomføre leksjonen. Dessverre ble ikke leksjonen gjennomført slik aksjonsgruppa hadde håpet. Grunnen til dette var blant annet at sykestua måtte ta imot 60 soldater samtidig. Planen var at soldatene skulle bli vist rundt på sykestua. Med så mange soldater på en gang er det vanskelig å gjennomføre en god leksjon, slik at alle soldatene får sett det som blir vist og demonstrert, og at alle blir aktivisert.

Denne leksjonene fungerer ikke slik den er blitt organisert. Aksjonsgruppa diskuterte om denne leksjonen bør tas ut av Medic modulen. Soldatene har gitt tilbakemeldinger om at de ønsker mer informasjon om den tjenesten de skal ha på en sykestue. Aksjonsgruppa valgte derfor å beholde leksjonen i Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om at ved neste gjennomføring av leksjonen på sykestua, skal troppen deles opp i mindre grupper, med cirka 10 soldater per gruppe. På den måten håper aksjonsgruppa at leksjonen skal gi soldatene en bedre forståelse for den daglige driften på en sykestue. For å unngå at de gruppene som skal på sykestua mister noe undervisning, bestemte aksjonsgruppa at leksjonen på sykestua skal gjennomføres etter endt tjeneste. Det vil si at gruppene får hver sin dag, hvor de møter opp på sykestua etter middag.

3.6.3 Kvalitetssikring og videreutvikling av øvelse Skademestring (Aksjonsmøte 5)

M-21 Øvelse Skademestring:

Hensikten med øvelse Skademestring er å gi soldatene trening i praktisk sanitetstjeneste. Øvelsen skal gi soldatene en bedre forståelse for den kunnskap, ferdigheter og holdninger som de skal ha tilegnet seg gjennom Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Målet er at soldatene skal oppleve mestring, og dermed trygghet i rollen som Medic.

Soldatene er godt fornøyd med øvelse skademestring. De synes øvelsen var utfordrende, og de fikk brukt det de har lært i en større sammenheng. Soldatene sier de opplevde en mestringsfølelse under øvelsen. De hadde en bratt læringskurve ved utøvelse av alle de praktiske øvelsene. Dette medførte at soldatene ble tryggere på seg selv og sin kompetanse. Soldatene synes øvelsen var godt organisert med tanke på utstyr, problemstillinger og bruk av godt sminkede markører.

Soldatene savner mer konkrete tilbakemeldinger fra veilederne under øvelse skademestring. Dessuten ønsket de en jevnere flyt av pasienter på de ulike installasjonene, for å unngå mye dødtid. Det blir også nevnt at øvelseskoordinatoren bør rullere soldatene rundt på de ulike postene. Utfordringen er at rulleringen ikke må foregå så hyppig at soldatene ikke får satt seg inn i utstyr og prosedyrer på den enkelte installasjon. Spørsmålet er om de soldatene som har vist dårligst progresjon under undervisningen i medic modulen, bør prioriteres å settes på en installasjon med flere instruktører og veiledere, mer utstyr og større flyt av pasienter. På den måten kan instruktørene få opp nivået hos de svakest faglige soldatene.

Jeg ser ut ifra soldatevaluerings skjemaene, at problemstillingen vedrørende rulleringen av soldater på de ulike installasjonene gjentar seg ved hver gjennomføring av øvelse Skademestring. På den stasjonære hjelpeplassen er det en større flyt av pasienter, og soldatene får jobbet mer med avansert utstyr, sammenlignet med de mobile hjelpeplassene og ved evakueringslagene. Det betyr at utfordringene er større og læringskurven er brattere for de soldatene som er på stasjonær hjelpeplass, enn for de soldatene som er plassert på de mobile hjelpeplassene og evakueringslagene. Dette er en utfordring for både aksjonsgruppen og øvingsledelsen.

Det er også et ønske fra soldatene om å ha flere kliniske problemstillinger, som er mer relevant for sykestuedrift. Øvelse skademestring er veldig dominert av traumer og bruk av ABCDE-drillen som undersøkelsesmetode. Det er størst fokus på Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen.

I stedet for at soldatene skal rullere på de ulike postene, ble aksjonsgruppa enig om å foreslå for øvingsledelsen at soldatene på alle installasjonene skal få caseoppgaver, hvor soldatene må utføre klinisk undersøkelse av pasientene og i tillegg ta ulike laboratorietester. Frem til nå har fokuset under øvelsen vært å få en størst mulig flyt av pasienter på installasjonene for at soldatene skal ha mye å gjøre. Aksjonsgruppa ønsker at fokuset under øvelsen skal være kvalitet i stedet for kvantitet. Det vil si at vi ønsker færre caser med pasienter, og heller mer oppfølging fra veilederne gjennom de casene vi lager. Da øvelse Skademestring er dominert av caser som omfatter traumepasienter og bruk av ABCDE-drillen som undersøkelsesmetode, vil aksjonsgruppa foreslå for øvingsledelsen å ta med flere caser med kliniske undersøkelser av pasienten, hvor soldatene også må ta ulike laboratorietester. På

den måten får aksjonsgruppa også innført bruken av ”Huskeliste pleie” og ”Huskeliste mottak” under øvelsen.

3.6.4 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene **(Aksjonsmøte 5)**

På dette tidspunktet eksisterte det fire teoretiske eksamensoppgaver. Ingen av de fire eksamensoppgavene er tilfredsstillende å bruke, etter at aksjonsgruppa har endret Måldokumentet med læringsmål og det faglige innholdet i undervisningen. Dessverre har ikke aksjonsgruppa gjort noen kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene. Aksjonsgruppa var enig om å kvalitetssikre og videreutvikle minst to teoretiske eksamensoppgaver til neste gjennomføring av Medic modulen. Planen er å ta utgangspunkt i de fire teoretiske eksamensoppgavene som eksisterer. Aksjonsgruppa ønsker å plukke ut de spørsmålene som fortsatt er aktuelle, etter at vi har endret læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Deretter ønsker vi å se på ordlyden på spørsmålene, og poenggivningen til svarene ved hvert enkelte spørsmål. I de teoretiske eksamensoppgavene som har blitt brukt frem til nå, samsvarer ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. For eksempel et spørsmål som tar utgangspunkt i et læringsmål med høyt taksonominivå, blir ikke konsekvent gitt et høyt poeng. Det virker som om poengene er satt tilfeldig på de ulike spørsmålene. Aksjonsgruppa ønsket å rydde opp i dette, slik at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet.

3.6.5 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene **(Aksjonsmøte 5)**

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, ble en ny praktisk eksamensoppgave utprøvd. Ved denne eksamenen skal soldatene individuelt prøves praktisk i en mottakssituasjon med monitoreringsutstyr. Soldaten er en Medic som tjenestegjør på en sykestue. Soldaten skal ta imot en pasient med feber, og innhente personlige opplysninger og sykehistorie om pasienten. Videre skal soldaten måle vitale tegn, blant annet ved hjelp av Propaq. Soldaten skal dokumentere både de personlige opplysningene og eventuelle kliniske funn i kurvearket, som er godkjent av Medisinsk avdeling. Funnene fra den kliniske undersøkelsen skal rapporteres til sykepleier. Vi som var sensorer, var enige om at denne eksamenen fungerte godt, selv om

soldatene var usikre på bruken av ”Huskeliste mottak” og kurvearket. Aksjonsgruppa var enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og kurvearket ikke var godt nok innført i undervisningen ved siste gjennomføring av Medic modulen. Instruktørene må derfor bli flinkere til å innføre de to huskelistene og kurvearket i leksjonene ved neste gjennomføring av Medic modulen. For å innfri dette, har aksjonsgruppa blant annet blitt enig om å lage praktiske øvelser i leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, hvor soldatene skal utføre mottak av pasient.

Aksjonsgruppa ønsker å utvikle flere praktiske eksamensoppgaver, slik at instruktørene i Sanitetskompaniet har noen eksamener å rullere mellom, da det er vanlig at noen av soldatene stryker på praktisk eksamen. Aksjonsgruppa hadde derfor som mål å utvikle en ny praktisk eksamensoppgave til neste gjennomføring av Medic modulen.

3.6.6 Handlingsplan (Aksjonsmøte 5)

Aksjonsgruppa var enig om at både de teoretiske og praktiske leksjonene var kommet opp på et tilfredsstillende nivå, når det gjelder den didaktiske og pedagogiske tilretteleggingen av undervisningen, og det faglige innholdet i undervisningen. Frem til neste gjennomføring av Medic modulen skal aksjonsgruppa konsentrere seg om å videreutvikle de leksjonene som vi fortsatt må gjøre noen endringer i. Dessuten skal vi lage minst to nye teoretiske eksamensoppgaver, og en ny praktisk eksamensoppgave.

På dette tidspunktet hadde jeg fått meg en ny jobb. Det ble derfor en naturlig avslutning på prosjektet for min del. Medic modulen var kommet opp på et akseptabelt nivå, men det var fortsatt noen endringer vi måtte gjøre, før vi kunne si at Medic modulen var ferdigstilt. Både aksjonsgruppa, instruktørene og kompanisjefen i Sanitetskompaniet var enige om at dette prosjektet hadde gitt resultater. Dessuten syntes aksjonsgruppa at det var en god måte å jobbe på. Sanitetskompanisjefen og modulansvarlig for Evakueringsmodulen kunne tenke seg å bruke den samme arbeidsmetoden ved kvalitetssikringen og videreutviklingen av Evakueringsmodulen. En kollega i Utdanning støtte skulle overta jobben som prosjektleder etter meg. Hun hadde kommet tilbake til Forsvaret, etter at hun hadde tatt en videreutdanning som operasjonssykepleier, og jobbet sivilt som operasjonssykepleier. Hun har tidligere jobbet i Sanitetskompaniet, og var kjent med den gamle utgaven av Medic modulen. Da hun skulle overta som prosjektleder, var aksjonsgruppa enig om at hun og jeg skulle observere alle

leksjonene i Medic modulen sammen. På den måten vil den nye prosjektlederen få god innføring og oversikt over de endringene som aksjonsgruppa har gjort i Medic modulen. Planen er at hun også skal være prosjektleder for kvalitetssikringen og videreutviklingen av Evakueringsmodulen, etter at Medic modulen er ferdigstilt.

Da aksjonsgruppa hadde gått systematisk igjennom og kvalitetssikret undervisningen og eksamensoppgavene, fordelte gruppemedlemmene i aksjonsgruppa arbeidsoppgaver seg imellom. Aksjonsgruppa var enig om at dette er den mest effektive måten å jobbe på.

Aksjonsgruppa sammenlignet det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Førstehjelpsmodulen med det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om å ta bort de 10 soldatreglene i Medic modulen, da de også blir gjennomgått i Førstehjelpsmodulen. Da aksjonsgruppa ønsker å bruke tid på å gjennomgå de to artiklene som var innført i leksjonen, bestemte aksjonsgruppa seg for å lage arbeidsoppgaver, som blant annet skal omfatte de 10 soldatreglene. På den måten unngår vi å måtte utvide undervisningstiden ved gjennomføringen av denne leksjonen. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig skulle utarbeide disse arbeidsoppgavene.

Ved siste gjennomføring av leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid”, ble de to oppgavene som soldatene skulle løse i grupper gjennomført i slutten av timen, etter at soldatene hadde gjennomgått teorien i powerpoint presentasjonen. Aksjonsgruppa mener at soldatene ble påvirket av det som ble gjennomgått i teorien. Da soldatene skulle prioritere hvilke personer som skulle få hjelp først på skadestedet, henviste soldatene til det som ble gjennomgått i teorien. Det virket som om soldatene var redde for å ha andre meninger og synspunkt enn det som står i teorien. Det medførte at hensikten og effekten av oppgavene ble noe redusert. Av den grunn ble aksjonsgruppa enig om at oppgavene skal gjennomføres i begynnelsen av leksjonen, ved neste gjennomføring av Medic modulen.

Aksjonsgruppa ble enig om at de to huskelistene skal introduseres i leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov”, da det faglige innholdet i leksjonen blant annet omhandler innholdet i de to huskelistene. Ved aksjonsmøte 4 var aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene skulle introduseres i forbindelse med leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, da denne leksjonen blant annet omhandler innhenting og dokumentasjon av vitale tegn ved klinisk undersøkelse av pasienter. Da leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov” blir gjennomført før leksjonen om ”Vitale

tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, har aksjonsgruppa valgt å introdusere de to huskelistene i leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov”.

Innholdet i leksjonen om ”Mottak” var rettet mot felttjeneste og traumer. Etter å ha gjort en del endringer i Medic modulen, stemmer ikke det faglige innholdet i denne leksjonen med resten av modulen. Aksjonsgruppa ble enig om å gjøre endringer i denne leksjonen, slik at det faglige innholdet er tilpasset arbeidsoppgavene på en sykestue. Det vil være mer fokus på klinisk undersøkelse og pleie av pasienten. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig i Medic modulen og jeg skulle kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

Aksjonsgruppa har innsett at det er i overkant mange medikamenter og preparater som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”. Ikke alle medikamentene og preparatene er like relevante å ha med i leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å fjerne tre reseptfrie preparater fra leksjonen, som ikke er så vanlig å bruke på sykestua lenger. Disse preparatene er Decadin, Talcum og Eurax. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle gjøre denne endringen.

Dersom modulen for Tropp 4 blir opprettet, ønsker aksjonsgruppa at leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal overflyttes til den nye modulen. Dersom dette skjer, kan vi ta bort spesielle medikamenter som Atropin Oxim, Pyridostigmin og Diazepam fra leksjonen om ”Medikamentlære”. Disse medikamentene er lite relevante for sykestuedrift. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle undersøke dette.

For å gi soldatene mer kjennskap til de ulike medikamentene og preparatene som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”, ble aksjonsgruppa enig om å lage arbeidsoppgaver, som går ut på at soldatene skal lære seg å bruke Felleskatalogen. Arbeidsoppgavene skal gis ut til soldatene i slutten av den teoretiske leksjonen om ”Medikamentlære”. Soldatene skal jobbe med arbeidsoppgavene på egenhånd, og de skal levere svarene på arbeidsoppgavene i den praktiske leksjonen om ”Medikamentlære”.

På aksjonsmøte 4 ble aksjonsgruppa enig om at det skulle lages en caseoppgave til hver enkelt sykdom, som soldatene skal kjenne til i leksjonen om ”Sykdomslære”. Rekkefølgen på caseoppgavene var laget i kronologisk rekkefølge etter powerpoint presentasjonen. Det vil si at caseoppgavene var plassert i den rekkefølgen som sykdommene blir gjennomgått i powerpoint presentasjonen. Planen var at soldatene skulle løse caseoppgavene før leksjonen

om ”Sykdomslære” ble gjennomført. Powerpoint presentasjonen skulle kun brukes som en fasit til caseoppgavene. Det aksjonsgruppa ikke tenkte på var at Sanitetskompaniet kopierer opp, og leverer ut alle powerpoint presentasjonene til soldatene ved oppstarten av Medic modulen. Det betyr at når soldatene fikk utlevert caseoppgavene, hadde de allerede fasiten. Det resulterte i at soldatene ikke fikk noen utfordringer i å løse caseoppgavene. På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å ikke endre noe på det faglige innholdet i leksjonen. Den eneste endringen aksjonsgruppa ønsket å gjøre var å rokkere om på caseoppgavene, slik at de blir mer utfordrende for soldatene.

Før siste gjennomføring av Medic modulen hadde aksjonsgruppa fått hjelp av en operasjonssykepleier i Forsvarets sanitet til å kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving”. De reviderte leksjonene ble for første gang gjennomført ved siste gjennomføring av Medic modulen. Da operasjonssykepleieren som hadde hjulpet oss med disse leksjonene ikke kunne delta på aksjonsmøtet, ble aksjonsgruppa enige om at modulansvarlig i Medic modulen og jeg skulle arrangere et møte med operasjonssykepleieren for å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen.

På aksjonsmøte 5 diskuterte aksjonsgruppa om vi skal ta ut det faglige innholdet om kommunikasjon i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”, og heller lage en ny leksjon som vi kaller ”Kommunikasjon”. Dersom vi skal lage en ny leksjon, som vi kaller ”Kommunikasjon”, må vi få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

I Førstehjelpsmodulen blir det også gjennomført en leksjon som heter ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa ble enig om å sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” i Førstehjelpsmodulen, med det faglige innholdet i leksjonen ”Psykisk helse og forebygging” i Medic modulen. Dersom det faglige innholdet i de to leksjonene er likt, ønsker aksjonsgruppa å ta ut det faglige innholdet fra leksjonen i Medic modulen. På den måten er det mulig å redusere tiden for gjennomføringen av denne leksjonen i Medic modulen. Dessuten unngår vi at det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen blir repetert i Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle undersøke dette.

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre førstehjelp under CBRN-forhold. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke

hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift. Aksjonsgruppa ønsket å frigjøre mer tid til blant annet leksjoner om ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving”. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at jeg skulle undersøke om leksjonen ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” kan overføres til ”Tropp 4 modulen”.

På aksjonsmøte 4 ble aksjonsgruppa enig om å omgjøre den teoretiske leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste” til en praktisk leksjon, hvor soldatene skulle få et praksisbesøk på sykestua i leieren. Dessverre ble ikke leksjonen gjennomført slik aksjonsgruppa hadde håpet. Grunnen til dette var blant annet at sykestua måtte ta imot 60 soldater samtidig. Planen var at soldatene skulle bli vist rundt på sykestua. Med så mange soldater på en gang er det vanskelig å gjennomføre en god leksjon, slik at alle soldatene får sett det som blir vist og demonstrert, og at alle blir aktivisert. På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at ved neste gjennomføring av leksjonen på sykestua, skal troppen deles opp i mindre grupper, med cirka 10 soldater per gruppe. På den måten håper aksjonsgruppa at leksjonen skal være bedre tilrettelagt for soldatene, og at den skal gi soldatene en bedre forståelse for den daglige driften på en sykestue. For å unngå at de gruppene som skal på sykestua ikke mister noe undervisning, bestemte aksjonsgruppa at leksjonen på sykestua skal gjennomføres etter endt tjeneste. Det vil si at gruppene får hver sin dag, hvor de møter opp på sykestua etter middag. Aksjonsgruppa ble enig om at modulansvarlig i Medic modulen skulle organisere gjennomføringen av leksjonen med avdelingssykepleieren på sykestua. Modulansvarlig skulle også dele soldatene inn i grupper til denne leksjonen.

Aksjonsgruppa var enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, ikke var godt nok innført i den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, og fungerte derfor ikke som et godt hjelpemiddel, slik aksjonsgruppa hadde planlagt. Kurvearket som var godkjent av Medisinsk fagavdeling, var heller ikke godt nok innført i denne leksjonen. For at aksjonsgruppa skulle få innført bruken av de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og bruken av det godkjente kurvearket, valgte aksjonsgruppa å legge mer fokus på mottak og klinisk undersøkelse av pasient i denne leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å lage praktiske øvelser, hvor soldatene skal utføre mottak av pasient. Soldatene skal bruke ”Huskeliste mottak” når de skal innhente vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten. Den informasjonen og observasjonen

de innhenter hos pasienten skal de dokumentere i kurvearket. Når dette er gjort, skal de avgi en rapport til sykepleier. Aksjonsgruppa ble enig om at sykepleieren, som hadde utviklet de to huskelistene, skulle lage de praktiske øvelsene i leksjonen.

I den praktiske leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” skal soldatene lære steriliseringsprosedyren til Forsvaret. Soldatene skal lære å pakke instrumenter og klargjøre for autoklaving. Forsvarets sanitet har noe utdatert utstyr innen dette fagområdet. Spesielt burde autoklaveringsmaskinen vært byttet ut. Aksjonsgruppa ønsker derfor at Forsvarets sanitet skal anskaffe nytt utstyr, slik at leksjonen blir mer oppdatert og realistisk. Bortsett fra at noe av utstyret som blir brukt i denne leksjonen er utdatert, fungerer denne leksjonen godt. På dette tidspunktet var det et krav om at instruktøren som gjennomfører denne leksjonen skal ha minimum nivå 3 kompetanse. Da det faglige innholdet i denne leksjonen er noe spesielt, ble aksjonsgruppa enig om at instruktøren som skal holde denne leksjonen bør ha nivå 4 kompetanse. Dessuten skal instruktøren ha tilstrekkelig opplæring innen dette fagområdet, slik at det er liten mulighet for vranglære blant soldatene. Aksjonsgruppa ble enig om at jeg skulle gjøre denne endringen i måldokumentet.

Sanitetskompaniet har ikke noen sats for stell av døde. For at den praktiske leksjonen om ”Død” skal være mest mulig relevant og virkelighetsnær, ønsket aksjonsgruppa at Sanitetskompaniet skal anskaffe seg en slik sats. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at jeg skulle høre med presten i Forsvarets sanitet, om hvordan vi kan få tak i en slik sats.

Frem til nå har fokuset under øvelse Skademestring vært å få en størst mulig flyt av pasienter på installasjonene, for at soldatene skal ha mye å gjøre. Aksjonsgruppa ønsker at fokuset under øvelsen skal være kvalitet i stedet for kvantitet. Det vil si at vi ønsker færre caser med pasienter, og heller mer oppfølging fra veilederne gjennom de casene vi lager. Da øvelse Skademestring er dominert av caser som omfatter traumepasienter og bruk av ABCDE-drillen som undersøkelsesmetode, vil aksjonsgruppa foreslå for øvingsledelsen å ta med flere caser med kliniske undersøkelser av pasienten, hvor soldatene også må ta ulike laboratorietester. På den måten får aksjonsgruppa også innført bruken av ”Huskeliste pleie” og ”Huskeliste mottak” under øvelsen. I stedet for at soldatene skal rullere på de ulike installasjonene under øvelsen, ble aksjonsgruppa enig om å foreslå for øvingsledelsen at soldatene på alle installasjonene skal få caseoppgaver, hvor soldatene må utføre klinisk undersøkelse av pasientene og i tillegg ta ulike laboratorietester.

Aksjonsgruppa ble enig om å kvalitetssikre og videreutvikle minst to teoretiske eksamensoppgaver til neste gjennomføring av Medic modulen. Planen er å ta utgangspunkt i de fire teoretiske eksamensoppgavene som eksisterer. Aksjonsgruppa ønsker å plukke ut de spørsmålene som fortsatt er aktuelle, etter at vi har endret læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Deretter ønsker vi å se på ordlyden på spørsmålene, og poenggivningen til svarene ved hvert enkelte spørsmål. Aksjonsgruppa skal sikre at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Aksjonsgruppa ble også enig om å omformulere de spørsmålene som er dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål.

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, ble en ny praktisk eksamensoppgave prøvd ut. Ved denne eksamenen skal soldatene individuelt prøves praktisk i en mottakssituasjon med monitoreringsutstyr. Aksjonsgruppa er enig om at denne eksamenen fungerer godt, selv om soldatene var usikre på bruken av "Huskeliste mottak" og kurvearket. Aksjonsgruppa ønsker å utvikle flere praktiske eksamensoppgaver, slik at instruktørene i Sanitetskompaniet har noen eksamener å rullere mellom, da det er vanlig at noen av soldatene stryker på praktisk eksamen. Aksjonsgruppa har derfor som mål å utvikle en ny praktisk eksamensoppgave til neste gjennomføring av Medic modulen.

3.6.7 Logg fra aksjonsmøte 5

I tillegg til gruppemedlemmene i aksjonsgruppa hadde også tre sersjanter deltatt på aksjonsmøtet. Disse tre sersjantene var selv kursdeltagere ved siste gjennomføringen av medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket å ta med sersjantene på møtet, slik at de kunne gi tilbakemeldinger på hvordan de som kursdeltagere oppfattet medic modulens faglige innhold og gjennomføring. Jeg ønsket derfor at også sersjantene skulle skrive logg fra aksjonsmøtet.

Min egen logg:

Hva gjorde du / hva skjedde?

Jeg ledet møtet. Vi evaluerte de teoretiske leksjonene, de praktiske leksjonene, de nye huskelistene for pleie og klinisk undersøkelse (mottak), øvelsen, de teoretiske eksamensoppgavene og den nye praktiske eksamensoppgaven.

Hva tenkte du?

Nå har vi kommet opp på et nivå, slik at vi kan jobbe med detaljer og små justeringer. Jeg har sett og erfart en del utfordringer i løpet av øvelsen. Jeg har vært sensor ved praktisk eksamen, og har sett at soldatene har vanskeligheter med å oppnå de kunnskaper og ferdigheter vi forventer at de skal ha.

Hva opplevde / følte du?

I dag hadde vi en god gruppeprosess, som var både konstruktiv og effektiv. Alle deltagerne var aktive og jeg klarte å ”styre” diskusjonene bedre enn ved forrige aksjonsmøte, slik at vi forholdt oss til sak eller tema. Alle forslag ble vurdert. Jeg opplevde at deltagerne i gruppa respekterte hverandre.

Hva lærte du?

Gruppeprosessen under aksjonsmøtene er avhengige av hvilke personer som deltar på møtene. Gruppemedlemmene viste engasjement. Føler at vi nærmer oss målet. Jeg håper at dette prosjektet fører til en organisasjonsendring, og ikke bare en individuell læring blant gruppemedlemmene. Føler at vi nærmer oss et akseptabelt nivå på kurset.

Jeg har laget en oppsummering av innholdet i loggskjemaene fra de andre gruppemedlemmene:

Hva gjorde du / hva skjedde?

”I dag har vi sett på leksjonene, om det var noe som skulle endres ut ifra de observasjonene vi har gjort under gjennomføringen av modulen. Vi har sett spesielt på en leksjon som ikke fungerte, og vi har sett på hva vi kan gjøre for at den skal fungere slik vi ønsker”.

”Vi har gått igjennom powerpoint presentasjonene og rettet ”feil”. Vi har delt erfaringer fra forrige gjennomføring av medic modulen”.

”Vi har sett på både praktisk og teoretisk eksamen. Vi har diskutert mye, og jeg har tatt med meg tilbakemelding fra Sanitetskompaniet”.

Hva tenkte du?

”Vi nærmer oss et ferdig produkt, og det er veldig gøy å ha vært med på å utvikle noe som blir så bra. Det er fremdeles små ting å ta tak i. Vi er nesten nede på detaljnivå”.

”Jeg har tenkt på hvilke nivåer vi skal legge oss på. Er vi på rett spor? Tenkte hele tiden at vi må realitetsorientere oss om hva vi ønsker at soldatene skal lære og hva som passer inn i forhold til tid, ressurser og så videre”.

”Jeg tenkte at dette er lærdom. Å delta på slike endringer er litt spennende i forhold til hvordan mine synspunkter blir tatt imot”.

”Jeg følte at dette var en veldig produktiv dag, hvor vi fikk gjort mye og samtidig evaluert en del av det vi allerede har gjort. Vi hadde flere produktive diskusjoner”.

”Refleksjon rundt hva jeg fikk med meg under gjennomføringen av modulen. Bra at man selv søker etter forbedringer”.

Hva opplevde / følte du?

”Jeg følte stor glede. Det er likevel litt vanskelig når det blir så detaljert, og innimellom føles det som om vi står og stamper på samme sted. Det tar veldig mye tid”.

”Følte at vi fikk til en god kommunikasjon og at alle i gruppa har kommet inn på samme tankegang når det gjelder målgruppe og nødvendighet av språkbruk/mål”.

”Jeg opplevde noe nytt. Følte at min mening hadde noe å si. Ideer kan kastes opp på bordet og bli brukt”.

”Jeg følte at mine innspill eller meninger ble hørt og tatt til etterretning. Jeg opplevde generelt gode innspill fra en seriøs gruppe med interesse for arbeidet”.

Hva lærte du?

”Jeg har lært at det enkle ofte er det beste. Vi tenker innimellom alt for avansert. Jeg må bli flinkere til å gå ned på soldatenes nivå. De trenger ikke å lære så mye som vi tror de trenger for å klare jobben de skal gjøre”.

”Jeg lærte bakgrunnen for arbeidet. Hvordan evaluere og sette ting opp imot hverandre. Det å gjøre det best mulig for både instruktører og fremtidige kurs soldater”.

”Vi lærer stadig nye måter å løse dilemmaer som dukker opp. Prosessen i gruppa i dag synes jeg har vært bra, selv om jeg kanskje har snakket mye i forhold til andre gruppemedlemmer. Det er viktig å kunne se mulighetene, være åpen for forslag og være klar over begrensningene”.

”Jeg har lært om oppsettet på modulen. Jeg har fått bedre innsikt i målene og det teoretiske innholdet i leksjonene”.

3.6.8 Min refleksjon rundt loggskjemaene og gruppeprosessen (Aksjonsmøte 5)

Aksjonsmøte 5 var både et konstruktivt og et effektivt møte. Aksjonsgruppa hadde flere grundige og strukturerte diskusjoner. Alle forslag ble vurdert, og jeg opplevde at deltagerne i gruppa respekterte hverandre. Jeg synes det var positivt å ha med de tre sersjantene på aksjonsmøte. De kom med tilbakemeldinger, som vi i aksjonsgruppa kunne bruke i det videre arbeidet med å kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen. Med de tilbakemeldingene jeg fikk fra sersjantene, følte jeg at også de hadde lært noe av å delta på aksjonsmøtet.

Min tolkning av det som står i loggskjemaene er at aksjonsgruppa virker fornøyde med den måten vi jobber på, og med det resultatet vi har oppnådd. I loggskjemaene står det blant annet:

”Jeg opplevde noe nytt. Følte at min mening hadde noe å si. Ideer kan kastes opp på bordet og bli brukt”. ”Jeg følte at mine innspill eller meninger ble hørt og tatt til etterretning. Jeg opplevde generelt gode innspill fra en seriøs gruppe med interesse for arbeidet”. ”Det er viktig å kunne se mulighetene, være åpen for forslag og være klar over begrensningene”.

Med disse tilbakemeldingene fra deltagerne på møtet, mener jeg at aksjonsgruppa har jobbet på en produktiv måte, og etter prinsippene for aksjonsforskning.

3.6.9 Gjennomføring av den reviderte Medic modulen (Aksjonsmøte 5)

Ved denne gjennomføring av Medic modulen, hadde aksjonsgruppa gjort endringer i de teoretiske leksjonene om ”Krigens Folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid”, ”Menneskets grunnleggende behov”, ”Mottak”, ”Medikamentlære”, ”Sykdomslære”, ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering” og ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa hadde også gjort endringer i de praktiske leksjonene. Disse leksjonene omhandler ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklivering” og ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”.

Da operasjonssykepleieren, som hadde hjulpet oss med å kvalitetssikre og videreutvikle både de teoretiske og praktiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og

”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving”, ikke kunne delta på aksjonsmøte 5, arrangerte modulansvarlig i Medic modulen og jeg et ekstra møte med han, slik at vi fikk kvalitetssikret og videreutviklet disse leksjonene. På aksjonsmøte 5 var aksjonsgruppa enig om at den teoretiske leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” må endres. Soldatene hadde gitt tilbakemeldinger om at det faglige innholdet som ble gjennomgått i denne leksjonen går ut over læringsmålene, og ligger på et altfor høyt nivå med tanke på hva soldatene må lære for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver på en sykestue. Operasjonssykepleieren, modulansvarlig for Medic modulen og jeg gjennomgikk læringsmålene for denne leksjonen, og tilpasset undervisningen til disse. Vi ble enige om å konkretisere de tabellene og figurene, som operasjonssykepleieren hadde innført i leksjonen. Instruktørene i Sanitetskompaniet syntes også disse var vanskelige å forstå. Av den grunn har operasjonssykepleieren skrevet tips og forklaringer til instruktørene ved hver enkelt powerpoint slide i leksjonen. Vi valgte også å flytte en figur som dreier seg om ulike smittemåter fra leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving”, og over i leksjon om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, da vi mener at det faglige innholdet i figuren passer bedre inn i denne leksjonen.

Operasjonssykepleieren gjennomførte både de teoretiske og praktiske leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving”, også ved denne gjennomføringen av leksjonen. I tillegg hadde han med seg en instruktør fra Sanitetskompaniet, som er sykepleier, for at denne instruktøren skal bli kjent med det faglige innholdet i disse leksjonene. Planen er at instruktøren fra Sanitetskompaniet skal gjennomføre disse leksjonene ved neste gjennomføring av Medic modulen.

Ved denne gjennomføringen av øvelse Skademestring, hadde aksjonsgruppa forsøkt å endre på organiseringen av øvelsen. Tidligere har fokuset under øvelse Skademestring vært at soldatene skulle få en størst mulig flyt av pasienter på installasjonene, for at soldatene skal ha mye å gjøre. Denne gangen har vi tilstrebet at fokuset under øvelsen har vært kvalitet i stedet for kvantitet. Det vil si at det ble gjennomført færre caser med pasienter, og heller mer oppfølging fra veilederne gjennom de casene som ble utført. Dessuten har aksjonsgruppa fått gjennomslag for at det under øvelse Skademestring skal være mer fokus på flere caser med kliniske undersøkelser av pasienter, hvor soldatene også må ta ulike laboratorietester. På den måten ble også ”Huskeliste pleie” og ”Huskeliste mottak” aktivt brukt under øvelsen. I stedet for at soldatene skulle rullere på de ulike installasjonene under øvelsen, fikk soldatene på alle

installasjonene caseoppgaver, hvor soldatene må utføre klinisk undersøkelse av pasienter og i tillegg ta ulike laboratorietester.

Ved denne gjennomføringen av Medic modulen, hadde Aksjonsgruppa utviklet enda en ny praktisk eksamen som ble prøvd ut. Denne eksamensoppgaven ble brukt til konteeksamen. Før praktisk eksamen ble gjennomført, innkalte aksjonsgruppa de instruktørene fra Sanitetskompaniet som skulle være sensorer, til et sensormøte. Hensikten med sensormøtet var blant annet å gjennomgå den nye praktiske eksamen, slik at sensorene ble kjent med den, og at alle sensorene bedømte soldatene etter de samme kriteriene. Dessuten ønsket vi å gå igjennom den praktiske eksamensoppgaven som ble lagd til forrige gjennomføring av Medic modulen. Grunnen til at vi gjorde dette, er for å sikre at alle sensorene bedømmer soldatene etter de samme kriteriene. Alle gruppe-medlemmene i aksjonsgruppa var sensorer ved praktisk eksamen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente erfaringer om hvordan de praktiske eksamensoppgavene fungerer.

Aksjonsgruppa hadde også laget to nye teoretiske eksamensoppgaver som ble prøvd ut ved denne gjennomføringen av Medic modulen.

Da min kollega i Utdanning støtte skulle overta jobben som prosjektleder etter meg, valgte vi å observere alle leksjonene som blir gjennomført i Medic modulen sammen. Dessuten valgte vi å være sensorer sammen, under praktisk eksamen.

3.6.10 Observasjon av undervisningen og de praktiske eksamensoppgavene (Aksjonsmøte 5)

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å ta bort de 10 soldatreglene i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Medic modulen, da de også blir gjennomgått i leksjonen om ”Krigens folkerett” i Førstehjelpsmodulen. Da aksjonsgruppa ønsker å bruke tid på å gjennomgå de to artiklene som var innført i leksjonen, bestemte aksjonsgruppa seg for å lage arbeidsoppgaver, som blant annet skal omfatte de 10 soldatreglene. På den måten unngår vi å måtte utvide undervisningstiden i denne leksjonen. Vi som observerte denne leksjonen, mener at det faglige innholdet i undervisningen og den didaktiske tilretteleggingen av undervisningen nå fungerer godt. Tiden for gjennomføringen av undervisningen er også blitt tilpasset, slik at

instruktøren rekker å gjennomgå powerpoint presentasjonen, etter at de to artiklene har blitt gjennomgått og diskutert.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at de to oppgavene som er blitt innført i leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid”, skal gjennomføres i begynnelsen av undervisningen, for at soldatene ikke skal bli påvirket av det som blir gjennomgått i teorien, når de skal løse oppgavene (Vedlegg 23). Vi som observerte undervisningen, mener at de to oppgavene fungerte bra denne gangen. Soldatene var aktive og hadde konstruktive diskusjoner. Vi mener også at det var for god tid til å gjennomføre det faglige innholdet i leksjonen. Vi opplevde at instruktøren gjentok seg selv flere ganger for å holde tiden ut. Dette kan medføre at soldatene oppfatter leksjonen som kjedelig. Vi mener derfor at tiden for gjennomføringen av denne leksjonen bør reduseres.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, skal introduseres i leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov”. Vi som observerte undervisningen mener at denne leksjonen fungerer bra, men at det er viktig at instruktøren presiserer bruken av de to huskelistene. Spesielt viktig er det å gjennomgå punktene i ”Huskeliste pleie”, da det faglige innholdet i leksjonen har fokus på de punktene som står på denne huskelisten.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å gjøre endringer i leksjonen om ”Mottak”, slik at det faglige innholdet er tilpasset arbeidsoppgavene på en sykestue. Aksjonsgruppa ønsket å ha mer fokus på klinisk undersøkelse og pleie av pasienten i denne leksjonen. Vi som observerte undervisningen mener at denne leksjonen fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen var nå rettet mot de arbeidsoppgavene som soldatene skal utføre på en sykestue.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å fjerne tre reseptfrie preparater fra leksjonen om ”Medikamentlære”. Disse preparatene er Decadin, Talcum og Eurax, og de er ikke så vanlig å bruke på sykestua lenger. For å gi soldatene mer kjennskap til de ulike medikamentene og preparatene som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”, ble aksjonsgruppa enig om å lage arbeidsoppgaver, som går ut på at soldatene skal lære seg å bruke Felleskatalogen (Vedlegg 24). Arbeidsoppgavene ble gitt ut til soldatene i slutten av den teoretiske leksjonen om ”Medikamentlære”. Soldatene jobbet med arbeidsoppgavene på egenhånd, og leverte inn svarene på arbeidsoppgavene i den praktiske leksjonen om ”Medikamentlære”. Vi som observerte undervisningen mener at arbeidsoppgavene i denne

leksjonen fungerer godt. Når det gjelder det teoretisk faglige innholdet i leksjonen, mener vi at det fortsatt er i overkant mange medikamenter og preparater som blir gjennomgått i leksjonen. Dessuten mener vi at de spesielle medikamentene som brukes i forbindelse med et nervegassangrep, burde ha vært tatt ut av leksjonen. Som nevnt tidligere, ønsker aksjonsgruppa at leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal overflyttes til en annen modul. Dersom aksjonsgruppa får dette til, kan aksjonsgruppa ta ut de medikamentene som brukes på pasienter som har vært utsatt for nervegass. Vi mener at aksjonsgruppa må undersøke dette nærmere.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å ikke endre noe på det faglige innholdet i leksjonen om ”Sykdomslære”, da denne leksjonen fungerer godt. Den eneste endringen aksjonsgruppa har gjort var å rokkere om på caseoppgavene, slik at de ble mer utfordrende for soldatene. Vi som observerte undervisningen mener at leksjonen fungerer spesielt godt etter at aksjonsgruppa har omrokkert på caseoppgavene. Nå kan instruktøren bruke powerpoint presentasjonen som en fasit, når han gjennomgår caseoppgavene sammen med soldatene. Soldatene var aktive i undervisningen, og det virket som om de likte denne måten å jobbe på.

Vi som observerte leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, mener at denne leksjonen fungerer godt, etter at operasjonssykepleieren har kvalitetssikret og videreutviklet det faglige innholdet og den didaktiske tilretteleggingen av undervisningen. Det faglige innholdet i leksjonen er vanskelig, men det går ikke utenfor læringsmålene i leksjonen. Operasjonssykepleieren har konkretisert de tabellene og figurene, som han har innført i leksjonen. Da instruktørene i Sanitetskompaniet synes det var vanskelig å forstå innholdet av det som stod på powerpoint presentasjonen, har operasjonssykepleieren skrevet tips og forklaringer til instruktøren ved hver enkelt powerpoint slide i leksjonen. Det var operasjonssykepleieren som gjennomførte leksjonen. I tillegg hadde han med seg en instruktør fra Sanitetskompaniet, som er sykepleier, for at denne instruktøren skal bli kjent med det faglige innholdet i denne leksjonen

Aksjonsgruppa var enig om at den teoretiske leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” måtte endres. Soldatene hadde gitt tilbakemeldinger om at det faglige innholdet som ble gjennomgått i denne leksjonen går ut over læringsmålene, og ligger på et altfor høyt nivå med tanke på hva soldatene må lære for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver på en sykestue. Operasjonssykepleieren har derfor gjennomgått læringsmålene for denne leksjonen, og tilpasset undervisningen til disse.

Operasjonssykepleieren har også konkretisert de tabellene og figurene, som han har innført i leksjonen. Da instruktørene i Sanitetskompaniet synes det er vanskelig å forstå innholdet av det som står på powerpoint presentasjonen, har operasjonssykepleieren skrevet tips og forklaringer til instruktøren ved hver enkelt powerpoint slide i leksjonen. Det var operasjonssykepleieren som gjennomførte leksjonen. I tillegg hadde han med seg en instruktør fra Sanitetskompaniet, som er sykepleier, for at denne instruktøren skal bli kjent med det faglige innholdet i denne leksjonen. Vi som observerte undervisningen mener at leksjonen fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen er vanskelig, men det går ikke utenfor læringsmålene i leksjonen.

På aksjonsmøte 5 diskuterte aksjonsgruppa om vi skal ta ut det faglige innholdet om kommunikasjon i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”, og heller lage en ny leksjon som vi kaller ”Kommunikasjon”. Aksjonsgruppa ble enig om å sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” i Førstehjelpsmodulen, med det faglige innholdet i leksjonen ”Psykisk helse og forebygging” i Medic modulen. Dersom det faglige innholdet i de to leksjonene er likt, ønsker aksjonsgruppa å ta ut det faglige innholdet fra leksjonen i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsker å redusere tiden for gjennomføringen av leksjonen, og for å unngå at det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen blir repetert i Medic modulen. Ved denne gjennomføringen av Medic modulen ble leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” gjennomført med det samme faglige innholdet, som ved forrige gjennomføring av leksjonen. Jeg hadde dessverre ikke rukket å gjøre noen endringer i denne leksjonen siden forrige gjennomføring av Medic modulen. Vi som observerte leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”, mener fortsatt at det faglige innholdet som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder bør tas ut. Aksjonsgruppa bør opprette en ny leksjon som vi kaller ”Kommunikasjon”. De praktiske oppgavene som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder fungerer godt.

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at ved neste gjennomføring av den praktiske leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”, som blir gjennomført på sykestua, skal troppen deles opp i mindre grupper, med cirka 10 soldater per gruppe. På den måten håpet aksjonsgruppa at leksjonen skulle være bedre tilrettelagt for soldatene, og at den skulle gi soldatene en bedre forståelse for den daglige driften på en sykestue. For å unngå at de gruppene som skulle på sykestua ikke mistet noe undervisning, bestemte aksjonsgruppa at leksjonen på sykestua skulle gjennomføres etter endt tjeneste. Det vil si at gruppene fikk hver sin dag, hvor de møtte opp på sykestua etter middag. Det var modulansvarlig i Medic

modulen og avdelingssykepleieren på sykestua, som organiserte gjennomføringen av leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”. Avdelingssykepleieren viste soldatene rundt på sykestua, og informerte soldatene om blant annet utstyr og prosedyrer. En av Medicene som tjenestegjør på sykestua, informerte soldatene om hvilke arbeidsoppgaver han til daglig utfører i sin tjeneste. Vi som observerte denne leksjonen mener at den fungerer godt, når den er organisert på denne måten.

På aksjonsmøte 5 var aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, ikke var godt nok innført i den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. De to huskelistene fungerte derfor ikke som et godt hjelpemiddel, slik aksjonsgruppa hadde planlagt. Det nye kurvearket, som var godkjent av Medisinsk fagavdeling, var heller ikke godt nok innført i denne leksjonen. For at aksjonsgruppa skulle få innført bruken av de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og bruken av det godkjente kurvearket, valgte aksjonsgruppa å legge mer fokus på mottak og klinisk undersøkelse av pasient i denne leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å lage praktiske øvelser, hvor soldatene skulle utføre mottak av pasient. Vi som observerte denne leksjonen mener at de praktiske øvelsene, hvor soldatene skulle utføre mottak av pasient, var både utfordrende og lærerrike for soldatene. Under de praktiske øvelsene ble det brukt flere undervisningsrom, med to pasienter i hvert rom. Pasientene i de ulike rommene hadde forskjellige sykdommer eller skader. Soldatene ble delt inn i grupper, med tre soldater per gruppe. Hver gruppe skulle utføre mottak av en pasient. Det betyr at det var to grupper i samme rom samtidig under den praktiske øvelsen. Ved hver pasient stod det en veileder og observerte det som ble utført. Denne veilederen gav gruppa tilbakemelding på utførelsen av mottak pasienten. Ved utførelsen av den praktiske øvelsen, skulle den ene soldaten i gruppa innhente informasjon og sykdomshistorie om pasienten, den andre soldaten skulle dokumentere pasientinformasjonen i kurvearket, mens den tredje soldaten skulle bruke ”Huskeliste mottak”, når han eller hun skulle observere og gi tilbakemelding på utførelsen til sine medsoldater. De tre soldatene i gruppa rullerte på arbeidsoppgavene fra undervisningsrom til undervisningsrom. Soldatene måtte bruke ”Huskeliste mottak” når de skulle innhente vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten. Den informasjonen og observasjonen de innhentet hos pasienten skulle de dokumentere i kurvearket. Når dette var gjort, skulle de avgi en rapport til sykepleier. Vi som observerte den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, mener at denne leksjonen fungerer godt.

I den praktiske leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering” skal soldatene lære steriliseringsprosedyren til Forsvaret. Soldatene skal lære å pakke instrumenter og klargjøre for autoklivering. Forsvarets sanitet har noe utdatert utstyr innen dette fagområdet. Spesielt burde autokliveringsmaskinen vært byttet ut. Aksjonsgruppa ønsket derfor at Forsvarets sanitet skal anskaffe nytt utstyr, slik at leksjonen blir mer oppdatert og realistisk. Aksjonsgruppa hadde dessverre ikke klart å anskaffe nytt oppdatert utstyr ved denne gjennomføringen av Medic modulen. Bortsett fra at noe av utstyret som blir brukt i leksjonen er utdatert, mener vi som observerte undervisningen at denne leksjonen fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatene, og de oppgavene som soldatene skal utføre i sin tjeneste på en sykestue. Da det faglige innholdet i denne leksjonen er noe spesielt, har aksjonsgruppa bestemt at instruktøren som skal holde leksjonen bør ha nivå 4 kompetanse, i stedet for nivå 3 kompetanse. Dessuten skal instruktøren ha tilstrekkelig opplæring innen dette fagområdet, slik at det er liten mulighet for vranglære blant soldatene. Det var operasjonssykepleieren, som hadde hjulpet aksjonsgruppa med å kvalitetssikre og videreutvikle denne leksjonen, som gjennomførte leksjonen. I tillegg hadde han med seg en instruktør fra Sanitetskompaniet, som er sykepleier, for at denne instruktøren skulle bli kjent med utstyret og det faglige innholdet i leksjonen.

I den praktiske leksjonen om ”Sårskift og steril oppdekning” skal soldatene lære å utføre steril oppdekning til småkirurgi og sårskift. Soldatene skal kjenne til prosedyrer ved stell av sår, både ved stell av forurenset sår og ved rent sår. Først demonstrerer instruktøren prosedyrene for steril oppdekning og for stell av sår. Deretter trener soldatene praktisk på prosedyrene for steril oppdekning og for stell av sår. Vi som observerte leksjonen oppfattet at instruktøren var usikker på utførelsen av prosedyrene. Noe av innholdet i prosedyrene ble ikke demonstrert av instruktøren, men han fortalt kun hvordan soldatene skal gjøre det. Dessuten gikk instruktøren noe frem og tilbake, og utførte ikke prosedyren i kronologisk rekkefølge. Dette kan gjøre det vanskelig for soldatene når de skal lære seg prosedyrene. Min kollega i utdanning støtte og jeg valgte derfor å gi instruktøren en tilbakemelding om hvordan vi oppfattet at denne leksjonen ble gjennomført. Instruktøren innrømmet at det var lenge siden han hadde utført disse prosedyrene, og han var derfor noe usikker på gjennomføringen av dem. Hensikten med tilbakemeldingen, var at instruktøren skulle lære av det han har gjort og at han skal ha mulighet til å endre på denne praksisen til neste gjennomføring av leksjonen. Instruktøren foreslo selv at instruktørene i Sanitetskompaniet bør gjennomføre en internundervisning for hverandre, hvor det blir gjennomgått ulike prosedyrer og praktiske øvelser. På den måten kan instruktørene opprettholde sin kompetanse innenfor fagområdet. Dessuten vil en slik

internundervisning også sikre at instruktørene har samme oppfattelse av hvordan prosedyrene og de praktiske øvelsene skal gjennomføres. Dette var noe vi ønsket å bringe videre til hovedinstruktøren i Sanitetskompaniet, slik at han kan koordinere og planlegge en periodisk gjennomføring av internundervisning for instruktørene i Sanitetskompaniet.

Vi som observerte denne leksjonen mener at det faglige innholdet i leksjonen er tilrettelagt for soldatene, og de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Vi mener derfor at aksjonsgruppa ikke trenger å gjøre noen faglige endringer i denne leksjonen.

Den praktiske leksjonen om ”Laboratoriearbeid” skal gi soldatene ferdigheter i enkelt laboratoriearbeid. Soldatene skal under veiledning av helsepersonell kunne utføre prosedyrer for tester som CRP, Hb, Strep-A test, Monospot, Glucose og Urinstix. Soldatene skal vite hva CRP, Hb, Strep-A test, Monospot, Glucose og Urinstix måler, og hva normalområdene for disse er. Først demonstrerte en instruktør prosedyren for en test. Deretter skulle soldatene gå sammen to og to og ta testen på hverandre. Når det var gjort, gjennomgikk instruktøren en ny test, som soldatene skulle utføre på hverandre. På denne måten ble alle testene gjennomgått i leksjonen. Ved denne gjennomføringen av leksjonen var det mangel på undervisningsrom, og leksjonen ble derfor gjennomført i et undervisningsrom hvor det manglet stoler og bord. Dette er svært uheldig, da soldatene ble sittende på gulvet for å ta testene på hverandre. I leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, lærer soldatene blant annet at gulvet er å betrakte som et skittent område. Det blir da vranglære å la soldatene sitte på gulvet å utføre laborietester, da disse testene skal utføres på et rent område.

Vi som observerte leksjonen, snakket med instruktørene som gjennomførte leksjonen etter at leksjonen var utført. Vi var alle enige om at ved gjennomføring av denne leksjonen må undervisningsrommet inneholde bord og stoler. Dette er det viktig at modulansvarlig for Medic modulen er bevisst, når hun lager undervisningsplan og bestiller undervisningsrom. Vi som observerte denne leksjonen mener at det faglige innholdet i leksjonen er tilrettelagt for soldatene, og de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Vi mener derfor at aksjonsgruppa ikke trenger å gjøre noen faglige endringer i denne leksjonen.

Den praktiske leksjonen om ”Død” skal gi soldatene kjennskap til prosedyrer ved stell av døde. Soldatene skal også kjenne til arrangering av syning. I en virkelig situasjon er det ofte en sykepleier som utfører stell av den døde, med assistanse fra en eller flere Medicer. Det var derfor en sykepleier som gjennomførte den praktiske leksjonen om ”Død”. Den døde soldaten var en dokke, som soldatene bruker når de trener på livreddende førstehjelp. I undervisningen senket sykepleieren lyset, tente på stearinlys og utførte stell av den døde mens han forklarte

hva han gjorde, og hvorfor han gjorde det. Når den døde var stelt og kledd opp i en ny uniform, demonstrerte sykepleieren prosedyren for arrangering av syning. Sanitetskompaniet har dessverre ikke noen sats for stell av døde. På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa derfor enig om at Sanitetskompaniet skulle anskaffe seg en slik sats, for at leksjonen skal være mest mulig relevant og virkelighetsnær for soldatene. Aksjonsgruppa hadde dessverre ikke klart å anskaffe en slik sats ved denne gjennomføringen av Medic modulen. Bortsett fra at Sanitetskompaniet ikke har en sats med utstyr til stell av døde, mener vi som observerte undervisningen at denne leksjonen fungerer godt.

Aksjonsgruppa hadde utviklet enda en ny praktisk eksamen, som ble prøvd ut ved denne gjennomføringen av Medic modulen. Denne eksamensoppgaven ble brukt ved konteeksamen. Ved den nye praktiske eksamensoppgaven skal soldatene individuelt prøves praktisk i utstyrkjenskap. Soldaten skal legge frem korrekt utstyr til Avansert hjerte- og lungeredning (AHLR). Soldaten skal kunne sette sammen Lærdalsbagen, og kunne funksjonsteste og tetthetsteste denne. Soldaten skal også prøves i enkel medikamentregning, og med opptrekk av Adrenalin. Vi som var sensorer ved konteeksamen, var enige om at denne eksamensoppgaven fungerer godt.

3.6.11 Kursrapport (Aksjonsmøte 5)

Kursrapporten ble ikke skrevet ved denne gjennomføringen av Medic modulen, da Modulansvarlig var beordret på kurs i denne tidsperioden.

3.6.12 Min refleksjon over tilbakemeldingene fra soldatenes femte evaluering av Medic modulen (Aksjonsmøte 5)

Ved soldatenes femte evaluering av Medic modulen, var det 8 grupper som deltok. Hver gruppe bestod av 5-6 soldater (Vedlegg 25).

I evalueringsskjemaene har soldatene svart noe ulikt når det gjelder intensiteten i Medic modulen. De fleste av soldatene har svart at intensiteten i modulen har vært passe. Noen av soldatene har svart at de synes det har vært intense dager med mye teoretisk fagstoff som skulle gjennomgå. Andre soldater har svart at de synes det har vært lite å gjøre til tider, og at

de derfor skulle ønske det hadde blitt brukt mer tid på å øve på prosedyrer, hvor de blant annet skal assistere helsepersonell.

Nesten alle soldatene har svart at de synes det har vært en god progresjon fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen til Medic modulen, med tanke på hva soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Soldatene mener det har vært gjennomgått mye nytt fagstoff i Medic modulen, som bygger på de to foregående modulene (Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen). Soldatene mener det har gjort det enklere for dem å forstå fagstoffet, og å se helheten i sanitetsfaget. Noen soldater mener det er lite repetisjon i Medic modulen fra de foregående modulene, men at det er positivt med noe repetisjon for å fordøye pensumet. Andre soldater sier at det har vært lite repetisjon av fagstoff i Medic modulen fra de foregående modulene, bortsett fra det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett”. Disse soldatene sier at det faglige innholdet i leksjonen om ”Krigens folkerett” har blitt gjennomgått tideligere i Førstehjelpsmodulen. Kun en gruppe mener at Medic modulen bare bygger på repetisjon av fagstoff som blir gjennomgått i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. Det er vanskelig å si hvorfor denne ene gruppen med soldater har så ulik oppfatning i forhold til de andre soldatene i troppen, når det gjelder progresjonen fra Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen til Medic modulen.

På spørsmålet om måldokumentet har hjulpet soldatene ved forberedelser til leksjoner og eksamener, har soldatene svart at måldokumentet er et godt hjelpemiddel til pugging før eksamen. Soldatene sier at måldokumentet gir dem god oversikt over det de skal kunne, og de vet derfor hva som forventes av dem. De fleste av soldatene har svart at læringsmålene i måldokumentet er forståelig, men noen av soldatene har kommentert at de synes det er vanskelig å forstå hva som er det viktigste å kunne, da det blir brukt ulike verb for å beskrive læringsmålets taksonominivå. Soldatene har vært forvirret over hvilke læringsmål som er eksamensrelevante. Jeg ser at de samme tilbakemeldingene fra soldatene går igjen fra tidligere soldatevalueringer. Utfordringen er å få endret praksisen med å skille ut læringsmål som ikke er eksamensrelevante i Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. I disse modulene er fortsatt ”kjenne til” mål ikke eksamensrelevante. Dette må aksjonsgruppa ta opp med modulansvarlig for Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen. Denne praksisen må endres så fort som mulig, slik at soldatene vet hva de må forholde seg til.

Soldatene er generelt godt fornøyde med arbeidsoppgavene. De sier blant annet at arbeidsoppgavene gir dem et hint på hva de kan få som spørsmål ved teoretisk eksamen.

Slik jeg oppfatter det, mener soldatene at arbeidsoppgavene er et godt hjelpemiddel for å tilegne seg kunnskaper frem mot teoretisk eksamen. Soldatene sier også at arbeidsoppgavene er fine å bruke etter en gjennomført leksjon, for å se hvor mye de har fått med seg i undervisningen. Soldatene sier det er enklere å tilegne seg faglige kunnskaper når de jobber med arbeidsoppgaver. Dette er jeg helt enig i, og det er derfor aksjonsgruppa jobber for å bruke ulike undervisningsmetoder for å aktivisere soldatene i undervisningen. De fleste av soldatene mener at spørsmålene i arbeidsoppgavene er konkrete og enkle å forstå. Kun en gruppe har svart at de synes spørsmålene er vanskelige å forstå, med tanke på hva som kreves av svar og hvor mye de skal svare på hvert spørsmål. Denne gruppa mener også at noen av spørsmålene har en uforståelig formulering. De synes at ordforrådet i noen av spørsmålene er vanskelig å forstå. Det er vanskelig å si hvorfor denne ene gruppa har så ulik oppfatning i forhold til de andre soldatene, når det gjelder arbeidsoppgavene.

Når det gjelder de teoretiske leksjonene, er soldatene blant annet godt fornøyde med instruktørene. De sier at instruktørene er faglig dyktige, de er flinke til å stille spørsmål, og de er flinke til å forklare og gi eksempler på bakgrunn av egne erfaringer. Instruktørene klarer å gjøre leksjonene interessante. Soldatene er fornøyde med å ha fått utdelt alle powerpoint presentasjonene ved oppstarten av Medic modulen. På den måten er det enklere for soldatene å forberede seg til de teoretiske leksjonene. Dessuten er det enklere for soldatene å følge med i undervisningen, da soldatene slipper å ta notater. Videre sier soldatene at de teoretiske leksjonene er lærerrike, og at de ligger på et faglig høyt nivå. Dessuten mener soldatene at undervisningen er godt strukturert. Noen soldater påpeker at instruktørene ikke må si forskjellige ting, slik at de blir forvirret. Da det er gjort en del endringer i det faglige innholdet i Medic modulen, kan jeg forstå at instruktørene kan ha gitt soldatene ulik informasjon. Slik jeg har oppfattet det, har instruktørene følt seg usikre på innholdet i flere av leksjonene, som aksjonsgruppa har gjort endringer i. Jeg er sikker på at instruktørene vil føle seg tryggere på det faglige og didaktiske innholdet i leksjonene, når de har gjennomført leksjonene noen ganger. Dessuten mener jeg at det vil bli en bedre samkjøring mellom instruktørene, når de har blitt godt kjent med det faglige og didaktiske innholdet i leksjonene.

Soldatene mener at powerpoint presentasjonene, som blir brukt ved de teoretiske leksjonene, kunne ha vært bedre. Det er vanskelig å vite hva soldatene er missfornøyde med, når det gjelder powerpoint presentasjonene, da de ikke presserer hva som kunne ha vært bedre. Videre sier soldatene at de teoretiske leksjonene kan være noe intense til tider. Soldatene mener at det kan gjøre det vanskelig å få med seg alt fagstoffet som blir gjennomgått i

undervisningen. Soldatene mener at de teoretiske leksjonene er ensformige og at rekkefølgen av prosedyrene bør endres. Jeg synes det er noe underlig at soldatene mener at undervisningen er ensformig, da aksjonsgruppa har gjort flere didaktiske grep for å gjøre undervisningen mer varierende. Aksjonsgruppa har også hatt fokus på at soldatene skal aktiviseres i undervisningen. Det er bakgrunnen for at aksjonsgruppa har valgt å bruke varierende undervisningsmetoder, som for eksempel caseoppgaver, artikler og filmsnutt. Jeg er usikker på hvilke prosedyrer soldatene tenker på, når de sier at rekkefølgen av prosedyrene bør endres. Prosedyrer blir stort sett bare gjennomgått i de praktiske leksjonene. Da soldatene er upresise i sine tilbakemeldinger, vil soldatevalueringene være til liten hjelp for aksjonsgruppa, når vi skal kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen i Medic modulen.

Soldatene er generelt godt fornøyde med de praktiske leksjonene. Soldatene sier at de praktiske leksjonene er lærerrike, og at det er bra at de får trene på profesjonelt utstyr. Soldatene mener at de lærer mer når de utfører praktiske øvelser, enn om de bare skulle ha hørt eller lest om det i teorien. Dette er jeg enig i. Når soldatene utfører praktiske øvelser, blir de bevisstgjorte på hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger de må tilegne seg, for å kunne utføre øvelsen korrekt. Når soldatene leser eller gjennomfører en teoretisk leksjon, er fokuset først og fremst konsentrert om kunnskaper. Soldatene synes det er bra at troppen blir delt opp i mindre grupper, slik at alle soldatene får trent tilstrekkelig under de praktiske leksjonene. Dessuten mener soldatene at det er bra med en gjennomgang av teori før praktisk trening. Soldatene mener at de lærer mye av det. Jeg er ikke helt enig i dette. Noen ganger kan det være lurt å gjennomføre de praktiske øvelsene først, slik at soldatene kan lære av det de har gjort, før teorien blir gjennomgått. Soldatene synes at instruktørene har faglig høy kompetanse, og at de er flinke til å veilede under de praktiske øvelsene.

Soldatene ønsker mer tid til praktisk trening. De synes ofte det er for liten tid til gjennomføring av de praktiske leksjonene. Det bidrar til at soldatene opplever at instruktørene går for fort frem i undervisningen. Soldatene ønsker mer trening på mottak av pasient og bruk av Propaq (monitoreringsutstyr). Soldatene mener at tiden for gjennomføringen av leksjonen, hvor de skal måle kroppstemperatur kan reduseres. Soldatene poengterer at det blant annet blir gjennomgått utstyr i undervisningen, som er utenfor læringsmålene i måldokumentet, og som de ikke kommer til å bruke i sin tjeneste på sykestua. Som et eksempel, har soldatene nevnt Thorax-dren. Dette drenet blir ofte brukt på traumepasienter, som har skader i brystregionen. Det er mer naturlig at Thorax-drenet blir gjennomgått i Førstehjelpsmodulen. Det er ingen læringsmål i Medic modulen som tilsier at Thorax-drenet skal gjennomgås i

undervisningen. Jeg tror at instruktøren som har tatt med dette utstyret i undervisningen er oppriktig opptatt av livreddende førstehjelp. Det kan også hende at instruktøren hadde et fokus på Medicens tjeneste i felt, da han eller hun holdt leksjonen. Som nevnt tidligere, er det viktig at instruktørene forholder seg til læringsmålene i måldokumentet, slik at soldatene får den utdanningen de trenger for å kunne utføre sine oppgaver på sykestua.

Soldatene er generelt godt fornøyde med øvelse Skademestring. Under øvelsen får soldatene trent på ferdigheter og kunnskaper som har blitt gjennomgått i Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Dessuten blir soldatene bevisstgjorte på hvilke holdninger som er viktige, når de arbeidet med pasienter. De caseoppgavene som soldatene får under øvelse Skademestring omfatter det fagstoffet som soldatene har gjennomgått i alle de tre modulene. Min forståelse av det soldatene har skrevet i evalueringsskjemaene, er at dette gjør det lettere for soldatene å se sammenhengen i alt fagstoffet som har blitt gjennomgått i de tre modulene. Soldatene sier at øvelse skademestring har vært svært lærerik, spennende og utfordrende, med mange realistiske caseoppgaver. Soldatene synes at instruktørene har vært flinke til å veilede dem under utføringen av caseoppgavene. Instruktørene har gitt soldatene konstruktive tilbakemeldinger på det de har gjort riktig, og på det de kan gjøre bedre senere i en lignende situasjon. Soldatene har vært fornøyde med at instruktørene har gjennomgått ulike prosedyrer med soldatene, når det har vært dødtid under øvelsen. På den måten har soldatene fått mest mulig utbytte av den tiden de har hatt til rådighet under øvelsen. Soldatene sier at øvelsen gav dem mestringsfølelse. Soldatene poengterer at de har lært mye mer under øvelse skademestring, enn det de har lært under de praktiske leksjonene. Soldatene synes at øvelsen var godt organisert, og at det var morsomt med så mange som deltok under øvelsen. Soldatene mener at øvelsen var profesjonelt utført og at det blir brukt mye ressurser for å få det til.

Soldatene poengterer at øvelsen var bra, men at flere av soldatene burde ha fått prøve seg på pleie og mottak av pasient. De skulle ønske at det hadde vært en rullering mellom installasjonene. Noen soldater fikk erfart og lært mye, mens andre soldater fikk opplevd veldig lite. Dessuten ville soldatene ha mer trening på klinisk undersøkelse av pasienter, i forhold til trening på multitraume pasienter. Selv om aksjonsgruppa har jobbet for at soldatene skal få størst mulig faglig utbytte av øvelsen på de ulike installasjonene, har vi tydeligvis ikke lyktes med dette. I stedet for at soldatene skal rullere på de ulike installasjonene under øvelsen, ønsker aksjonsgruppa at soldatene på alle installasjonene skal få caseoppgaver, hvor soldatene må utføre kliniske undersøkelser, og i tillegg ta ulike

laboratorietester av pasientene. På den måten ønsker aksjonsgruppa at også ”Huskeliste pleie” og ”Huskeliste mottak” skal bli aktivt brukt under øvelsen. De observasjonene som aksjonsgruppa har gjort under øvelse Skademestring er at instruktørene har gjennomført færre caseoppgaver, og at de heller har fulgt opp de caseoppgavene som har blitt gjennomført. I tillegg har evakueringslagene og de mobile hjelpeplassene også fått caseoppgaver hvor soldatene må bruke ”Huskeliste mottak”, og gjennomføre kliniske undersøkelser og i tillegg ta ulike laboratorietester av pasientene. Jeg er enig med soldatene, om at de soldatene som er plassert på den stasjonære hjelpeplassen fortsatt får mest utfordringer og har brattest læringskurve i løpet av øvelsen. Noen av soldatene har svart i evalueringsskjemaene at det har vært mye dødtid under øvelsen. Jeg tror at de soldatene som har svart dette, har vært plassert på evakueringslagene. Det er størst utfordring for øvingsledelsen å lage et tilfredsstillende opplegg til disse soldatene. Dessuten er det viktig at alle instruktørene som deltar under øvelsen har den samme forståelsen for hva som er fokuset med øvelsen. Som soldatene har kommentert i evalueringsskjemaene, er øvelse Skademestring en omfattende øvelse hvor det deltar mange soldater og instruktører. Det er derfor en utfordring å få alle instruktørene til å samkjøre det faglige innholdet under øvelsen. Min erfaring er at det alltid er noen instruktører som brenner for sitt fagområde, og ønsker derfor å fokusere mest på dette under øvelsen. Aksjonsgruppa må derfor samarbeide med øvingsledelsen, om hvordan vi skal løse organiseringen av øvelse skademestring, slik at soldatene får mest mulig utbytte av øvelsen.

Soldatene mener at øvelse Skademestring varer alt for kort. Dessuten skulle de ønske at øvelsen hadde blitt gjennomført etter eksamen, slik at de hadde vært tryggere på seg selv, og at de hadde sluppet å stresse til eksamen. Jeg er uenig i dette. Grunnen til at øvelsen blir gjennomført, er for at soldatene skal få en helhetsforståelse for faget sanitet og organiseringen av sanitetsinstallasjonene. Soldatene skal trene på det de har gjennomgått i de tre modulene (Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen), i en mer virkelighetsnær situasjon. Dessuten mener jeg at øvelsen er en del av undervisningen til soldatene. Det blir derfor feil at eksamen skal gjennomføres før øvelsen. Soldatene sier at de måtte stresse frem mot eksamen, da de ikke fikk tid til å lese under øvelsen. Jeg mener at det soldatene lærer praktisk under øvelsen, ikke kan erstattes av det de leser i teorien. Når soldatene utfører caseoppgaver må de vise at de har tilstrekkelig med kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Da soldatene får veiledning på hvordan de utfører caseoppgavene, tilegner de seg både kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Hadde soldatene kun lest teori til eksamen, ville de kun ha tilegnet seg kunnskaper innenfor aktuelle fagområder.

Nesten alle soldatene har svart helt klart at de føler nok trygghet til å fungere som Medic på en sykestue, etter at de har gjennomført Medic modulen. Kun en gruppe har svart at de aldri kan føle seg helt klar til å gå inn i rollen som Medic på en sykestue. De synes det har vært for lite fokus på relevante problemstillinger, som de kan komme bort i på en sykestue. Jeg er usikker på hvordan jeg skal tolke dette. Aksjonsgruppa har hele tiden hatt fokus på de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre i sin tjeneste på en sykestue. Da det kun er en gruppe som er misfornøyd med dette, velger jeg i dette tilfellet å fokusere på hva flertallet av soldatene har svart.

3.7 Aksjonsmøte 6 - Kvalitetssikring og videreutvikling av undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen

På aksjonsmøte 5 gikk aksjonsgruppa systematisk igjennom de teoretiske leksjonene, de praktiske leksjonene, de teoretiske eksamensoppgavene og de praktiske eksamensoppgavene. Da min kollega i Utdanning støtte skulle overta jobben som prosjektleder etter meg, var aksjonsgruppa enig om at vi skulle observere alle leksjonene som ble gjennomført ved siste gjennomføring av Medic modulen sammen. Dessuten valgte vi å være sensorer sammen, under praktisk eksamen.

På dette aksjonsmøte ønsket jeg at aksjonsgruppa skulle jobbe videre på et mer detaljert nivå, for å kvalitetssikre og optimalisere de endringene vi allerede har gjort. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at vi også på dette aksjonsmøtet skulle gå systematisk igjennom å kvalitetssikre alle de teoretiske og praktiske leksjonene. Aksjonsgruppa skulle også kvalitetssikre de to nye teoretiske eksamensoppgavene, og den nye praktiske eksamensoppgaven. Dessuten gikk aksjonsgruppa igjennom organiseringen av øvelse Skademestring, for å se på hvilke endringer vi kan gjøre, slik at soldatene får mest mulig utbytte av øvelsen.

Utenom gruppemedlemmene i aksjonsgruppa, deltok min kollega i utdanning støtte, som skal overta jobben som prosjektleder etter meg. Det var viktig at hun deltok på aksjonsmøtet, for å bli kjent med den måten vi jobber på.

3.7.1 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske leksjonene (Aksjonsmøte 6)

M-1 Innledning, taushetsplikt og helsepersonelloven

Denne leksjonen fungerer bra. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i leksjonen.

M-2 Krigens Folkerett

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om "Krigens folkerett" i Førstehjelpsmodulen med det faglige innholdet i leksjonen om "Krigens folkerett" i Medic modulen. Aksjonsgruppa var klar over at det var en del repetisjon av det faglige innholdet fra Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ble enig om å ta bort de 10 soldatreglene i Medic modulen, da de også blir gjennomgått i Førstehjelpsmodulen.

Da aksjonsgruppa ønsket å bruke tid på å gjennomgå de to artiklene som var innført i leksjonen, bestemte aksjonsgruppa seg for å lage arbeidsoppgaver, som blant annet omfatter de 10 soldatreglene.

Vi som observerte den siste gjennomføringen av leksjonen om "Krigens folkerett", mener at det faglige innholdet i undervisningen og den didaktiske tilretteleggingen av undervisningen fungerer godt. Tiden for gjennomføringen av undervisningen er blitt tilpasset, slik at instruktøren rekker å gjennomgå powerpoint presentasjonen, etter at de to artiklene har blitt gjennomgått og diskutert.

Da aksjonsgruppa sammenlignet leksjonen om "Krigens folkerett" i Førstehjelpsmodulen, med leksjonen om "Krigens folkerett" i Medic modulen, fant vi ut at det faglige innholdet i de to leksjonene nesten var likt. Dessuten har soldatene gitt tilbakemeldinger om at det er en del repetisjon i leksjonen om "Krigens folkerett" i Medic modulen, fra leksjonen om "Krigens folkerett" i Førstehjelpsmodulen. Da aksjonsgruppa prioriterte å bruke mest mulig tid på praktisk trening, og på blant annet leksjonene om "Mottak", "Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon", "Sykdomslære", "Medikamentlære" og "Laboratoriearbeid", ble aksjonsgruppa enig om at leksjonen om "Krigens folkerett" skal tas ut av Medic modulen. Aksjonsgruppa ville heller bedre kvaliteten på leksjonen om "Krigens folkerett" i Førstehjelpsmodulen. Vi ønsket å videreutvikle leksjonen om "Krigens folkerett" i Førstehjelpsmodulen, ved å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. Denne endringen måtte aksjonsgruppa få godkjent av Medisinsk fagavdeling. Aksjonsgruppa var enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette.

Det er flere soldater og befal som gjennomfører Førstehjelpsmodulen, enn Medic modulen, når de skal ha nivå 3 kompetanse innen sanitet. Grunnen til det er at ulike avdelinger i Forsvaret skal ha egne sanitetsoldater og sanitetsbefal. Da Krigens folkerett er et sentralt tema i Forsvaret, er det et poeng at flest mulig soldater og befal som tar sanitetskurs, får leksjonen om ”Krigens folkerett”. Det er hovedgrunnen til at aksjonsgruppa velger å gjennomføre leksjonen om ”Krigens folkerett” i Førstehjelpsmodulen, i stedet for i Medic modulen.

M-3 Etikk og holdningsarbeid

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at de to oppgavene som er blitt innført i leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid”, skulle gjennomføres i begynnelsen av undervisningen, for at soldatene ikke skulle bli påvirket av det som ble gjennomgått i teorien, når de skulle løse oppgavene. Vi som observerte leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid”, mener at de to oppgavene fungerer bra, når de blir gjennomgått først i undervisningen. Soldatene var aktive og hadde konstruktive diskusjoner. Vi mener også at det var for god tid til å gjennomføre det faglige innholdet i leksjonen. Vi opplevde at instruktøren gjentok seg selv flere ganger for å holde tiden ut. Dette kan medføre at soldatene oppfatter leksjonen som kjedelig. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å redusere undervisningstiden med 1 time.

M-4 Menneskets grunnleggende behov

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, skal introduseres i leksjonen om ”Menneskets grunnleggende behov”. Vi som observerte undervisningen mener at denne leksjonen fungerer bra, men at det er viktig at instruktøren presiserer bruken av de to huskelistene. Spesielt viktig er det å gjennomgå punktene i ”Huskeliste pleie”, da det faglige innholdet i leksjonen har fokus på de punktene som står på denne huskelisten.

Da denne leksjonen fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i undervisningen.

M-5 Mottak

Tidligere var det faglige innholdet i leksjonen om ”Mottak” rettet mot felttjeneste og traumer. Etter å ha gjort en del endringer i Medic modulen, stemte ikke det faglige innholdet i denne leksjonen med resten av modulen. På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa derfor enig om å gjøre

endringer i leksjonen om ”Mottak”, slik at det faglige innholdet er tilpasset arbeidsoppgavene på en sykestue. Aksjonsgruppa ønsket å ha mer fokus på klinisk undersøkelse og pleie av pasienten i denne leksjonen. Vi som observerte undervisningen mener at denne leksjonen fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen er nå rettet mot de arbeidsoppgavene som soldatene skal utføre på en sykestue.

Da denne leksjonen fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i undervisningen.

M-6 Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon

Leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-7 Medikamentlære

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å lage arbeidsoppgaver, som går ut på at soldatene skal lære seg å bruke Felleskatalogen, for å gi soldatene mer kjennskap til de ulike medikamentene og preparatene som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”. Aksjonsgruppa er enig om at disse arbeidsoppgavene fungerer godt.

Aksjonsgruppa mener at det fortsatt er i overkant mange medikamenter og preparater som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”. Dessuten mener vi at de spesielle medikamentene som brukes i forbindelse med et nervegassangrep, bør tas ut av leksjonen. Som nevnt tidligere, ønsker aksjonsgruppa at leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal overflyttes til en annen modul. Aksjonsgruppa har tidligere vurdert å flytte denne leksjonen over i modulen for Tropp 4, når denne modulen var opprettet. Etter forrige aksjonsmøte forhørte jeg meg med de som skulle utarbeide denne modulen. De sa at den nye modulen kun skal inneholde grunnleggende militære ferdigheter. Det betyr at de ikke var interessert i å innføre leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” i modulen for tropp 4. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å flytte leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” over i Førstehjelpsmodulen, hvor det allerede eksisterer en leksjon innen samme tema. Aksjonsgruppa ønsker å sammenligne leksjonen i Medic modulen, med leksjonen i Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ønsker å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. Dersom aksjonsgruppa får dette til, kan aksjonsgruppa ta ut de medikamentene som brukes på pasienter som har vært utsatt for

nervegass. Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

M-9 Sykdomslære

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å ikke endre noe på det faglige innholdet i leksjonen om ”Sykdomslære”, da denne leksjonen fungerer godt. Den eneste endringen aksjonsgruppa har gjort var å rokkere om på caseoppgavene, slik at de ble mer utfordrende for soldatene. Aksjonsgruppa mener at leksjonen fungerer svært godt etter at vi har omrokkert på caseoppgavene. Nå kan instruktøren bruke powerpoint presentasjonen som en fasit, når han eller hun gjennomgår caseoppgavene sammen med soldatene.

Da leksjonen om ”Sykdomslære” fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-11 Smitte, isolering og avfallshåndtering

Leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” fungerer godt, etter at operasjonssykepleieren har kvalitetssikret og videreutviklet det faglige innholdet og den didaktiske tilretteleggingen av undervisningen. Det faglige innholdet i leksjonen er vanskelig, men det går ikke utenfor læringsmålene i leksjonen. Operasjonssykepleieren har konkretisert de tabellene og figurene, som han har innført i leksjonen. Da instruktørene i Sanitetskompaniet synes det har vært vanskelig å forstå innholdet av det som står på powerpoint presentasjonen, har operasjonssykepleieren skrevet tips og forklaringer til instruktøren ved hver enkelt powerpoint slide i leksjonen.

Da leksjonen om ”Smitte isolering og avfallshåndtering” fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-12 Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving

Aksjonsgruppa var enig om at den teoretiske leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” måtte endres, ved forrige gjennomføring av Medic modulen. Soldatene hadde gitt tilbakemeldinger om at det faglige innholdet som ble gjennomgått i denne leksjonen går ut over læringsmålene, og ligger på et altfor høyt nivå med tanke på hva soldatene må lære for å kunne utføre sine arbeidsoppgaver på en sykestue. Operasjonssykepleieren har derfor gjennomgått læringsmålene for denne leksjonen, og tilpasset undervisningen til disse. Operasjonssykepleieren har også konkretisert de tabellene

og figurene, som han har innført i leksjonen. Da instruktørene i Sanitetskompaniet synes det er vanskelig å forstå innholdet av det som står på powerpoint presentasjonen, har operasjonssykepleieren også skrevet tips og forklaringer til instruktøren ved hver enkelt powerpoint slide i leksjonen.

Vi som observerte undervisningen mener at leksjonen fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen er vanskelig, men det går ikke utenfor læringsmålene i leksjonen.

Da leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-15 Laboratoriarbeid

Leksjonen om ”Laboratoriarbeid” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-16 Psykisk helse og forebygging

På aksjonsmøte 5 diskuterte aksjonsgruppa om vi skal ta ut det faglige innholdet om kommunikasjon i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”, og heller lage en ny leksjon som vi kaller ”Kommunikasjon”. Aksjonsgruppa ble enig om å sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” i Førstehjelpsmodulen, med det faglige innholdet i leksjonen ”Psykisk helse og forebygging” i Medic modulen. Dersom det faglige innholdet i de to leksjonene er likt, ønsker aksjonsgruppa å ta ut det faglige innholdet fra leksjonen i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsker å redusere tiden for gjennomføringen av leksjonen, og for å unngå at det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen blir repetert i Medic modulen.

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, hadde jeg dessverre ikke rukket å gjøre noen endringer i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa mener fortsatt at det faglige innholdet, som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder, bør tas ut av leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa ønsker å opprette en ny leksjon, som vi kaller ”Kommunikasjon”. Fokuset i den nye leksjonen skal være enkle håndgrep, som for eksempel å håndhvilse med pasienten, ha øyekontakt med pasienten, å være på ”samme nivå” som pasienten og å være seg bevisst sitt eget kroppsspråk.

Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skal få godkjent av Medisinsk fagavdeling, at vi lager en ny leksjon om ”Kommunikasjon” i Medic modulen. Det er viktig å poengtere at de praktiske oppgavene som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder fungerer godt.

M-17 Psykisk lidelse og sykdom

Leksjonen om ”Psykisk lidelse og sykdom” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-18 Død

Leksjonen om ”Død” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-19 Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal gi soldatene kunnskaper om å utføre livreddende førstehjelp under CBRN-forhold. Ut ifra våre observasjoner fungerer denne leksjonen godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatene. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift.

Som nevnt tidligere, ønsker aksjonsgruppa at leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” skal overflyttes til en annen modul. Aksjonsgruppa har tidligere vurdert å flytte denne leksjonen over til modulen for Tropp 4, når denne modulen var opprettet. Etter aksjonsmøte 5 forhørte jeg meg med de som skulle utarbeide denne modulen. De sa at den nye modulen kun skal inneholde grunnleggende militære ferdigheter. Det betyr at de ikke var interessert i å innføre leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” i modulen for tropp 4. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å flytte leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” over i Førstehjelpsmodulen, hvor det allerede eksisterer en leksjon innen samme tema. Aksjonsgruppa ønsker å sammenligne leksjonen i Medic modulen, med leksjonen i Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ønsker å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

3.7.2 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske leksjonene (Aksjonsmøte 6)

M-6 Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon

På aksjonsmøte 5 var aksjonsgruppa enig om at de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, ikke var godt nok innført i den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. De to huskelistene fungerte derfor ikke som et godt hjelpemiddel, slik aksjonsgruppa hadde planlagt. Det nye kurvearket, som var godkjent av Medisinsk fagavdeling, var heller ikke godt nok innført i denne leksjonen. For at aksjonsgruppa skulle få innført bruken av de to huskelistene, ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”, og bruken av det nye kurvearket, valgte aksjonsgruppa å legge mer fokus på mottak og klinisk undersøkelse av pasient i denne leksjonen. Aksjonsgruppa har derfor laget praktiske øvelser, hvor soldatene skal utføre mottak av pasient. Aksjonsgruppa mener at de praktiske øvelsene er både utfordrende og lærerrike for soldatene. Soldatene må bruke ”Huskeliste mottak” når de skal innhente vitale tegn og allmenntilstand hos pasienten. Den informasjonen og observasjonen de innhenter hos pasienten skal de dokumentere i kurvearket. Når dette er gjort, skal soldatene avgi en rapport til sykepleier. På bakgrunn av aksjonsgruppas observasjon av den praktiske leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, mener vi at denne leksjonen fungerer godt.

Da leksjonen om ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon” fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-7 Medikamentlære

Den praktiske leksjonen om ”Medikamentlære” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-8 Assistere ved AHLR (Avansert Hjerne- og Lungeredning)

Leksjonen om ”Assistering ved AHLR” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-10 Instrumentlære og materiellkjennskap

I leksjonen om ”Instrumentlære og materiellkjennskap” går instruktøren igjennom de vanligste kirurgiske instrumentene og bandasjemateriell. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen fungerer godt. Likevel ønsker aksjonsgruppa å lage en powerpoint presentasjon med bilder av de kirurgiske instrumentene og bandasjemateriell, som blir gjennomgått i

undervisningen. Hensikten med powerpoint presentasjonen er at soldatene skal få en oversikt over alle instrumenter og materiell som blir gjennomgått i leksjonen. Det er viktig å poengtere at powerpoint presentasjonen skal kopieres opp og deles ut til soldatene.

M-11 Smitte, isolering og avfallshåndtering

Den praktiske leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” skal gi soldatene ferdigheter i å kunne utføre korrekt håndvask. Denne leksjonen fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-12 Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving

I leksjonen om ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving” skal soldatene lære steriliseringsprosedyren til Forsvaret. Soldatene skal kunne pakke instrumenter og klargjøre for autoklaving. Forsvarets sanitet har noe utdatert utstyr innen dette fagområdet. Spesielt burde autoklaveringsmaskinen vært byttet ut. Aksjonsgruppa ønsker derfor at Forsvarets sanitet skal anskaffe nytt utstyr, slik at leksjonen blir mer oppdatert og realistisk. Bortsett fra at noe av utstyret som blir brukt i denne leksjonen er utdatert, fungerer denne leksjonen godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatene, og de oppgavene som soldatene skal utføre i sin tjeneste å en sykestue.

Da leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving” fungerer godt, ønsker ikke aksjonsgruppa å gjøre noen faglige endringer i denne leksjonen.

M-13 Sårskift og steril oppdekking

I denne leksjonen skal soldatene lære å utføre steril oppdekking til småkirurgi og sårskift. Soldatene skal kjenne til prosedyrer ved stell av sår, både ved stell av forurenset sår og ved rent sår. Soldatene trener praktisk både på steril oppdekking og på stell av sår. Aksjonsgruppa mener at det faglige innholdet i leksjonen er tilrettelagt for soldatene og de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen faglige endringer i denne leksjonen.

M-14 Pleie

Leksjonen om ”Pleie” fungerer godt. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

M-15 Laboratoriearbeid

Den praktiske leksjonen om ”Laboratoriearbeid” skal gi soldatene ferdigheter i enkelt laboratoriearbeid. Soldatene skal under veiledning av helsepersonell kunne utføre prosedyrer for tester som CRP, Hb, Strep-A test, Monospot, Glucose og Urinstix. Soldatene skal vite hva CRP, Hb, Strep-A test, Monospot, Glucose og Urinstix måler, og hva normalområdene for disse er. Først demonstrerte en instruktør prosedyren for en test. Deretter skulle soldatene gå sammen to og to og ta testen på hverandre. Når det var gjort, gjennomgikk instruktøren en ny test, som soldatene skulle utføre på hverandre. På denne måten ble alle testene gjennomgått i leksjonen. Ved denne gjennomføringen av leksjonen var det mangel på undervisningsrom, og leksjonen ble derfor gjennomført i et undervisningsrom hvor det manglet stoler og bord. Dette er svært uheldig, da soldatene ble sittende på gulvet for å ta testene på hverandre. I leksjonen om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”, lærer soldatene blant annet at gulvet er å betrakte som et skittent område. Det blir da vranglære å la soldatene sitte på gulvet å utføre laboratorietester, da disse testene skal utføres på et rent område.

Aksjonsgruppa er enig om at ved gjennomføring av denne leksjonen må undervisningsrommet inneholde bord og stoler. Dette er det viktig at modulansvarlig for Medic modulen er bevisst, når hun lager undervisningsplan og bestiller undervisningsrom.

Aksjonsgruppa mener at det faglige innholdet i leksjonen er tilrettelagt for soldatene, og de arbeidsoppgavene som soldatene skal kunne utføre på en sykestue. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen faglige endringer i denne leksjonen.

M-18 Død

Den praktiske leksjonen om ”Død” skal gi soldatene kjennskap til prosedyrer ved stell av døde. Soldatene skal også kjenne til arrangering av syning. Sanitetskompaniet har dessverre ikke noen sats til stell av døde. På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa derfor enig om at Sanitetskompaniet skulle anskaffe seg en slik sats, for at leksjonen skal være mest mulig relevant og virkelighetsnær for soldatene. Aksjonsgruppa hadde dessverre ikke klart å anskaffe en slik sats til den siste gjennomføringen av Medic modulen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å snakke med presten i Forsvarets sanitet, om hvordan vi skulle få tak i en slik sats. Aksjonsgruppa ønsker å anskaffe en sats til stell av døde, til neste gjennomføring av Medic modulen.

Bortsett fra at Sanitetskompaniet mangler en sats med utstyr til stell av døde, mener aksjonsgruppa at denne leksjonen fungerer godt, både faglig, pedagogisk og didaktisk. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i leksjonen.

M-20 Praktiske utfordringer i daglig tjeneste

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om at ved neste gjennomføring av leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”, skulle troppen deles opp i mindre grupper, med cirka 10 soldater per gruppe. På den måten håpet aksjonsgruppa at leksjonen skulle være bedre tilrettelagt for soldatene, og at den skulle gi soldatene en bedre forståelse for den daglige driften på en sykestue. For å unngå at de gruppene som skal på sykestua ikke mister noe undervisning, bestemte aksjonsgruppa at leksjonen skulle gjennomføres på sykestua etter endt tjeneste. Det vil si at gruppene fikk hver sin dag, hvor de møtte opp på sykestua etter middag.

På bakgrunn av aksjonsgruppens observasjon av undervisningen, mener aksjonsgruppa at leksjonen om ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste” fungerer godt, når undervisningen er organisert på denne måten. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i denne leksjonen.

3.7.3 Kvalitetssikring og videreutvikling av øvelse Skademestring (Aksjonsmøte 6)

M-21 Øvelse Skademestring:

I måldokumentet for Medic modulen står øvelse Skademestring oppført som en leksjon med læringsmål. Aksjonsgruppa diskuterte om læringsmålene for øvelse Skademestring skal stå i måldokumentet for Medic modulen, eller om det skal utarbeides et eget måldokument for øvelse Skademestring. Da øvelse Skademestring omfatter alt det soldatene har lært både i Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen, mener aksjonsgruppa at det er mest naturlig at det bør utarbeides et eget måldokument for øvelse Skademestring. Dette måldokumentet bør inneholde læringsmål og prosedyrer som soldatene skal igjennom i løpet av øvelsen. Videre bør måldokumentet inneholde avsnitt om blant annet administrasjon og forsyning, materiell og bestemte caser innen behandling av traumer og kliniske undersøkelser, som brukes ved hver øvelse. Dette måldokumentet skal kun være tilgjengelig for instruktørene. Soldatene skal muntlig bli informert om øvelsen, og kan eventuelt få et eget dokument med læringsmål og prosedyrer, som de skal igjennom i løpet av øvelsen.

Ved siste gjennomføring av øvelse Skademestring, hadde aksjonsgruppa forsøkt å endre på organiseringen av øvelsen. Tidligere har fokuset under øvelse Skademestring vært at soldatene skal trene på å gi livreddende førstehjelp til traumepasienter ved bruk av ABCDE-drillen, og at soldatene skal få en størst mulig flyt av pasienter på installasjonene, for at soldatene skal ha mye å gjøre. Ved den siste gjennomføringen av øvelse Skademestring, har aksjonsgruppa sammen med øvingsledelsen tilstrebet at fokuset under øvelsen skal være kvalitet i stedet for kvantitet. Det vil si at det under øvelse Skademestring ble gjennomført færre caser med pasienter, og heller mer oppfølging fra veilederne gjennom de casene som ble utført. Dessuten har aksjonsgruppa fått gjennomslag for at det under øvelse Skademestring skal være mer fokus på flere caser med kliniske undersøkelser av pasienter. I stedet for at soldatene skal rullere på de ulike installasjonene under øvelsen, skal soldatene på alle installasjoner få caseoppgaver, hvor soldatene må utføre klinisk undersøkelse av pasienter og i tillegg ta ulike laboratorietester. På den måten blir også ”Huskeliste pleie” og ”Huskeliste mottak” aktivt brukt under øvelsen.

Soldatene er generelt godt fornøyde med øvelse Skademestring. Under øvelsen får soldatene trent på ferdigheter og kunnskaper som har blitt gjennomgått i Førstehjelpsmodulen, Evakueringsmodulen og Medic modulen. Dessuten blir soldatene bevisstgjorte på hvilke holdninger som er viktige, når de arbeidet med pasienter. Soldatene sier at øvelse skademestring har vært svært lærerik, spennende og utfordrende, med mange realistiske caseoppgaver. Soldatene synes at instruktørene har vært flinke til å veilede dem under utføringen av caseoppgavene. Instruktørene har gitt soldatene konstruktive tilbakemeldinger på det de har gjort riktig, og på det de kan gjøre bedre senere i en lignende situasjon. Soldatene har vært fornøyde med at instruktørene har gjennomgått ulike prosedyrer, når det har vært dødtid under øvelsen. På den måten har soldatene fått mest mulig utbytte av den tiden de har hatt til rådighet under øvelsen. Soldatene synes at øvelsen var godt organisert, og at det var morsomt med så mange som deltok under øvelsen.

Soldatene sier at de er fornøyde med øvelse Skademestring, men de hadde ønsket at flere av soldatene hadde fått prøve seg på pleie og mottak av pasient. De skulle ønske at det hadde vært en rullering mellom installasjonene. Noen soldater fikk erfart og lært mye, mens andre soldater fikk opplevd veldig lite. Dessuten ville soldatene ha mer trening på klinisk undersøkelse av pasienter, i forhold til trening på livreddende førstehjelp ved multitraume

pasienter. Selv om aksjonsgruppa har jobbet for at soldatene skal få størst mulig faglig utbytte av øvelsen på de ulike installasjonene, har vi tydeligvis ikke lykket med dette.

De observasjonene som aksjonsgruppa har gjort under øvelse Skademestring er at instruktørene har gjennomført færre caseoppgaver, og at de heller har fulgt opp de caseoppgavene som har blitt gjennomført. I tillegg har evakueringslagene og de mobile hjelpeplassene også fått caseoppgaver hvor soldatene må bruke "Huskeliste mottak", og gjennomføre kliniske undersøkelser og i tillegg ta ulike laboratorietester av pasientene. Aksjonsgruppa mener at de soldatene som er plassert på den stasjonære hjelpeplassen fortsatt får mest utfordringer og har brattest læringskurve i løpet av øvelsen.

Det er en utfordring for øvingsledelsen å lage et tilfredsstillende opplegg til de soldatene som er plassert på de mobile hjelpeplassene og på evakueringslagene. Spørsmålet er om øvingsledelsen må gjennomføre en rulleringstjeneste ved neste gjennomføring av øvelse Skademestring, slik at alle soldatene får vært innom alle de tre installasjonene. Utfordringen er å organisere dette på en god måte, slik at soldatene rekker å sette seg inn i arbeidsoppgavene ved de ulike installasjonene. Tiden for gjennomføringen av øvelsen er en avgjørende faktor i dette tilfellet. Dessuten er det viktig at alle instruktørene som deltar under øvelsen har den samme forståelsen for hva som er fokuset med øvelsen. Øvelse Skademestring er en omfattende øvelse, hvor det deltar mange soldater og instruktører. Det er derfor en utfordring å få alle instruktørene til å samkjøre det faglige innholdet under øvelsen. Aksjonsgruppas erfaring er at det alltid er noen instruktører som brenner for sitt fagområde, og ønsker derfor å fokusere mest på dette under øvelsen. Aksjonsgruppa må derfor samarbeide med øvingsledelsen, om hvordan vi skal løse organiseringen av øvelse skademestring, slik at soldatene får mest mulig faglig utbytte av øvelsen.

Det kom et forslag fra noen av instruktørene i Sanitetskompaniet, om at det burde opprettes en mappe, hvor alle instruktører kan legge inn forslag til caser som kan brukes under øvelse Skademestring. Hovedinstruktøren i Sanitetsskolen opprettet derfor en slik mappe, som skal inneholde forslag til ulike caseoppgaver. Det ble i den forbindelse poengtert at mappen skal inneholde både caseoppgaver hvor soldatene må utføre kliniske undersøkelser og caseoppgaver hvor soldatene må utføre livreddende førstehjelp.

3.7.4 Kvalitetssikring og videreutvikling av de teoretiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 6)

På aksjonsmøte 5 ble aksjonsgruppa enig om å kvalitetssikre og videreutvikle minst to teoretiske eksamensoppgaver, som skulle brukes ved den siste gjennomføringen av Medic modulen. Planen var å ta utgangspunkt i de fire teoretiske eksamensoppgavene, som allerede eksisterte. Aksjonsgruppa ønsket å plukke ut de spørsmålene som fortsatt var aktuelle, etter at vi hadde endret læringsmålene og det faglige innholdet i undervisningen. Vi ble enige om å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, og å lage nye konkrete spørsmål, dersom det var behov for det. Dessuten ønsket vi å se på poenggivningen til svarene ved hvert enkelte spørsmål. Aksjonsgruppa skulle sikre at poenggivningen samsvarte med oppgavens kompleksitet.

Sensorene ved de teoretiske eksamenene, var enige om at Teorieksamen-1 inneholder gode spørsmål, som avdekker soldatenes kunnskapsnivå. Spørsmålene ligger på riktig nivå, med tanke på læringsmålene og det faglige innholdet som blir gjennomgått i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsker derfor ikke å gjøre noen endringer i Teorieksamen-1. Teorieksamen-2 ble brukt ved konteeksamen. Sensorene mener at spørsmålene i Teorieksamen-2, ligger på et for lavt nivå, med tanke på læringsmålene og det faglige innholdet i Medic modulen. Sensorene mener at Teorieksamen-2 må vurderes, da denne eksamenen er for enkel for soldatene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å kvalitetssikre og videreutvikle Teorieksamen-2. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om å lage flere teoretiske eksamener til neste gjennomføring av Medic modulen, slik at Sanitetskompaniet har noen eksamener de kan rullere på å bruke.

3.7.5 Kvalitetssikring og videreutvikling av de praktiske eksamensoppgavene

(Aksjonsmøte 6)

Ved siste gjennomføring av Medic modulen, ble enda en ny praktisk eksamensoppgave prøvd ut. Denne eksamensoppgaven ble brukt ved konteeksamen. Ved den nye praktiske eksamensoppgaven skal soldatene individuelt prøves praktisk i utstyrkjenskap. Soldaten skal legge frem korrekt utstyr til Avansert hjerte- og lungeredning (AHLR). Soldaten skal kunne sette sammen Lærdalsbagen, og kunne funksjonsteste og tetthetsteste denne. Soldaten skal

også prøves i enkel medikamentregning, og med opptrekk av Adrenalin. Vi som var sensorer ved konteeksamen, var enige om at denne eksamensoppgaven fungerer godt.

Før praktisk eksamen ble gjennomført, innkalte aksjonsgruppa de instruktørene fra Sanitetskompaniet som skulle være sensorer, til et sensormøte. Hensikten med sensormøtet var blant annet å gjennomgå den nye praktiske eksamen, slik at sensorene ble kjent med den, og at alle sensorene bedømte soldatene etter de samme kriteriene. Dessuten ønsket vi å gå igjennom den praktiske eksamensoppgaven som ble lagt til forrige gjennomføring av Medic modulen. Grunnen til at vi gjorde dette, var for å sikre at alle sensorene bedømmer soldatene etter de samme kriteriene. Alle gruppe-medlemmene i aksjonsgruppa var sensorer ved praktisk eksamen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente erfaringer om hvordan de praktiske eksamensoppgavene fungerer.

Aksjonsgruppa ønsker å utvikle flere praktiske eksamensoppgaver, slik at instruktørene i Sanitetskompaniet har noen eksamener å rullere mellom. Aksjonsgruppa har derfor som mål å utvikle en ny praktisk eksamensoppgave til neste gjennomføring av Medic modulen.

3.7.6 Handlingsplan (Aksjonsmøte 6)

Aksjonsgruppa var enig om at både de teoretiske og praktiske leksjonene var kommet opp på et tilfredsstillende nivå, når det gjelder den didaktiske og pedagogiske tilretteleggingen av undervisningen, og det faglige innholdet i undervisningen. Til neste gjennomføring av Medic modulen skal aksjonsgruppa videreutvikle de endringene vi allerede har gjort i modulen. Aksjonsgruppa skal konsentrere seg om å videreutvikle de leksjonene og de eksamensoppgavene som vi fortsatt må gjøre noen endringer i. Dessuten skal aksjonsgruppa samarbeide med øvingsledelsen for at det blir gjort endringer i organiseringen av øvelse Skademestring, slik at soldatene får mest mulig utbytte av øvelsen.

Da leksjonen om ”Krigens folkerett” i Førstehjelpsmodulen, nesten var identisk med leksjonen om ”Krigens folkerett” i Medic modulen, ønsket aksjonsgruppa å ta ut leksjonen om ”Krigens folkerett” i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket å bruke mest mulig tid på praktisk trening, og på blant annet leksjonene om ”Mottak”, ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”, ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære” og ”Laboratoriearbeid” i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket å videreutvikle leksjonen om ”Krigens folkerett” i

Førstehjelpsmodulen, ved å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. Aksjonsgruppa var enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

Aksjonsgruppa mener at de to oppgavene i leksjonen om ”Etikk og holdningsarbeid” fungerer bra, når oppgavene blir gjennomgått først i undervisningen. Soldatene var aktive og hadde konstruktive diskusjoner. Aksjonsgruppa mener dessuten at det var for god tid til å gjennomføre det faglige innholdet i leksjonen. Instruktøren gjentok seg selv flere ganger for å holde tiden ut. Dette kan medføre at soldatene oppfatter leksjonen som kjedelig. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å redusere undervisningstiden med 1 time.

Aksjonsgruppa mener at det fortsatt er i overkant mange medikamenter og preparater som blir gjennomgått i leksjonen om ”Medikamentlære”. Dessuten mener vi at de spesielle medikamentene som brukes i forbindelse med et nervegassangrep, bør tas ut av leksjonen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å flytte leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” over i Førstehjelpsmodulen, hvor det allerede eksisterer en leksjon innen samme tema. Aksjonsgruppa ønsker å sammenligne leksjonen i Medic modulen, med leksjonen i Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ønsker å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. På den måten kan aksjonsgruppa ta ut de medikamentene som brukes på pasienter som har vært utsatt for nervegass. Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

Aksjonsgruppa ble enig om å sammenligne det faglige innholdet i leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging” i Førstehjelpsmodulen, med det faglige innholdet i leksjonen ”Psykisk helse og forebygging” i Medic modulen. Dersom det faglige innholdet i de to leksjonene er likt, ønsker aksjonsgruppa å ta ut det faglige innholdet fra leksjonen i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsker å redusere tiden for gjennomføringen av leksjonen, og for å unngå at det faglige innholdet i Førstehjelpsmodulen blir repetert i Medic modulen.

Aksjonsgruppa mener at det faglige innholdet, som omhandler ulike kommunikasjonsmetoder, bør tas ut av leksjonen om ”Psykisk helse og forebygging”. Aksjonsgruppa ønsker å opprette en ny leksjon, som vi kaller ”Kommunikasjon”. Fokuset i den nye leksjonen skal være enkle håndgrep, som for eksempel å håndhisse med pasienten, ha øyekontakt med pasienten, å være på ”samme nivå” som pasienten og å være seg bevisst sitt

eget kroppsspråk. Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skal få godkjent av Medisinsk fagavdeling, at vi lager en ny leksjon om ”Kommunikasjon” i Medic modulen.

Leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” fungerer godt. Det faglige innholdet i leksjonen ligger på riktig nivå med tanke på soldatenes læreforutsetninger.

Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen ikke hører hjemme i Medic modulen, da vi har rettet det faglige fokuset mot sykestuedrift. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å flytte leksjonen om ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” over i Førstehjelpsmodulen, hvor det allerede eksisterer en leksjon innen samme tema. Aksjonsgruppa ønsker å sammenligne leksjonen i Medic modulen, med leksjonen i Førstehjelpsmodulen. Aksjonsgruppa ønsker å ta ut det beste fra de to leksjonene, og heller lage en god leksjon. Aksjonsgruppa ble enig om at den nye prosjektlederen skulle få godkjent dette av Medisinsk fagavdeling.

I leksjonen om ”Instrumentlære og materiellkjennskap” ønsker aksjonsgruppa å lage en powerpoint presentasjon med bilder av de kirurgiske instrumentene og bandasjemateriell, som blir gjennomgått i undervisningen. Hensikten med powerpoint presentasjonen er at soldatene skal få en oversikt over alle instrumenter og materiell som blir gjennomgått i leksjonen. Det er viktig å poengtere at powerpoint presentasjonen skal kopieres opp og deles ut til soldatene.

Den praktiske leksjonen om ”Død” skal gi soldatene kjennskap til prosedyrer ved stell av døde. Sanitetskompaniet har dessverre ikke noen sats til stell av døde. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å snakke med presten i Forsvarets sanitet, om hvordan vi skulle få tak i en slik sats. Aksjonsgruppa ønsket å anskaffe en sats til stell av døde, til neste gjennomføring av Medic modulen.

Det er en utfordring for øvingsledelsen å lage et tilfredsstillende opplegg til de soldatene som er plassert på de mobile hjelpeplassene og på evakueringslagene under øvelse Skademestring. Aksjonsgruppa har vurdert at øvingsledelsen bør gjennomføre en rulleringstjeneste ved neste gjennomføring av øvelse Skademestring, slik at alle soldatene får vært innom alle de tre installasjonene. Utfordringen er å organisere dette på en god måte, slik at soldatene rekker å sette seg inn i arbeidsoppgavene ved de ulike installasjonene. Tiden for gjennomføringen av øvelsen er en avgjørende faktor i dette tilfellet. Dessuten er det viktig at alle instruktørene som deltar under øvelsen har den samme forståelsen for hva som er fokuset med øvelsen. Øvelse Skademestring er en omfattende øvelse, hvor det deltar mange soldater og instruktører. Det er derfor en utfordring å få alle instruktørene til å samkjøre det faglige

innholdet under øvelsen. Aksjonsgruppa ønsker derfor å samarbeide med øvingsledelsen, om hvordan vi skal løse organiseringen av øvelse Skademestring, slik at soldatene får mest mulig faglig utbytte av øvelsen. Aksjonsgruppa ønsker også å utarbeide et eget måldokument for øvelse Skademestring. Dette måldokumentet bør inneholde læringsmål og prosedyrer som soldatene skal igjennom i løpet av øvelsen. Videre bør måldokumentet inneholde avsnitt om blant annet administrasjon og forsyning, materiell og bestemte caser innen behandling av traumer og kliniske undersøkelser, som brukes ved hver øvelse. Dette måldokumentet skal kun være tilgjengelig for instruktørene. Soldatene skal muntlig bli informert om øvelsen, og kan eventuelt få et eget dokument med læringsmål og prosedyrer, som de skal igjennom i løpet av øvelsen.

Teorieksamen-2 ble brukt ved konteeksamen. Sensorene mener at spørsmålene i Teorieksamen-2, ligger på et for lavt nivå, med tanke på læringsmålene og det faglige innholdet i Medic modulen. Sensorene mener at Teorieksamen-2 må vurderes, da denne eksamenen er for enkel for soldatene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å kvalitetssikre og videreutvikle Teorieksamen-2. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om å lage flere teoretiske eksamener til neste gjennomføring av Medic modulen, slik at Sanitetskompaniet har noen eksamener de kan rullere på å bruke.

Aksjonsgruppa ønsker å utvikle flere praktiske eksamensoppgaver, slik at instruktørene i Sanitetskompaniet har noen eksamener å rullere mellom. Aksjonsgruppa har derfor som mål å utvikle en ny praktisk eksamensoppgave til neste gjennomføring av Medic modulen.

Min kollega i utdanning støtte skal overta som prosjektleder. Hun skal følge opp utviklingsarbeidet i aksjonsgruppa, og sørge for å ferdigstille prosjektet.

4.0 Oppsummering og drøfting av gruppeprosessen i aksjonsgruppa

Som en start på prosjektet, innkalte jeg gruppemedlemmene i aksjonsgruppa til et oppstartsmøte. Under oppstartsmøtet informerte jeg aksjonsgruppa om at jeg ønsket å bruke aksjonsforskning, som forskningstilnærming i dette prosjektet. Jeg ønsket at prinsippene for aksjonsforskning skulle være et hjelpemiddel for gruppeprosessen i aksjonsgruppa, når vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglig, pedagogisk og didaktisk innhold. Jeg informerte aksjonsgruppa videre om at jeg også valgte å bruke SØT-modellen,

som et forskningsverktøy, for å kartlegge behov og tiltak i forhold til Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Som prosjektleder hadde jeg to mål med dette prosjektet. Hovedmålet var å videreutvikle Medic modulen, slik at den skulle bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. I tillegg ønsket jeg at prosjektet skulle være en læreprosess for gruppe medlemmene i aksjonsgruppa. Jeg ønsket at prosjektet skulle forankres i virksomheten, slik at prinsippene for utviklingsarbeidet også kan brukes ved kvalitetssikring og videreutvikling av andre utdanningsmoduler innen Forsvarets sanitet. Det var derfor viktig for meg å informere gruppe medlemmene i aksjonsgruppa, om hvilke modeller og prinsipper vi skulle jobbe etter. Jeg presiserte for aksjonsgruppa at jeg kom til å fungere som prosjektleder, men at jeg samtidig ville fungere som et likeverdig gruppe medlem i prosjektet.

Da ingen i aksjonsgruppa hadde hørt om aksjonsforskning før, valgte jeg å gjennomgå prinsippene for aksjonsforskning. Jeg hadde skrevet ned de prinsippene for aksjonsforskning, som jeg ønsket å ha fokus på, punktvis på et ark. Dette arket kopierte jeg opp og delte ut til hvert enkelt gruppe medlem i aksjonsgruppa (Prinsipper for aksjonsforskning s.42).

Et av punktene, som omfatter prinsipper for aksjonsforskning, handler om å etablere etiske spilleregler for hvordan gruppe medlemmene i aksjonsgruppa ønsker at gruppe prosessen skal foregå. Spillereglene skal lages i fellesskap, og gi meg som prosjektleder styringsmakt og legitimitet. Spillereglene skal gi meg, som prosjektleder, mulighet til å gripe inn dersom gruppe prosessen ikke fungerer slik som gruppe medlemmene i aksjonsgruppa har blitt enige om. Spillereglene bør derfor settes opp og diskuteres før arbeidet starter opp, og de bør gjentas underveis. Hensikten med spilleregler er å bidra til konstruktive og gode samtaler. Aksjonsgruppa ble enig om å ikke lage spilleregler ved oppstarten av prosjektet, da vi mente at vi var disiplinerte og strukturerte, og at vi hadde respekt for hverandre. Aksjonsgruppa mente rett og slett at vi ikke hadde behov for dette.

Da jeg hadde gjennomgått prinsippene for aksjonsforskning, introduserte jeg SØT-modellen for aksjonsgruppa. Jeg forklarte hva SØT-modellen er, og hvordan den kan brukes. Jeg brukte tavle og skrev opp de tre stegene i SØT-modellen i en tabell, hvor jeg delte inn situasjonen nå i første kolonne, ønsket situasjon i andre kolonne og tiltak i tredje kolonne. Jeg benyttet meg av rundepriippet, som skulle sikre at alle gruppe medlemmene skulle bli sett og tatt på alvor (Rundepriippet s. 31). Først fokuserte vi på situasjonen nå. Hva er det som fungerer bra og

hva fungerer ikke? Deretter tok vi tak i det som ikke fungerer, og skrev opp noen punkter på hvordan vi skulle ønske situasjonen var. Til slutt så vi på hvilke tiltak vi må iverksette for å komme oss fra situasjonen nå til ønsket situasjon.

Utenom oppstartsmøte gjennomførte aksjonsgruppa totalt seks aksjonsmøter. I grupper som skal samarbeide over tid kan det være en fordel å utfordre gruppemedlemmene til å skrive logg. Å utfordre gruppemedlemmene til å skrive logg er en måte å bidra til skriftlig refleksjon og dokumentasjon. For at jeg som prosjektleder skulle kunne følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa, ønsket jeg at alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skulle skrive logg i slutten av hvert møte.

Jeg var spent på hvilke forventninger gruppemedlemmene hadde til prosjektet, og hvordan aksjonsgruppa kom til å anvende prinsippene for aksjonsforskning og SØT-modellen. Under oppstartsmøtet opplevde jeg at gruppemedlemmene var interesserte, da jeg gjennomgikk prinsippene for aksjonsforskning og SØT-modellen. Gruppemedlemmene var engasjerte og disiplinerte, og vi jobbet på en effektiv måte. Jeg var usikker på hvilken holdning gruppemedlemmene hadde i forhold til det å skrive logg. Mange føler at det å skrive logg er bortkastet tid, og bare en oppsummering av uviktig data. Gruppemedlemmene ga uttrykk for at de var positive til å skrive logg, da jeg hadde informert dem om at jeg ville bruke dataene fra loggskjemaene for å følge opp gruppeprosessen i aksjonsgruppa.

I loggskjemaene kunne jeg lese at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa opplevde oppstartsmøtet som svært positivt. Alle gruppemedlemmene var motiverte for prosjektet om å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Dette var noe de hadde ønsket å gjøre for lenge siden. Mitt inntrykk var også at gruppemedlemmene følte at de lærte noe under oppstartsmøtet, og at de var positive til denne måten å jobbe på.

Da aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle måldokumentet, hadde jeg forberedt meg til aksjonsmøtet med å kopiere opp noen figurer fra boka ”Undervisningsplanlegging for yrkeslærere” av Hilde Hiim og Else Hippe (2004). Figurene viser måltaksonomier, som er et klassifiseringssystem for læringsmål. Systemet er som en trapp, der verbene angir graden av progresjon. Tidlig i læringsforløpet begynner en med de nederste trinnene i trappa, og arbeider seg så oppover etter hvert som kunnskaper, holdninger og ferdigheter utvikles. Måltaksonomier er et hjelpemiddel til å formulere læringsmål, og taksonominivåene skal gi uttrykk for hva vi forventer at soldatene skal tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og

holdninger. Jeg forklarte systemet for gruppemedlemmene, før vi gikk i gang med å analysere læringsmålene i hver enkelt leksjon.

I måldokumentet var det satt opp et system for ulike nivåer på læringsmålene. Dette systemet samsvarte ikke med de måltaksonomiene som blir brukt i det sivile skolesystemet.

Læringsmålene ble kategorisert fra nivå 1 til nivå 4. Nivå 1 er det laveste nivået tilsvarende taksonominivået ”å kjenne til”. Nivå 4 var det høyeste nivået tilsvarende taksonominivået ”å kunne vurdere eller drøfte”. Det ble praktisert at alle læringsmål som var kategorisert som nivå 1 ikke var eksamensrelevante. Instruktørene i Sanitetskompaniet poengterte også dette for soldatene under leksjonene, slik at de ikke trengte å fokusere noe på dette. Jeg var svært uenig i dette, og det ble derfor tatt opp og diskutert i aksjonsgruppa. Gruppemedlemmene i aksjonsgruppa var vant til å følge dette systemet, slik at de stilte seg kritisk til mitt forslag om at alle læringsmålene skal være eksamensrelevante. De forsvarte systemet med at det skulle være enklere for soldatene å slippe og konsentrere seg om alle læringsmålene. Soldatene skulle kun fokusere på det som var mest nødvendig å kunne. Jeg mener, at dersom læringsmålene og det faglige innholdet er urelevant for soldatene, så bør de heller ikke stå i måldokumentet. Etter en lang diskusjon rundt dette temaet ble aksjonsgruppa enig om å endre hele dette systemet til det samme systemet som brukes i det sivile skolesystemet. Det ble nå viktig at aksjonsgruppa informerte instruktørene i Sanitetskompaniet om disse endringene, slik at vi fikk innført det nye klassifiseringssystemet for læringsmål i praksis.

Under aksjonsmøtet var det uenighet i aksjonsgruppa om noen av læringsmålene skal være eksamensrelevante eller ikke. Likevel svarte gruppemedlemmene i loggskjemaet at de opplevde enighet i aksjonsgruppa. Min oppfatning er at gruppemedlemmene hadde et felles mål med prosjektet, og at aksjonsgruppa i stor grad var preget av løsningsorientering. Jeg mener det er en fordel at ikke alle gruppemedlemmene er enige bestandig. Det er viktig å få til gode, konstruktive diskusjoner i aksjonsgruppa, hvor gruppemedlemmene kan argumentere for og imot. Det er på den måten vi lærer av hverandre og oppnår en god gruppeprosess.

Jeg opplevde at det var et privilegium å få jobbe med en aksjonsgruppe som denne.

Gruppemedlemmene var motiverte, engasjerte, målbevisste, disiplinerte og løsningsorienterte. Aksjonsgruppa kunne ha diskusjoner uten at det førte til negative konsekvenser i forhold til det arbeidet vi skulle utføre. Jeg kjente at gruppemedlemmenes positive innsats påvirket min egen motivasjon i prosjektet. Jeg følte at både utviklingsarbeidet og gruppeprosessen gikk helt etter boka.

Da måldokumentet var revidert og godkjent av medisinsk fagavdeling, ønsket aksjonsgruppa å kvalitetssikre og videreutvikle det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen. Før aksjonsmøtet hadde jeg kopiert opp det nye måldokumentet til alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Det nye måldokumentet skulle vi bruke aktivt ved kvalitetssikringen og videreutviklingen av undervisningen og eksamensoppgavene.

Aksjonsgruppa ønsket å kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske og praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, og de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene før neste gjennomføring av Medic modulen. På dette tidspunktet var Førstehjelpsmodulen allerede under gjennomføring. Det betyr at tiden var knapp frem mot gjennomføringen av Medic modulen. Jeg tenkte at det var en stor jobb som skulle utføres, og at jeg var usikker på om vi klarte å revidere alt før neste gjennomføring av Medic modulen. For at aksjonsgruppa skulle jobbe mest mulig effektivt, og få gjort flest mulig endringer før neste gjennomføring av Medic modulen, valgte vi å fordele arbeidsoppgavene og jobbe hver for oss. Det å fordele arbeidsoppgaver på denne måten, gir ikke den samme læringseffekten for gruppemedlemmene i aksjonsgruppa, som å jobbe sammen i en gruppe. Likevel har aksjonsgruppa allerede diskutert og tenkt nøye igjennom ulike valg, når det gjelder det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, da vi kvalitetssikret og videreutviklet læringsmålene i måldokumentet. På grunn av tidspress, mener jeg det var riktig å fordele arbeidsoppgavene.

Aksjonsgruppa ble enig om å møtes igjen, da vi hadde gjort de endringene vi ble enige om. Vi mente det var viktig at alle gruppemedlemmene kvalitetssikret de endringene som var blitt utført, før vi tok det i bruk.

Da alle gruppemedlemmene har en hektisk hverdag, ble det vanskelig å få utført alle de tiltakene som aksjonsgruppa hadde blitt enige om. De to instruktørene i sanitetskompaniet var opptatt med å gjennomføre Førstehjelpsmodulen og Evakueringsmodulen, og min kollega i Utdanning støtte var opptatt med å utføre oppdrag for Utdanning støtte. Det var kun jeg som hadde fått avsatt tid til å utføre prosjektet. Jeg ble derfor nødt til å utføre mesteparten av de tiltakene som aksjonsgruppa hadde blitt enige om å utføre.

Aksjonsgruppa ønsket blant annet å kvalitetssikre leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklivering”. Da aksjonsgruppa bestod av helsepersonell uten spesialkompetanse innenfor disse fagområdene,

valgte aksjonsgruppa å få faglig støtte fra en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet. Aksjonsgruppa var enig om at det var viktig at operasjonssykepleieren deltok på et aksjonsmøte, slik at han ble informert om de endringene aksjonsgruppa har utført i Medic modulen. Det var spesielt viktig at han ble kjent med læringsmålene til de leksjonene som han skulle hjelpe oss med å kvalitetssikre. Aksjonsgruppa innkalte derfor operasjonssykepleieren til førstkommende aksjonsmøte.

Operasjonssykepleieren var veldig engasjert og motivert for å hjelpe aksjonsgruppa. Han kom med mange forslag til endringer i det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, som han mente at aksjonsgruppa burde utføre. Han var svært engasjert i utviklingsarbeidet, og til tider kunne jeg føle at engasjementet hans tok litt overhånd. Som prosjektleder klarte jeg ikke å strukturere møtet etter møteplanen, slik aksjonsgruppa var vant til. Dette ble oppfattet som negativt av gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Jeg ønsket ikke å avbryte for mye, når aksjonsgruppa diskuterte. De gode diskusjonene er det viktig å ta vare på. Å finne balansegangen når jeg skulle avbryte diskusjonen eller ikke, syntes jeg var vanskelig. Som prosjektleder, burde jeg ha vært en tydeligere leder i denne situasjonen. Jeg burde ha vært flinkere til å dra aksjonsgruppa inn på riktig spor igjen, når vi tok sidesprang utenfor temaet. Jeg burde ha gått igjennom en konkret plan for dagen med innhold, tidsbruk og pauser, da vi startet møtet. Hadde jeg i oppstarten av prosjektet bestemt at aksjonsgruppa skulle lage spilleregler, hadde jeg hatt et styringsverktøy, som kunne hjulpet meg med å lede og strukturere aksjonsmøtene. I oppstarten av prosjektet tenkte jeg ikke på at aksjonsgruppa kom til å involvere andre fagpersoner inn i prosjektet. Jeg har ut ifra denne situasjonen lært, at dersom jeg skal være prosjektleder ved en senere anledning, kommer jeg bevisst til å innføre at gruppemedlemmene skal utarbeide spilleregler. Jeg burde også ha brukt rundeprinsippet som et styringsverktøy, for å lede og strukturere aksjonsmøtet. Under oppstartsmøtet brukte jeg rundeprinsippet, for at alle gruppemedlemmene skulle bli sett og tatt på alvor. Da gruppemedlemmene var motiverte, engasjerte, målbevisste, disiplinerte og løsningsorienterte, fungerte det bra å ha en løsere møtestruktur, hvor diskusjonen i aksjonsgruppa kunne foregå uten bruk av rundeprinsippet. Det medførte at jeg heller ikke benyttet rundeprinsippet som styringsverktøy ved dette aksjonsmøtet.

Operasjonssykepleieren hadde helt klare meninger om hva som burde endres i de to leksjonene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at operasjonssykepleieren skulle videreutvikle de to leksjonene på egenhånd, og heller presentere endringene for aksjonsgruppa før leksjonene skulle gjennomføres.

I den praktiske leksjonen om ”Desinfisering, sterilisering, pakking og autoklaving” skal soldatene lære om steriliseringsprosedyren til Forsvaret, og soldatene skal lære å pakke instrumenter og klargjøre for autoklaving. Da de fleste av instruktørene i Sanitetskompaniet ikke følte seg kompetente til å gjennomføre denne leksjonen, ble aksjonsgruppa enig om at operasjonssykepleieren skulle gjennomføre leksjonen ved neste gjennomføring av Medic modulen. Planen var at noen av instruktørene i Sanitetskompaniet skulle observere gjennomføringen av leksjonen, slik at de senere kunne gjennomføre leksjonen uten å føle seg usikre på det faglige innholdet. På den måten ville vi heve den faglige kompetansen blant instruktørene i Sanitetskompaniet.

Da aksjonsgruppa hadde utviklet nye praktiske eksamensoppgaver, innkalt vi de instruktørene i Sanitetskompaniet som skulle være sensorer ved gjennomføringen av de praktiske eksamensoppgavene, til et sensormøte. Hensikten med sensormøtet var å gjennomgå de nye praktiske eksamensoppgavene, slik at sensorene ble kjent med dem, og at alle sensorene bedømte soldatene etter de samme kriteriene. Alle gruppemedlemmene i aksjonsgruppa var sensorer ved praktisk eksamen. På den måten kunne aksjonsgruppa innhente erfaringer om hvordan de nye praktiske eksamensoppgavene fungerte.

Aksjonsgruppa informerte instruktørene i Sanitetskompaniet om de endringene vi hadde gjort i den reviderte Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket at instruktørene skulle gi oss tilbakemeldinger om hvordan de oppfattet endringene av det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen, og eventuelt hvilke endringer aksjonsgruppa burde utføre til neste gjennomføring av Medic modulen. Aksjonsgruppa gav instruktørene informasjon om at de kunne sende meg tilbakemeldinger på E-mail. På den måten hadde instruktørene mulighet til å påvirke videreutviklingen av Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Ved en av gjennomføringene av Medic modulen deltok tre sersjanter som kurselever, for å få nivå 3 kompetanse innen sanitetsfaget. Da sersjantene hadde deltatt som kurselever i Medic modulen, ønsket aksjonsgruppa at de skulle delta på førstkommende aksjonsmøte. For det første var det en fordel for aksjonsgruppa å innhente informasjon fra sersjantene, om hva de syntes var bra og hva de mente aksjonsgruppa måtte videreutvikle i Medic modulen. For det andre kunne det være en fordel at sersjantene fikk presentert Medic modulen på denne måten,

da de senere skulle fungere som instruktører i modulen. Jeg ønsket derfor at også sersjantene skulle skrive logg fra aksjonsmøtet.

Aksjonsmøtet hvor de tre sersjantene deltok var både konstruktivt og effektivt. Aksjonsgruppa hadde en god gruppeprosess. Alle deltagerne var aktive og jeg klarte å ”styre” diskusjonene bedre enn ved forrige aksjonsmøte, slik at vi forholdt oss til møteplanen. Alle forslag fra deltakerne på aksjonsmøtet ble vurdert. Jeg opplevde at deltagerne i gruppa respekterte hverandre. Det var interessant å se hvordan samspillet mellom gruppe medlemmene i aksjonsgruppa ble påvirket av å ta med andre deltakere på enkelte aksjonsmøter. Det at aksjonsgruppa inviterte ulike deltagere på aksjonsmøtene har gjort at flere av instruktørene i sanitetsskolen har blitt kjent med denne måten å jobbe på. Jeg håpet dermed at prinsippene for utviklingsarbeidet lettere skulle bli forankret i virksomheten. På den måten kunne aksjonsgruppa oppnå en organisasjonslæring, og ikke bare en individuell læring blant gruppe medlemmene i aksjonsgruppa.

Jeg syntes det var positivt å ha med de tre sersjantene på aksjonsmøtet. De kom med tilbakemeldinger, som vi i aksjonsgruppa kunne bruke i det videre arbeidet med å kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen. Ut ifra det sersjantene hadde skrevet i loggskjemaene, følte jeg at også de hadde lært noe av å delta på aksjonsmøtet. I loggskjemaene står det blant annet:

”Jeg opplevde noe nytt. Følte at min mening hadde noe å si. Ideer kan kastes opp på bordet og bli brukt”. ”Jeg følte at mine innspill eller meninger ble hørt og tatt til etterretning. Jeg opplevde generelt gode innspill fra en seriøs gruppe med interesse for arbeidet”. ”Det er viktig å kunne se mulighetene, være åpen for forslag og være klar over begrensningene”.

Med disse tilbakemeldingene, mener jeg at aksjonsgruppa har jobbet på en produktiv måte, og etter prinsippene for aksjonsforskning (Prinsipper for aksjonsforskning s.42).

Da modulansvarlig for Medic modulen var beordret på kurs, ble det ikke skrevet kursrapport i denne perioden. Dette var en svakhet i det kvalitetssikrings systemet som aksjonsgruppa hadde utviklet. Aksjonsgruppa hadde ikke blitt enige om hvem som skulle skrive kursrapport, dersom den opprinnelig modulansvarlig ikke var tilstede når modulen ble gjennomført. Jeg vet at modulansvarlig hadde delegert denne oppgaven til en annen, før hun reiste på kurs. Likevel ble det ikke gjennomført. Aksjonsgruppa skulle nok ha fulgt opp dette bedre.

Da jeg hadde fått meg en ny jobb, ble det en naturlig avslutning på prosjektet for min del. Medic modulen var kommet opp på et akseptabelt nivå, men det var fortsatt noen endringer aksjonsgruppa måtte utføre, før vi kunne si at Medic modulen var ferdigstilt. Både aksjonsgruppa, instruktørene og kompanisjefen i Sanitetskompaniet var enige om at dette prosjektet hadde gitt resultater. Dessuten mente gruppe medlemmene i aksjonsgruppa at dette var en god måte å jobbe på. Sanitetskompanisjefen og modulansvarlig for Evakueringsmodulen kunne tenke seg å bruke de samme prinsippene for utviklingsarbeidet ved kvalitetssikringen og videreutviklingen av Evakueringsmodulen. En kollega i Utdanning støtte skulle overta jobben som prosjektleder etter meg. Aksjonsgruppa var derfor enig om at hun og jeg skulle observere alle leksjonene i Medic modulen sammen. På den måten mente aksjonsgruppa at den nye prosjektlederen ville få god innføring og oversikt over de endringene som aksjonsgruppa hadde utført i Medic modulen. Planen var at hun også skulle være prosjektleder for kvalitetssikringen og videreutviklingen av Evakueringsmodulen, etter at Medic modulen er ferdigstilt. Det var også viktig at den nye prosjektlederen deltok på det førstkommende aksjonsmøtet, for å bli kjent med de prinsippene som aksjonsgruppa jobbet etter i utviklingsarbeidet.

5.0 Oppsummering og drøfting av resultater fra utviklingsarbeidet

Oppstartsmøtet var det første steget i utviklingsarbeidet. Under oppstartsmøtet informerte jeg aksjonsgruppa om at jeg ønsket å gjennomføre aksjonsforskning, da denne forskningstilnærmingen fokuserer på systematisk planlegging, gjennomføring og vurdering av lærings- og undervisningssituasjoner, som innebærer å utvikle kvaliteten på lærings- og undervisningsprosesser (Hiim og Hippe, 2004). Jeg ønsket å bruke prinsippene for aksjonsforskning, som et hjelpemiddel for gruppeprosessen i aksjonsgruppa, når vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglig, pedagogisk og didaktisk innhold. Videre informerte jeg aksjonsgruppa om at jeg ønsket å bruke SØT-modellen, som et forskningsverktøy, for å kartlegge behov og tiltak i forhold til Medic modulens faglige innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging.

Aksjonsgruppa brukte SØT-modellen for å kartlegge behov og tiltak med tanke på Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Siden vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle en hel modul, valgte jeg å bruke SØT-modellen separat på måldokumentet med

læringsmålene for den enkelte leksjon, de teoretiske leksjonene med powerpoint presentasjonene, de praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene og ulike evalueringsverktøy.

Aksjonsgruppa var enig om at vi først måtte kvalitetssikre og videreutvikle måldokumentet for Medic modulen, da læringsmålene er styrende for det faglige innholdet i undervisningen. Aksjonsgruppa var enig om at måldokumentet inneholdt for generelle læringsmål. Dessuten lå taksonominivået på flere av læringsmålene enten for høyt eller for lavt ut i fra de kravene til kunnskaper, ferdigheter og holdninger, som soldatene må tilegne seg for å kunne utføre bestemte arbeidsoppgaver i sin tjeneste. Aksjonsgruppa ønsket derfor å kvalitetssikre læringsmålene slik at de ble mer konkrete, og at de lå på riktig taksonominivå for å tilpasse behovene ute på sykestuene. I tillegg var det en del informasjon i måldokumentet som kun var rettet mot instruktøren. Dette gjaldt innledningen og den administrative informasjonen om hvordan modulen skal organiseres. Aksjonsgruppa valgte å fjerne denne tilleggsinformasjonen, for å gjøre måldokumentet enkelt og brukervennlig for soldatene.

De teoretiske leksjonene skal gi soldatene tilstrekkelige kunnskaper innenfor bestemte fagfelt. Da aksjonsgruppa mente at det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene ikke samsvarte med læringsmålene, ble aksjonsgruppa enig om å kvalitetssikre og videreutvikle powerpoint presentasjonene slik at de skal samsvare med læringsmålene. Dessuten ønsket aksjonsgruppa at alle teoretiske leksjoner skal ha powerpoint presentasjoner. Til tross for at læringspyramiden viser at bruk av powerpoint presentasjoner i undervisningen ikke er den beste måten for soldatene å tilegne seg kunnskaper på, valgte aksjonsgruppa likevel å beholde denne undervisningsformen (Hiim og Hippe 2004:92). Grunnen til dette er at Medic modulen gjennomføres på to og en halv uke, hvor en uke brukes til øvelse. I løpet av en og en halv uke skal soldatene igjennom totalt 20 leksjoner, hvor en leksjon kan bestå av både praktisk og teoretisk undervisning. I 16 leksjoner blir det brukt powerpoint presentasjoner ved teoretisk undervisning. Powerpoint presentasjoner er en effektiv undervisningsmetode sammenlignet med andre undervisningsmetoder. For å komme igjennom all teoretisk undervisning på kort tid, ble aksjonsgruppa derfor enig om å bruke powerpoint presentasjoner ved all teoretisk undervisning. En annen grunn til at aksjonsgruppa ønsket å beholde powerpoint presentasjonene ved teoretisk undervisning, er at alle instruktører på riktig kompetansenivå, skal kunne gjennomføre en teoretisk leksjon på kort varsel. Aksjonsgruppa ønsket at powerpoint presentasjonene skal være så godt tilrettelagt, at det er enkelt for instruktøren å holde leksjonen uten å bruke for mye tid på å forberede seg på å gjennomføre den. Dessuten

er grunntanken med å bruke powerpoint presentasjoner at de skal sikre at uansett hvem som holder leksjonen, så er det faglige innholdet det samme. På den måten ønsket aksjonsgruppa å kvalitetssikre at alle soldater som gjennomfører Medic modulen gjennomgår det samme faglige innholdet. Ulempen med denne læringsstrategien er at soldatene blir passive. Kommunikasjonen er stort sett enveis, fra instruktøren til soldatene. Aksjonsgruppa ønsket derfor å variere den teoretiske undervisningen med innslag av for eksempel filmsnutter, artikler og arbeidsoppgaver som skal lede til diskusjon.

I de opprinnelige powerpoint presentasjonene ble det brukt gamle utdaterte bilder og modeller, og utdatert fakta og statistikk. Aksjonsgruppa ble enig om å bruke oppdatert fakta og statistikk, da det faglige innholdet i powerpoint presentasjonene skal gi soldatene korrekte kunnskaper som er oppdatert etter samfunnets utvikling. Aksjonsgruppa valgte også å bruke nye oppdaterte bilder og modeller, som skal gjenspeile virkeligheten. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om å bruke oppdatert fakta i fagbøker og artikler som ikke er eldre enn 10 år. I noen av leksjonene var det powerpoint presentasjoner med få ”slider”, som inneholdt mye tekst. Aksjonsgruppa valgte å konkretisere leksjonene med å lage powerpoint presentasjoner med flere ”slider”, som inneholder mindre tekst, og heller flere bilder eller modeller. På den måten mener aksjonsgruppa at det blir enklere for soldatene å få med seg det som står på hver ”slide”.

De praktiske leksjonene skal gi soldatene tilstrekkelige ferdigheter innenfor bestemte fagfelt. Aksjonsgruppa mente at de praktiske leksjonene i Medic modulen fungerte bra, ved at soldatene var engasjerte og motiverte for undervisningen. Det faglige innholdet i de praktiske leksjonene var ikke kvalitetssikret. De praktiske leksjonene i Medic modulen hadde på dette tidspunktet kun blitt gjennomført ut i fra de læringsmålene som stod i måldokumentet. Det fantes ingen skriftlige dokumenter som beskrev den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av leksjonene. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å kvalitetssikre det faglige innholdet i leksjonene opp mot de reviderte læringsmålene i måldokumentet. Aksjonsgruppa ble enig om at gruppemedlemmene fra Utdanning støtte skulle observere gjennomføringen av de praktiske leksjonene. Aksjonsgruppa ønsket blant annet å se hvordan de praktiske leksjonene var organisert med tanke på undervisningsrom, materiell, antall soldater og antall instruktører. Videre valgte aksjonsgruppa å opprette en elektronisk mappe, hvor alle de praktiske leksjonene skulle lagres.

Hensikten med arbeidsoppgavene er at soldatene skal jobbe aktivt med det teoretisk faglige innholdet i modulen. Det er derfor et poeng at arbeidsoppgavene skal omhandle de kunnskapene som soldatene må lære seg. Da aksjonsgruppa var usikker på om det faglige innholdet i arbeidsoppgavene samsvarte med læringsmålene, ble aksjonsgruppa enig om å kvalitetssikre at det faglige innholdet i arbeidsoppgavene samsvarer med det reviderte måldokumentet. Arbeidsoppgavene inneholdt rare spørsmålsformuleringer, hvor det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt etter. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å kvalitetssikre og videreutvikle arbeidsoppgavene, slik at spørsmålsformuleringene skal være enkle å forstå for soldatene. Da aksjonsgruppa mente at det var laget for få arbeidsoppgaver, ble aksjonsgruppa enig om at det skulle lages flere arbeidsoppgaver til soldatene.

Teoretisk eksamen skal kartlegge hvor mye kunnskaper soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Det eksisterte fire teoretiske eksamensoppgaver, da aksjonsgruppa startet å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. I de teoretiske eksamensoppgavene samsvarte ikke vanskelighetsgraden på spørsmålene med poengene. For eksempel et spørsmål som tok utgangspunkt i et læringsmål med høyt taksonominivå, ble ikke konsekvent gitt et høyt poeng. Det virket som om poengene var satt tilfeldig på de ulike spørsmålene. Aksjonsgruppa ble enig om å rydde opp i dette, slik at poenggivningen skal samsvare med oppgavens kompleksitet. Da spørsmålene i de teoretiske eksamensoppgavene var dårlig formulert, slik at det var vanskelig å forstå hva det egentlig ble spurt om, valgte aksjonsgruppa å omformulere de spørsmålene som var dårlig formulert, eller å lage nye konkrete spørsmål. Aksjonsgruppa var enig om at vi først måtte kvalitetssikre læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen, før vi kunne kvalitetssikre de teoretiske eksamensoppgavene. Grunnen til dette, er at eksamen skal være en test av alt det faglige som blir gjennomgått i modulen.

Da noen av soldatene har lese- og skrivevansker, mener aksjonsgruppa at teoretisk eksamen skal være tilrettelagt for dette. Sanitetskompaniet manglet PC`er som kunne brukes til dette formålet. Aksjonsgruppa ønsket derfor å skaffe 2 PC`er som skal være tilgjengelig for soldater med lese- og skrivevansker. Aksjonsgruppa hadde dessverre ikke klart å skaffe PC`er til disse soldatene, da jeg avsluttet prosjektet. Dette er svært uheldig. Soldater med lese- og skrivevansker kan være kunnskapsrike, og det er derfor viktig at teoretisk eksamen blir tilrettelagt, slik at også disse soldatene får mulighet til å vise hva de kan (Individualisering s.18).

Praktisk eksamen skal kartlegge hvor gode ferdigheter soldatene har klart å tilegne seg i løpet av Medic modulen. Det eksisterte to praktiske eksamensoppgaver, da aksjonsgruppa startet å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Den ene eksamensoppgaven gikk ut på at soldaten skulle innhente vitale tegn, som for eksempel puls, respirasjon, blodtrykk og temperatur hos pasienten. Aksjonsgruppa var enig om at denne eksamensoppgaven lå på et for lavt faglig nivå, ut ifra hva vi forventer at Medicene skal kunne utføre i sin tjeneste på sykestua. Den andre eksamensoppgaven handlet om steril oppdekning til småkirurgi. Aksjonsgruppa mener at denne eksamensoppgaven lå på et for høyt faglig nivå ut ifra Medicens arbeidsoppgaver. Det er svært sjeldent at Medicer utfører steril oppdekning til småkirurgi på sykestuene.. Aksjonsgruppa var derfor enig om at denne eksamensoppgaven er lite relevant å bruke i Medic modulen. Aksjonsgruppa ble enig om å kvalitetssikre de praktiske eksamensoppgavene, slik at de skal samsvarer med læringsmålene og bli lagt på et faglig riktig nivå. Aksjonsgruppa ble også enig om å lage flere praktiske eksamensoppgaver, slik at det finnes noen eksamensoppgaver å rullere mellom.

Hensikten med soldatevalueringer er å innhente informasjon om hva som fungerer bra og hva som kan gjøres bedre. Medic modulen hadde ikke tidligere blitt evaluert av soldatene, selv om det fantes et evalueringsskjema til dette formålet. Aksjonsgruppa var enig om at dette evalueringsskjemaet ikke gav oss den informasjonen vi hadde behov for, da vi skulle videreutvikle Medic modulen. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å lage et nytt evalueringsskjema med konkrete spørsmål, som vil gi åpne svaralternativer. Spørsmålene skal være direkte rettet mot det faglige innholdet og tilretteleggingen av undervisningen i Medic modulen. Aksjonsgruppa var enig om at spørsmål som gir åpne svaralternativer, ville gi oss mer relevant og utdypende informasjon. Aksjonsgruppa ble enig om at alle soldater skal evaluere Medic modulen etter gjennomført modul. Soldatevalueringene skulle brukes aktivt av aksjonsgruppa, når vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Kursrapporten skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av Medic modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i kompaniet. Modulansvarlig hadde ikke tidligere skrevet kursrapport, selv om det var laget et skjema til dette formålet. Aksjonsgruppa mente at kursrapporten inneholdt for generelle punkter, som ikke gav oss den informasjonen vi var ute etter. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å lage en ny kursrapport med mer konkrete punkter. Aksjonsgruppa ble enig om at Modulansvarlig for Medic modulen skulle skrive kursrapport

for hver gjennomførte Medic modul. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om at kursrapporten skulle sendes til Kompanisjef og til kontoret for Utdanning støtte. Kursrapportene skulle brukes aktivt av aksjonsgruppa, når vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Aksjonsgruppa opprettet et område som vi valgte å kalle ”Revidering av Medic modulen 2008-2009”. I denne mappen la vi alle opprinnelige dokumenter, som for eksempel måldokumentet, powerpoint presentasjonene, arbeidsoppgavene og eksamensoppgavene, og alle nye dokumenter med de endringene som vi utførte i Medic modulen. Aksjonsgruppa opprettet også en konvolutt som vi kalte ”kursevaluering”, under området som vi valgte å kalle ”Revidering av Medic modulen 2008-2009”. Her la gruppemedlemmene i aksjonsgruppa inn innspill til spørsmål som skulle brukes i evalueringsskjemaet. På bakgrunn av innspill til evalueringsspørsmål fra aksjonsgruppa, laget jeg et evalueringsskjema. Dette evalueringsskjemaet ble kvalitetssikret av aksjonsgruppa før det ble tatt i bruk. Aksjonsgruppa skulle også lage nye punkter til kursrapporten. Forslag til endring av kursrapporten la gruppemedlemmene i aksjonsgruppa inn i en konvolutt som ble kalt ”Kursrapporter”.

Da måldokumentet var revidert av aksjonsgruppa og godkjent til bruk av Medisinsk fagavdeling, kunne aksjonsgruppa kvalitetssikre og videreutvikle de teoretiske og praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, og de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene. Utenom oppstartsmøte gjennomførte aksjonsgruppa totalt seks aksjonsmøter. Aksjonsgruppa gjorde flere konkrete tiltak med tanke på det faglige innholdet og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av undervisningen i Medic modulen. Aksjonsgruppa startet utviklingsarbeidet med å ta utgangspunkt i de områdene i modulen hvor vi mente det var størst behov for å gjøre endringer. Ved hvert aksjonsmøte ble aksjonsgruppa enig om å utføre visse tiltak, i håp om å forbedre det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Medic modulen. Etter hver gjennomføring av Medic modulen oppdaget aksjonsgruppa stadig nye områder, hvor vi måtte gjøre nye endringer. Dette samsvarer med teorien om bruken av SØT-modellen (SØT-modellen s. 34). Utviklingsarbeidet kan oppfattes som en uendelig prosess, da situasjonen nå endrer seg fra gang til gang. Når situasjonen nå endrer seg, endrer ønskene seg også, og tiltakene utvikler seg i tråd med nye situasjoner nå og nye ønskesituasjoner. Som prosjektleder valgte jeg derfor å bruke handlingsplaner som et dokumentasjonsverktøy for å jobbe systematisk og effektivt, og for å måle fremdriften av arbeidet med det faglige innholdet og den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av Medic modulen. Aksjonsgruppa var enig om å skrive en handlingsplan under hvert aksjonsmøte. Handlingsplanen skulle

inneholde alle tiltak som aksjonsgruppa ønsket å utføre, for å komme seg fra situasjonen nå og til ønsket situasjon.

Som nevnt tidligere, var det noen av leksjonene i Medic modulen som var lagt på et faglig høyt nivå. Det resulterte i at kun få instruktører kunne gjennomføre leksjonene, på grunn av utilstrekkelig kompetanse. Leksjonen om psykisk helse og forebygging er et eksempel på dette. Denne leksjonen kunne bare gjennomføres av en psykolog, og dersom psykologen ikke var tilgjengelig ble ikke leksjonen gjennomført. Det vil si at soldatene mistet denne leksjonen. Det var satt av åtte timer med teori innenfor dette fagområdet. Med tanke på at hele modulen skal gjennomføres i løpet av to og en halv uke, hvor en uke blir brukt til øvelse skademestring, mente aksjonsgruppa at denne leksjonen hadde fått for mye fokus.

Aksjonsgruppa mente også at det ble lagt altfor mye vekt på psykisk helse og forebygging i forhold til emner som for eksempel sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie. Når psykisk helse og forebygging vektlegges mer enn sykdomslære, medikamentlære, laboratoriearbeid, hygiene og pleie, mener aksjonsgruppa at soldatene ikke vil få mulighet til å tilegne seg tilstrekkelige kunnskaper, ferdigheter og holdninger innenfor disse fagområdene. Aksjonsgruppa valgte derfor å redusere timeantallet på leksjonen innen psykisk helse og forebygging fra åtte timer til fire timer. Aksjonsgruppa valgte også å dele temaet psykisk helse og forebygging inn i to nye leksjoner, med to timer per leksjon. Leksjonene kalte vi ”Psykisk helse og forebygging” og ”Psykisk lidelse og sykdom”. Dessuten senket vi nivået på det faglige innholdet i leksjonene, slik at blant annet sykepleiere skal kunne gjennomføre leksjonene. En Medic skal kunne assistere helsepersonell, og trenger derfor ingen kompetanse som er på nivået med helsepersonell.

Aksjonsgruppa ønsket blant annet å overføre leksjonene om ”Krigens folkerett” og ”Installasjon og førstehjelp under CBRN-forhold” til Førstehjelpsmodulen for å frigjøre mer tid. Aksjonsgruppa ønsket å omdisponere mer tid til blant annet leksjonene om ”Sykdomslære”, ”Medikamentlære”, ”Laboratoriearbeid” og ”Smitte, isolering og avfallshåndtering”. Aksjonsgruppa tok kontakt med Medisinsk fagavdeling for å få godkjent dette. Dessverre hadde ikke aksjonsgruppa klart å gjennomføre dette da jeg avsluttet prosjektet.

Det var også en leksjon som stod oppført i måldokumentet som ikke var praktisk gjennomførbar. Denne leksjonen dreide seg om å dokumentere pasientdata i et dataprogram som heter Sandok. For å kunne bruke dette programmet må soldatene sikkerhetsklareres, noe

som innebærer at soldatene individuelt må ha en samtale med Sanitetskompanisjefen. Med 30-60 soldater i en tropp er det praktisk umulig å gjennomføre dette på en effektiv måte. Det resulterte i at denne leksjonen ikke ble gjennomført. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at vi skulle forhøre oss med sykestuene, om soldatene kunne bli opplært på sitt tjenestested istedenfor.

Da aksjonsgruppa tok kontakt med oversykepleieren i Medisinsk fagavdeling, for å få godkjent de endringene vi ønsket å utføre i måldokumentet, informerte hun oss om at avdelingssykepleierne på sykestuene rundt omkring i landet hadde tatt initiativ til å lage en egen Sykestuemodul. Denne modulen skal være en videreføring og påbygging av Nivå 3 utdanningen, som soldatene får gjennom Forsvarets sanitet. Sykestuemodulen baserer seg på den daglige driften ved en sykestue. Da aksjonsgruppa studerte måldokumentet for Sykestuemodulen, oppdaget vi at soldatene får opplæring innen Sandok på Sykestuene. Det medførte at aksjonsgruppa fikk fjernet denne leksjonen fra Medic modulen.

Aksjonsgruppa ønsket å gjøre undervisningen i Medic modulen mer relevant for soldatene, ved at det faglige innholdet i undervisningen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene skal utføre i sin tjeneste på sykestuene. I Medic modulen er det en leksjon som heter ”Praktiske utfordringer i daglig tjeneste”. Tidligere ble denne leksjonen gjennomført teoretisk. Aksjonsgruppa var enig om at innholdet i denne leksjonen gav soldatene et negativt inntrykk av sykestuedriften. I leksjonen ble det presisert at det er mye venting og lite å gjøre i rollen som Medic på sykestue. Det er derfor viktig at soldaten klarer å motivere og aktivisere seg selv. Aksjonsgruppa mener at denne leksjonen gir feil inntrykk til soldatene, om hva som er arbeidsoppgavene til en Medic på en sykestue. Aksjonsgruppa mener også at det er kunstig at denne leksjonen gjennomføres teoretisk. Det er vanskelig for soldatene å få et inntrykk av Medicens tjeneste på en sykestue, ved at en instruktør går igjennom en powerpoint presentasjon. Aksjonsgruppa ble derfor enig om å endre gjennomføringen av leksjonen, fra å være en teoretisk leksjon til å være en praktisk leksjon. Aksjonsgruppa tok derfor kontakt med avdelingssykepleieren på sykestua i leiren. Aksjonsgruppa ble enig med avdelingssykepleieren, om at hun og de Medicene som tjenestegjør på sykestua i leiren skulle gjennomføre et praksisbesøk av soldatene. På den måten mener aksjonsgruppa at soldatene vil få en innføring i de daglige arbeidsoppgavene på en sykestue. Aksjonsgruppa var også enig om, at et slikt praksisbesøk vil gi soldatene et mer positivt og realistisk syn på deres tjeneste på en sykestue. Soldatene hadde gitt aksjonsgruppa tilbakemeldinger om at de ønsket et slikt praksisbesøk.

Da aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle leksjonene om ”Krigens folkerett”, ”Etikk og holdningsarbeid” og ”Død”, valgte aksjonsgruppa å få faglig støtte fra Presten i Forsvarets sanitet. Da aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle leksjonene om ”Smitte, isolering og avfallshåndtering” og ”Desinfisering, dekontaminering, sterilisering, pakking og autoklaving”, valgte aksjonsgruppa å få faglig støtte fra en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet. Gruppemedlemmene i aksjonsgruppa mente selv at de ikke har tilstrekkelig kompetanse innenfor disse fagområdene til å kvalitetssikre og videreutvikle disse leksjonene på egenhånd. Jeg mener at den faglige støtten som aksjonsgruppa har fått fra presten og operasjonssykepleieren, har bidratt til å kvalitetssikre og videreutvikle både det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i disse leksjonene.

I Førstehjelpsmodulen lærte soldatene å bruke ABCDE-drillen, når de skulle innhente vitale tegn hos pasienter. Denne undersøkelsesdrillen blir brukt på traumepasienter med akutte skader. Aksjonsgruppa mener det er noe kunstig å bruke denne undersøkelsesdrillen på pasienter som kommer inn på sykestua på grunn av feber og halsvondt, eller diaré og oppkast. Aksjonsgruppa har derfor utviklet to huskelister til bruk i leksjonene om ”Menneskets grunnleggende behov” og ”Vitale tegn og allmenntilstand, observasjon og dokumentasjon”. Disse huskelistene har vi valgt å kalle ”Huskeliste mottak” og ”Huskeliste pleie”. Huskeliste ”Mottak” skal være et hjelpemiddel for soldatene, når de skal gjøre kliniske undersøkelser av pasienter. Huskeliste ”Pleie” skal være et hjelpemiddel for soldatene når de skal pleie en pasient over lengre tid, med tanke på å få dekket pasientens grunnleggende behov.

På bakgrunn av de erfaringene gruppemedlemmene i aksjonsgruppa tilegnet seg ved gjennomføringen av den reviderte Medic modulen, ble aksjonsgruppa enig om å endre rekkefølgen på leksjonene i måldokumentet, i powerpoint presentasjonene ved de teoretiske leksjonene, og ved de praktiske leksjonene. Dette for å gi soldatene en bedre progresjon av det faglige innholdet de skal tilegne seg.

Aksjonsgruppa utviklet et kvalitetssikringssystem, som skulle sørge for at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa dokumenterte utviklingsarbeidet. De dokumentasjonsverktøyene aksjonsgruppa valgte å bruke var soldatevalueringer, kursrapporter, handlingsplaner og observasjon. I tillegg valgte aksjonsgruppa at instruktørene i Sanitetskompaniet skulle skrive E-mail med tilbakemeldinger om hvordan de oppfattet de endringene aksjonsgruppa hadde utført i Medic modulen. Aksjonsgruppa ønsket at også

instruktørene skulle gi oss tilbakemeldinger om forslag til videreutvikling av Medic modulen. Aksjonsgruppa har dermed involvert både soldatene og instruktørene som gjennomfører Medic modulen, ved bruk av soldatevalueringer og E-mail. På den måten vil både soldatene og instruktørene ha mulighet til å påvirke videreutviklingen av modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold.

Aksjonsgruppa brukte aktivt soldatevalueringene ved hvert aksjonsmøte. Ut ifra det som står skrevet i soldatevalueringsskjemaene, oppfatter jeg at aksjonsgruppa har lyktes med flere av tiltakene vi har utført i Medic modulen. Aksjonsgruppa har hatt fokus på at det faglige innholdet og tilretteleggingen av undervisningen i Medic modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene skal utføre i sin kommende tjeneste på sykestue. Aksjonsgruppa har derfor gjort en del endringer i den pedagogiske og didaktiske tilretteleggingen av undervisningen. I de teoretiske leksjonene har aksjonsgruppa blant annet brukt artikler, filmsnutter og problembaserte oppgaver. Soldatene har gitt uttrykk for, at dette har vært positivt, da de blir mer aktive i undervisningen og at undervisningen blir mer interessant. På bakgrunn av de tilbakemeldingene som aksjonsgruppa har fått fra soldatene, har aksjonsgruppa gjort nye endringer i modulen. Et eksempel på dette er utskrift av alle powerpoint presentasjonene. Ved første soldatevaluering gav soldatene tilbakemeldinger om at de skulle ønske at de hadde fått utskrift av alle powerpoint leksjonene. Soldatene begrunnet dette med at de da ville slippe å notere i undervisningen, slik at det ble enklere for dem å følge med på det som ble gjennomgått i undervisningen. Ved neste gjennomføring av Medic modulen hadde modulansvarlig for Medic modulen gitt soldatene utskrift av alle powerpoint presentasjonene. Ved neste soldatevaluering gav soldatene tilbakemelding om at de syntes det var positivt at de hadde fått utskrift av alle powerpoint presentasjonene. Soldatene som skriver soldatevalueringsskjemaene har ingen sammenligningsgrunnlag for hva som har blitt utført tidligere i Medic modulen. Det er derfor viktig at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa klarer å bruke resultatene fra soldatevalueringsskjemaene på en hensiktsmessig måte. Det er viktig å dra ut det essensielle og sammenligne resultatene fra tidligere soldatevalueringer. På den måten kan aksjonsgruppa følge utviklingsarbeidet, og kvalitetssikre at de endringene vi gjør er til fordel for soldatene.

Kursrapporten skal gi en oversikt over organiseringen og tilretteleggingen av modulen, ut ifra rammefaktorene ved hver enkelt gjennomføring. Den skal også gi Kompanisjefen en oversikt over virksomheten i kompaniet. Jeg vil sammenligne kursrapporten med et loggskjema, som beskriver hva som er blitt gjort under gjennomføringen av Medic modulen, og forslag til hva

som kan gjøres bedre ved neste gjennomføring av modulen. Aksjonsgruppa var enig om at Modulansvarlig skulle skrive kursrapport for hver gjennomførte Medic modul. Ved å lese det som står i kursrapportene oppfatter jeg at aksjonsgruppa har klart å løfte Medic modulen opp på et tilfredsstillende faglig, pedagogisk og didaktisk nivå.

Aksjonsgruppa ønsker at kursrapporten skal sendes til Kompanisjef og utdanning støtte også etter at prosjektet er ferdigstilt. På den måten kan både kompanisjefen og Utdanning støtte ha oversikt over virksomheten i Medic modulen. Jeg mener at dette kan bidra til et bedre samarbeid mellom Sanitetskompaniet og Utdanning støtte.

Hensikten med å observere gjennomføringen av leksjonene, var å få et fullstendig bilde av det som foregikk i undervisningen, med tanke på undervisningens faglig innhold og dens pedagogiske og didaktiske tilrettelegging. I den forbindelse valgte aksjonsgruppa blant annet å observere instruktørens evne til å formidle og tilrettelegge for soldatenes læring. I noen av leksjonene valgte vi som observerte undervisningen og gi direkte tilbakemelding til instruktøren som gjennomførte leksjonen. Hensikten var å gi instruktøren en tilbakemelding på hvordan han eller henne gjennomførte leksjonen. I tillegg ønsket vi å gi instruktøren tips til hvordan han eller hun kan forbedre gjennomføringen av leksjonen til neste gang. Et eksempel på en slik tilbakemelding ble gitt til instruktøren som demonstrerte steril oppdekning (se s. 154). I dette tilfellet innrømmet instruktøren at det var lenge siden han hadde utført steril oppdekning. Dette medførte at han gikk mye frem og tilbake i prosedyren, da han demonstrerte steril oppdekning. På bakgrunn av blant annet denne tilbakemeldingen, foreslo instruktørene selv å opprette en internundervisning for hverandre, for å vedlikeholde deres egen kompetanse. Dette viser at prosjektet ble mer og mer utbredt i virksomheten.

Den største utfordringen aksjonsgruppa hadde ved gjennomføringen av utviklingsarbeidet, var at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa ikke hadde fått avsatt tid til å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Gruppemedlemmene hadde en hektisk hverdag, og det medførte at det var vanskelig å få samlet alle gruppemedlemmene til aksjonsmøtene. Dessuten var det jeg, som prosjektleder, som måtte utføre de fleste endringene som aksjonsgruppa hadde blitt enig om å utføre i modulen. Det var kun jeg som hadde fått avsatt tid til å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulen. Dette resulterte i at aksjonsgruppa ikke alltid fikk utført de tiltak som vi hadde blitt enige om på aksjonsmøtene. Dette er årsaken til at det tok lang tid før aksjonsgruppa fikk kvalitetssikret de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene. Jeg mener det er svært uheldig at Medic modulen ble gjennomført med

et revidert måldokument og en revidert undervisning, uten at eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen. Dersom jeg, som prosjektleder, skulle ha forhindret dette, burde jeg ha ventet med å prøve ut det reviderte måldokumentet og den reviderte undervisningen, til eksamensoppgavene var kvalitetssikret opp mot læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen. En annen mulighet hadde også vært at jeg som prosjektleder hadde krevd at gruppemedlemmene skulle fått avsatt mer tid til prosjektet. Ved en gjennomføring av et liknende prosjekt, vil jeg være mer bevisst i forhold til en slik utfordring.

6.0 Konklusjon

Som prosjektleder, hadde jeg to mål med dette prosjektet. Hovedmålet var å kvalitetssikre og videreutvikle Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold, slik at den skulle bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste. Jeg ønsket at det faglige innholdet i modulen skal gjenspeile de arbeidsoppgavene som soldatene får i sin kommende tjeneste som Medicer på en sykestue. Dessuten ønsket jeg at soldatene skal se meningen med undervisningen i modulen, og føle at det faglige innholdet er relevant i forhold til deres kommende tjeneste. I tillegg ønsket jeg at prosjektet skulle være en læreprosess for gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Jeg ønsket at prosjektet skulle forankres i virksomheten, slik at prinsippene for utviklingsarbeidet også kan brukes ved kvalitetssikring og videreutvikling av andre utdanningsmoduler innen Forsvarets sanitet.

Jeg lagde følgende problemstilling for aksjonsforskningsprosjektet:

”Hvordan kan Medic modulen bli mest mulig relevant i forhold til soldatenes kommende tjeneste”?

For å kunne besvare denne problemstillingen stilte jeg følgende forskningsspørsmål:

Hva må soldatene tilegne seg av kunnskaper, ferdigheter og holdninger for å kunne utføre sin daglige tjeneste på sykestua?

Hvordan er undervisningen tilrettelagt for at soldatene skal tilegne seg det faglige innholdet i modulen?

Både for å kartlegge hva soldatene trenger av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, og for å kartlegge tilretteleggingen av undervisningen, valgte jeg å bruke SØT-modellen. Jeg brukte tavle og skrev opp de tre stegene i SØT-modellen i en tabell, hvor jeg delte inn situasjonen nå i første kolonne, ønsket situasjon i andre kolonne og tiltak i tredje kolonne. Først fokuserte vi på situasjonen nå. Hva er det som fungerer bra og hva fungerer ikke? Deretter tok vi tak i det som ikke fungerte, og skrev opp noen punkter på hvordan vi skulle ønske situasjonen var. Til slutt så vi på hvilke tiltak vi måtte iverksette for å komme oss fra situasjonen nå til ønsket situasjon. Siden vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle en hel modul, valgte jeg å bruke SØT-modellen separat på måldokumentet med læringsmålene for den enkelte leksjon, de teoretiske leksjonene med powerpoint presentasjonene, de praktiske leksjonene, arbeidsoppgavene, de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene og ulike evalueringsverktøy.

Læringsmålene i måldokumentet er styrende for det faglige innholdet i modulen. Det var derfor viktig at aksjonsgruppa kvalitetssikret at læringsmålene i måldokumentet dekker de behovene som soldatene trenger av kunnskaper, ferdigheter og holdninger, for å kunne utføre sin tjeneste på sykestua. Aksjonsgruppa ble derfor enig om at vi først måtte kvalitetssikre og videreutvikle læringsmålene i måldokumentet før vi kunne kvalitetssikre og videreutvikle undervisningen og eksamensoppgavene i Medic modulen.

For å tilrettelegge undervisningen for soldatene, valgte jeg blant annet å støtte meg til den didaktiske relasjonsmodellen og undervisningsprinsippene MAKIS. Aksjonsgruppa valgte også bevisst å bruke både induktiv og deduktiv metode i undervisningen. Induktiv metode fokuserer på læringsstrategier hvor soldatene skal arbeide problemorientert, undersøkende og til dels selvstendig. Hensikten er at soldatene skal lære av egne erfaringer, de skal være aktive i undervisningen og de skal føle at læringen er meningsfylt. Et eksempel på dette er leksjonen om ”Sykdomslære”. I den tidligere leksjonen om ”Sykdomslære” ble det gjennomgått mange ulike sykdommer som kan være aktuelle å få inn på en sykestue. Soldatene skal kjenne til symptomer ved de ulike sykdommene, og hvordan sykdommene kan behandles. Det var mange sykdommer som ble gjennomgått på relativt kort tid. Dette medførte at soldatene ble passive i leksjonen. Det foregikk stort sett en enveis kommunikasjon, fra instruktøren til soldatene. For å tilrettelegge undervisningen for soldatene, bestemte aksjonsgruppa at det skulle lages problembaserte oppgaver til hver enkelt sykdom. Aksjonsgruppa fikk en av legene i Utdanning støtte til å lage disse oppgavene. Soldatene skal løse oppgavene før

leksjonen blir gjennomgått. Powerpoint presentasjonen skal være en slags fasit for oppgavene. Løsningsforslagene på de problembaserte oppgavene skal gjennomgås i leksjonen. På den måten vil soldatene bli mer aktive i undervisningen. Soldatene har gitt tilbakemeldinger om at de liker denne måten å jobbe på. De mener at de lærer mer av å være aktive og jobbe med oppgaver, enn å få presentert all teorien ved bruk av powerpoint presentasjon.

Induktiv metode omfatter tidkrevende læringsstrategier. Det må avsettes tilstrekkelig med tid, slik at soldatene skal få løst ulike problemstillinger og lært av egne erfaringer. Deduktiv metode omfatter mindre tidkrevende læringsstrategier, noe som betyr en del når kunnskapspresset er stort. Det er et av argumentene for at aksjonsgruppa har valgt å bruke powerpoint presentasjoner i alle de teoretiske leksjonene. Det er viktig å være klar over at induktiv og deduktiv metode har sine sterke og svake sider. Ingen teori alene viser den eneste rette vei til læring. Det var derfor viktig at aksjonsgruppa kjente til ulike læringsstrategier og kunne variere mellom disse. Ved bruk av ulike læringsstrategier vil soldatene oppleve en variert undervisning. Dette vil igjen bidra til motiverte soldater, som lettere vil tilegne seg fagstoff.

Jeg ønsket blant annet at prosjektet skulle være en læreprosess for gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. Det var derfor viktig å informere aksjonsgruppa om hvilke prinsipper og modeller vi skulle jobbe etter. Jeg introduserte aksjonsgruppa for bruken av både aksjonsforskning og SØT-modellen. Hensikten var at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skulle lære seg noen verktøy, som vi skulle bruke under prosjektet, og som gruppemedlemmene senere kan bruke ved andre utviklingsarbeider. Da aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle læringsmålene i måldokumentet, hadde jeg kopiert opp noen figurer fra boka "Undervisningsplanlegging for yrkeslærere" av Hilde Hiim og Else Hippe (2004). Figurene viser måltaksonomier, som er et klassifiseringssystem for læringsmål. Jeg ønsket at gruppemedlemmene i aksjonsgruppa skulle ha en felles forståelse for dette systemet før vi skulle kvalitetssikre og videreutvikle læringsmålene i måldokumentet.

Jeg mener at aksjonsgruppa har hatt mange gode og konstruktive diskusjoner under utviklingsarbeidet. Siden gruppemedlemmene var motiverte, engasjerte, målbevisste, disiplinerte og løsningsorienterte, fungerte det ofte veldig bra å ha en løsere møtестruktur, hvor diskusjonen i aksjonsgruppa kunne foregå uten bruk av rundeprinsippet. Dessuten ble aksjonsgruppa enig om å ikke lage spilleregler ved oppstarten av prosjektet, da vi mente at vi

var disiplinerte og strukturerte, og at vi hadde respekt for hverandre. Aksjonsgruppa ble rett og slett enig om at vi ikke hadde behov for dette.

Da aksjonsgruppa skulle kvalitetssikre og videreutvikle leksjoner med et faglig innhold, som aksjonsgruppa manglet kompetanse innenfor, valgte aksjonsgruppa å få faglig støtte av personer med aktuell kompetanse. Jeg tenker da på faglig støtte fra Presten og en av operasjonssykepleierne i Forsvarets sanitet. Dessuten valgte aksjonsgruppa å invitere tre sersjanter til et aksjonsmøte, etter at sersjantene hadde deltatt som kurselever under gjennomføringen av Medic modulen. Det var interessant å se hvordan samspillet mellom gruppe medlemmene i aksjonsgruppa ble påvirket av å ta med andre deltakere på enkelte aksjonsmøter. Jeg opplevde at gruppeprosessen under aksjonsmøtene ble påvirket på ulike måter, ut ifra hvilke personer som deltok på aksjonsmøtene. Som prosjektleder, hadde jeg problemer med å strukturere enkelte av aksjonsmøtene, da diskusjonene i aksjonsgruppa tok litt overhånd. Jeg ønsket ikke å avbryte for mye, når aksjonsgruppa diskuterte. Jeg ønsket å ivareta de gode diskusjonene. Å finne balansegangen, når jeg skulle avbryte diskusjonen eller ikke, syntes jeg var vanskelig. Som prosjektleder, burde jeg ha vært en tydeligere leder i denne situasjonen. Jeg burde ha vært flinkere til å dra aksjonsgruppa inn på riktig spor igjen, når vi tok sidesprang utenfor temaet. Jeg burde ha gått igjennom en konkret plan for dagen med innhold, tidsbruk og pauser, da vi startet møtet. Hadde jeg i oppstarten av prosjektet bestemt at aksjonsgruppa skulle lage spilleregler, hadde jeg hatt et styringsverktøy, som kunne hjulpet meg med å lede og strukturere aksjonsmøtene. Jeg har lært, at en prosjektleder bør oppfordre gruppe medlemmene i en aksjonsgruppe til å utarbeide spilleregler for gruppeprosessen i oppstarten av prosjektet. Spillereglene skal være gjeldende under hele prosjektet, men kan selvfølgelig korrigeres underveis, dersom det er behov for det. Jeg burde også bevisst ha brukt rundeprinsippet mer, som et styringsverktøy, for å lede og strukturere aksjonsmøtene. Under oppstartsmøtet brukte jeg rundeprinsippet, for at alle gruppe medlemmene skulle bli sett og tatt på alvor. Jeg ville forsikre meg om at alle gruppe medlemmene fikk mulighet til å meddele det de hadde av opplevelser og erfaringer fra gjennomføringene av Medic modulen. I oppstarten av prosjektet tenkte jeg ikke på at aksjonsgruppa kom til å involvere andre fagpersoner inn i prosjektet.

Jeg mener at Medic modulen har kommet opp på et tilfredsstillende nivå, når det gjelder modulens faglige, pedagogiske og didaktiske tilrettelegging. Det vil alltid være små justeringer som kan utbedres for å gjøre Medic modulen bedre. Det er derfor viktig at de som overtar prosjektet ivaretar dette. Både aksjonsgruppa, instruktørene i Sanitetskompaniet,

Kompanisjefen i Sanitetskompaniet og soldatene har alle ytret at prosjektet har gitt positive resultater, når det gjelder Medic modulens faglige, pedagogiske og didaktiske innhold. Kompanisjefen og instruktørene i Sanitetskompaniet ønsker derfor å bruke de samme prinsippene og modellene som aksjonsgruppa har brukt i dette aksjonsforskningsprosjektet, når det faglige, pedagogiske og didaktiske innholdet i Evakueringsmodulen skal kvalitetssikres og videreutvikles. Jeg tolker det slik, at utviklingsarbeidet i aksjonsgruppa har vært vellykket, og at aksjonsgruppa har nådd de mål og ønsker som vi ble enige om å oppnå i oppstarten av prosjektet.

Den største utfordringen aksjonsgruppa har hatt i dette prosjektet, har vært å få avsatt tid til å gjennomføre prosjektet. Gruppemedlemmene har en hektisk hverdag, og det medførte at det var vanskelig å få samlet alle gruppemedlemmene til aksjonsmøtene. Det var kun jeg som hadde fått avsatt tid til å utføre prosjektet. Jeg ble derfor nødt til å utføre mesteparten av de tiltakene som aksjonsgruppa hadde blitt enige om å utføre. Det resulterte i at aksjonsgruppa ikke alltid fikk utført de tiltak som vi hadde blitt enige om på aksjonsmøtene. Dette er årsaken til at det tok lang tid før aksjonsgruppa fikk kvalitetssikret de teoretiske og praktiske eksamensoppgavene. Jeg mener det er svært uheldig at Medic modulen ble gjennomført med et revidert måldokument og en revidert undervisning, uten at eksamensoppgavene samsvarte med læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet undervisningen. Som prosjektleder burde jeg ikke ha tillatt dette. Aksjonsgruppa burde ha ventet med å prøve ut det reviderte måldokumentet og den reviderte undervisningen, til eksamensoppgavene var kvalitetssikret opp mot læringsmålene i måldokumentet og det faglige innholdet i undervisningen. Ved gjennomføring av et liknende prosjekt i fremtiden, vil jeg være mer bevisst i forhold til en slik utfordring.

Det at aksjonsgruppa har invitert ulike deltagere på aksjonsmøtene har gjort at flere av instruktørene i sanitetsskolen har blitt kjent med prinsippene og modellene som aksjonsgruppa har jobbet etter under utviklingsarbeidet. Jeg mener at det kan bidra til å videreføre utviklingsarbeidet i virksomheten. Jeg ønsket at dette prosjektet skulle bidra til en organisasjonslæring, og ikke bare en individuell læring blant gruppemedlemmene i aksjonsgruppa. For at det skal skje, må prinsippene og modellene for utviklingsarbeidet bli en del av virksomhetens kvalitetssikringssystem. Det er da helt avgjørende at sjef Forsvarets sanitetsskole ser betydningen av prosjektet som er blitt utført, og ønsker å tilrettelegge for slike utviklingsarbeid. Ved en slik tilrettelegging er det viktig at de som skal delta i prosjektet får avsatt nok tid. Dessuten er det avgjørende at Utdanning støtte og Sanitetskompaniet

videreutvikler et godt samarbeid for å kvalitetssikre og videreutvikle både sanitetskurs og læremidler. Det ideelle for Sanitetskompaniet hadde vært om Utdanning støtte og Sanitetskompaniet hadde hatt kontorer i nær tilknytning til hverandre, slik at den fysiske avstanden mellom de to avdelingene hadde blitt mindre. Da Utdanning støtte skal utvikle, videreutvikle og kvalitetssikre sanitetskurs og læremidler for hele Forsvaret er nok ikke dette aktuelt. Egentlig burde instruktørene i Sanitetskompaniet selv ha kvalitetssikret og videreutviklet sanitetskursene som de gjennomfører. De vet jo best hva behovene er. En utfordring er at de ikke har nok instruktører til å kunne utføre denne jobben. Dessuten er det bestemt at Utdanning støtte skal kvalitetssikre at all sanitetstjeneste i Forsvaret blir utført etter samme prinsipper.

Dersom utviklingsarbeidet blir forankret i virksomheten, kan det hende at ledelsen ser at det er ugunstig å ha et eget kontor som skal kvalitetssikre og videreutvikle sanitetskurs. De som jobber i Utdanning støtte, jobber ikke i Sanitetskompaniet til daglig, og jeg mener derfor at de ikke har de samme forutsetninger som instruktørene i Sanitetskompaniet, til å se sanitetskursenes utviklingsbehov. Dessuten er det kun leger eller sykepleiere med videreutdanning innen operasjon, anestesi, intensiv eller psykiatri som jobber i Utdanning støtte. Det betyr at alle som jobber i Utdanning støtte skal ha nivå 5 kompetanse innen sanitet. Jeg har undret meg over hvorfor det er krav om en så homogen gruppe med et så høyt kompetansenivå innen sanitetsfag i Utdanning støtte. Hvorfor er det ingen stilling med krav om nivå 3 og nivå 4 kompetanse, når utdanning støtte skal utvikle, videreutvikle og kvalitetssikre sanitetskurs og læremidler som omfatter nivå 2 og nivå 3 kompetanse? Det som også forundrer meg, er at det heller ikke stilles spesielle krav til pedagogisk kompetanse. Det mener jeg er noe underlig, da Utdanning støtte skal utvikle, videreutvikle og kvalitetssikre både sanitetskurs og læremidler.

Organisasjonsmessig mener jeg at det beste hadde vært om Utdanning støtte hadde gitt føringer og retningslinjer til Sanitetskompaniet, om hvordan sanitetskursene skal gjennomføres. Dette kan for eksempel gjøres gjennom en rammeplan for sanitetsutdanningen til soldatene. Ut ifra innholdet i denne rammeplanen skal Sanitetskompaniet kunne kvalitetssikre og videreutvikle de sanitetskursene som de selv utfører. En betingelse er da at de instruktørene som skal gjennomføre utviklingsarbeidet får avsatt tid til prosjektet. Det kan medføre at Sanitetskompaniet må ansette flere instruktører. Det er derfor usikkert om dette lar seg gjennomføre.

Litteraturliste

Bjørndal, B. og Lieberg, S. (1978):

Nye veier i didaktikken: En innføring i didaktiske emner og begreper. Oslo:
Aschehoug

Dalland, O. (2001):

Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Akademisk

Hartviksen, M. og Kversøy, K. (2008):

Samarbeid og konflikt – to sider av samme sak. Bergen: Fagbokforlaget

Hiim, H. og Hippe, E. (2004):

Undervisningsplanlegging for yrkeslærere. Oslo: Gyldendal Akademisk

Hiim, H. og Hippe, E. (2004):

Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere: Yrkesdidaktikk og yrkeskunnskap. Oslo:
Gyldendal Akademisk

Imsen, G. (2005):

Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi. Oslo: Universitetsforlaget

Moxnes, P. (2000):

Læring og ressursutvikling i arbeidsmiljøet. Oslo: Paul Moxnes

Tiller, T. (2006):

Aksjonslæring – forskende partnerskap i skolen. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Internettadresser

Stortingsproposisjon 36 (2001-2002):

Om visse organisasjonsendringer mv. i Forsvaret

URL: <http://www.regjeringen.no>

Stortingsproposisjon 45 (2000-2001):

Omlegging av Forsvaret i perioden 2002-2005

URL: <http://www.regjeringen.no>

Forsvarets sanitet (2009):

Organisasjonskart over Forsvarets sanitet

URL: <http://www.forsvaret.no>