

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Beredskap må på timeplanen i sykepleierutdanningen

I en urolig verden er det viktig at fremtidens helsepersonell får økt kompetanse i å håndtere uventede kriser og traumer.

Tove Kristin Greaker

Universitetslektor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Gørill Haugan

Sykepleier og professor

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap og Senter for helsefremmende forskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Sykepleie

Beredskap

Utdanning

Sykepleien 2024;112(94490):e-94490

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94490](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94490)

Hovedbudskap

Sykepleiere skal ha kunnskap og kompetanse til å yte helsehjelp ved ekstraordinære hendelser. Artikkelen belyser hvordan utdanningen i spesialsykepleie kan legges til rette for å utvikle beredskapskompetanse. Studentene i spesialsykepleie assosierte beredskap med krise, traume, planlegging og forberedelser. De opplevde temaet som tidsaktuelt og engasjerende. Utdanningene bør inkludere beredskap som teori samt trening i å håndtere traumer.

De siste årene med både pandemi og økt urolighet i Europa har styrket oppmerksomheten på beredskapsarbeid, ikke bare militært, men også helsemessig. Når større kriser, katastrofer eller krig rammer nærliggende landområder og påvirker vår egen nasjon, ser vi tydeligere hvor viktig det er å være beredt på utfordringer lokalt, regionalt og nasjonalt. I Norge inngår sykepleiere som en del av vår totalberedskap og er underlagt helseberedskapsloven (1, 2).

Allerede i 1985 uttrykte sykepleiere bekymring for at medisinske beredskapslagre ikke er tilstrekkelig fylt opp, og at helsepersonell har mangelfull utdanning i katastrofeberedskap (15). Nylig oppfordret forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen i Norsk Sykepleierforbund til å styrke beredskapen i offentlig helsetjeneste (3).

Så tidlig som i 1895 opprettet Norges Røde Kors sykepleierutdanning. Målet var å øke antallet kvalifiserte sykepleiere i tilfelle krig. Da andre verdenskrig brøt ut i 1940, ble beredskapstanken forsterket (4). Jean-Henri Dunant grunnla Røde Kors og bidro til opprettelsen av Genèvekonvensjonene, som regulerer sivile, sårede soldater og helsepersonells rett til beskyttelse under krigshandlinger (5).

Noen utdanninger underviser i beredskap

Den nasjonale forskriften for utdanninger i sykepleie, for eksempel anesthesi- og operasjonssykepleie, fremhever betydningen av at sykepleiere har innsikt i og kunnskap om beredskap og krisehåndtering ved større ulykker, terror, kriser, katastrofer eller krigssituasjoner (6–8).

Ved Nord universitet og Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet er temaet beredskap integrert i sykepleierutdanningen (9). Der har sykepleierstudentene hatt beredskapsøvelser og utviklet kreativitet, tverrfaglig samarbeid og sykepleieridentitet (10).

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, campus Trondheim introduserte temaet beredskap i utdanningen av spesialsykepleiere i 2023. En beredskapsdag ble innført i forkant av en temauke der søkelyset var traumehåndtering. Det var 84 studenter under spesialisering innen anestesi, barn, intensiv og operasjonssykepleie (ABIO) som deltok.

Hvordan kan utdanningen styrke beredskapskompetansen?

Denne artikkelen er basert på erfaringer fra beredskapsdagen. Hensikten er å belyse hvordan utdanningen kan bidra til å styrke beredskapskompetansen til fremtidige spesialsykepleiere.

For å bevisstgjøre studentene på sin egen beredskapskompetanse anvendte vi «solmetoden» (11) som pedagogisk redskap. Studentene ble utfordret til å assosiere fritt rundt følgende spørsmål:

1. Hvilke assosiasjoner får du når du hører ordet beredskap?
2. Hva tenker du helsepersonell kan bidra med innen beredskapsarbeid?

Assosiasjonene ble registrert i sanntid via Mentimeter, et IKT-basert responssystem for interaksjon i undervisningsøyemed. Responser på spørsmålene ble presentert som ordskyer. Av i alt 84 deltakere responderte 71 på spørsmål 1 og 64 på spørsmål 2. Studentene fikk utdelt ett 3–5 minutters skjema for tilbakemelding etter undervisningen (12).

Vi fikk tilbake 25 utfylte skjemaer. Metoden anbefales brukt for korte tilbakemeldinger på eksempelvis undervisningsopplegg (12). Studentene fikk på forhånd skriftlig og muntlig informasjon og ga informert frivillig samtykke ved å respondere på Mentimeter og tilbakemeldingsskjemaet. Oppsummering av tilbakemeldinger og ordskyer oppbevares etter gjeldende retningslinjer. Studien var ikke meldepliktig i Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

Vi brukte Mentimeter som pedagogisk strategi og ikke som redskap i en vitenskapelig studie. Ordskyene ble brukt som grunnlag for innhold og diskusjon underveis i undervisningen. De mest fremtredende ordene samt et resyme av studentenes tilbakemeldinger belyses i artikkelens diskusjonsdel.

Studentene ga tilbakemeldinger om temaet «beredskap»

Studentene fremhevet særlig begrepene traume, krise, forberedelse, planlegging, ressurser, helsehjelp, kunnskap og kompetanse (figur 1 og 2). Resyme fra tilbakemeldingsskjemaene viste at studentene opplevde temaet «beredskap» som svært aktuelt. De rapporterte at temauken bidro til økt bevissthet om viktigheten av beredskap på individnivå og samfunnsplanet.

«Studentene ønsket å lære mer om hvordan de profesjonelle tenker om å stå i krevende praksissituasjoner.»

De verdsatte erfaringsdeling, for eksempel om håndteringen av covid-19-pandemien, og litt historikk. Videre fremhevet studentene betydningen av engasjerte undervisere som kilde til nysgjerrighet og videre læring. Studentene ønsket å lære mer om hvordan de profesjonelle tenker om å stå i krevende praksissituasjoner, og hvilke følelsesmessige reaksjoner de har.

Figur 1. Ordsky – assosiasjoner til ordet «beredskap»



Figur 2. Ordsky – hva helsepersonell kan bidra med innen beredskapsarbeid



Studentene diskuterte sentrale begreper

Studentene var aktive. Flere av de sentrale begrepene ble diskutert og forankret teoretisk. Noen begrepspar var særlig aktuelle: 1) kriser og traumer, 2) forberedthet og planlegging, 3) helsehjelp og ressurser samt 4) kunnskap og kompetanse. I det videre belyser denne artikkelen noen erfaringer fra undervisningen som er relatert til disse fire temaene.

Å hente inn studentenes tanker og forståelser av en tematikk og basere undervisningen på dette, altså starte der studenten er, kan bidra til å bygge bro mellom studentene og læreren som «eksperten». Videre kan dette fungere som en form for *empowerment* av studentene som kompetente ved at deres innspill anses som relevante og tas i bruk i undervisningen. En sosiokulturelt inspirert læring basert på dialog mellom studentene og læreren kan med fordel anvendes fremfor ren kunnskapsoverføring (13).

Carless (14) hevder at en dialog mellom studenter og lærere som gir konstruktive tilbakemeldinger, er sentralt i høyere utdanning. Noen studenter mente at det var positivt å bruke eksempler fra historien, andre ikke.

Å bruke historie bevisst som læringsmulighet til å utvikle beredskapskompetanse kan være nyttig. Hva kan vi lære av historien? Bruk av historie, dagsaktuelle eksempler og engasjement i undervisningen trigget studentenes nysgjerrighet og interesse. Studentene opplevde temaet beredskap som tidsaktuelt og økte bevisstheten om sin egen rolle i beredskapssammenheng.

Kriser og traumer

Med beredskap som kontekst var begrepene «kriser» og «traumer» særlig sentrale med tanke på spesialsykepleieres kompetanse og funksjon. Mens beredskap handler om å legge planer og være forberedt, handler kriser om å iverksette tiltak i en gitt situasjon.

Kriser kjennetegnes ved at de kan medføre alvorlige trusler på flere nivåer. De kan eskalere og komme ute av kontroll samt innebære usikkerhet og føre til et hardt arbeidspress (16).

Forberedthet og planlegging

Det som ennå ikke har hendt, kan plutselig skje (17). Beredskap i kraft av tiltaksplaner bør iverksettes (18). Helsepersonell i kriseberedskap må ofte håndtere et betydelig økt antall hjelpetrengende. Man bør tilstrebe å ivareta både kvantitet i kraft av antallet sykepleiere og kvalitet i den utøvde tjenesten (18).

Lundgaard (17) hevder at beredskap innebærer mer enn forebyggende arbeid. Den inkluderer en proaktiv praksis med hensyn til planlegging, sikker håndtering av uforutsette hendelser og reduksjon av konsekvenser. Å møte det uforutsigbare krever mental forberedthet og nok kapasitet til å styrke samfunnets motstandskraft. Forebygging kan forstås som å forhindre hendelser, mens beredskap innebærer å sikre at systemer og strukturer fungerer om og når uforutsette hendelser likevel skjer (17).

«I krigssituasjoner kan vi plutselig møte vår fiende som vår pasient.»

Vi brukte en personlig historie fra en krigssituasjon. Basert på denne historien reflekterte vi sammen med studentene om etiske aspekter ved beredskap. Sykepleie har rot i humanistiske verdier som krever mental beredskap: I krigssituasjoner kan vi plutselig møte vår fiende som vår pasient. Hvor forberedt er vi eksempelvis på å være upartisk, å skulle pleie «venn som fiende»? Å forstå Genèvekonvensjonene (19) i krigssituasjoner kan inngå som en kortfattet del i utviklingen av beredskapskompetanse i sykepleie.

Utdanningsinstitusjonene anbefales å gjennomføre jevnlige øvelser i samarbeid med eksterne organisasjoner og etater (20). Lovverk for helseberedskap påpeker at befolkningen skal sikres nødvendig helsehjelp både i fredstid så vel som i krig. Loven fremmer nødvendigheten av oppdaterte planverk og jevnlige øvelser for å ivareta en formålstjenlig helseberedskap. Den omfatter betingelser for registrering, beordring og tjenesteplikt som kan strekke seg ut over vanlig sted og arbeidstid (1).

Helsehjelp og ressurser

Beredskap handler om tilgjengelighet og tilstrekkelighet på menneskelige og materielle ressurser for bruk i ekstraordinære situasjoner før og når hendelser inntreffer. For å hindre at befolkningen utvikler uhelse, trengs planverk, trente fagfolk, utstyr, strømtilførsel og trygge informasjonskanaler (17, 21).

Under temadagen ble studentene spurt om de var forberedt om noe uforutsett skulle skje. Flere svarte ja, andre nei. Direktorat for sikkerhet og beredskap (DSB) beskriver kort den norske befolkningens evne til å møte uforutsette situasjoner, eksempelvis manglende strømtilførsel. Kun 49 prosent har tenkt gjennom hva de vil gjøre hvis strømmen uteblir over tid (22).

Begrepet «resiliens» brukes ofte synonymt med motstandskraft og robusthet. I beredskapsøyemed handler resiliens om evnen til å håndtere utfordrende situasjoner for å gjenopprette samfunnets normalfunksjon (18).

«Den enkelte sykepleieren trenger mot til å møte utfordringene.»

Antonovsky (23) var opptatt av hvordan man kan håndtere stressende situasjoner. For å håndtere dem må man først begripe hva som foregår. Det har stor betydning for håndteringen av kriser å tilrettelegge for begripelighet. Den enkelte sykepleieren trenger mot til å møte utfordringene. Det krever tro på egen mestring samt visshet om at man innehar tilstrekkelige og tilgjengelige ressurser i seg selv og omgivelsene. Ergo behøves trening og øvelse.

Skal risikofaktorene reduseres, bør man kjenne til hvilke faktorer som kan skape stress eller motstandsunderskudd. Et salutogent perspektiv på beredskapskompetanse involverer både kunnskap (begripelighet), holdninger (meningsfullhet) og ferdigheter (håndterbarhet) (23).

Kunnskap og kompetanse

I Meld. St. 5 (2020–2021) viser regjeringen til en sirkulær læringsmodell for å imøtekomme samfunnssikkerhet. Læringsmodellen fokuserer på hvordan man skal forebygge, være beredt, kunne håndtere og gjenopprette uforutsette situasjoner og hendelser. Kunnskap er midtpunkt i modellen (24).

Reelle hendelser etter terrorangrepet på Utøya viser at helsepersonell ikke hadde nok kunnskap om for eksempel politisk vold. Weisæth og Kjeserud etterlyser økt kompetanse hos helsepersonell i å vurdere og forstå terrorvirksomhet og risikovurderinger (16).

Innsatsen fra helsepersonell og frivillige på Utøya var god. Ekstra lange arbeidsdager og belastninger ble håndtert. Utøvelse av førstehjelp, psykososial støtte og tiltak i akuttavdelinger fungerte godt. Helsepersonell var kreative i mange av de utfordrende situasjonene. Instansene hadde forhåndstrent. I evalueringen fant man forbedringspotensial knyttet til planverk, samhandling og samarbeid mellom ulike etater (25).

«Studentene ytret ønske om å lære mer om sine egne reaksjoner, tanker og følelser knyttet til krisehåndtering.»

Studentene ytret ønske om å lære mer om sine egne reaksjoner, tanker og følelser knyttet til krisehåndtering. Dette samsvarer med Weisæth og Kjeserud (16), som hevder at beredskapsplaner er et gode, men erstatter ikke mentale forberedelser, trening og øvelser. Styrking av beredskapen bør favne både trening og øvelser på individ- og systemnivå. Det krever situasjonsforståelse og samvirke mellom etater og team.

Ifølge Justis- og beredskapsdepartementet er øvelser en lovpålagt plikt. God og sikker samhandling bør skje i samspill mellom ulike offentlige etater og frivillige organisasjoner (24).

Oppsummering og ettertanker

Studentene var engasjerte og aktivt med i undervisning om beredskap som begrep og tema. Deltakerne var studenter innen spesialisering i sykepleie. Likevel mener vi at erfaringene herfra har overføringsverdi til bachelorutdanningen i sykepleie. I en urolig verden der uforutsigbare hendelser kan skje, er det viktig at fremtidens helsepersonell får økt bevissthet om sin rolle i beredskapssammenheng.

Perspektivet på beredskap i sykepleie bør videreutvikles i utdanningen av både spesialsykepleiere og sykepleiere: Kortfattet beredskapsteori i kombinasjon med fysisk og mental trening er nødvendig. Det bør gis mulighet for å delta på tverretatlige øvelser. Videre studier kan bidra til ny kunnskap om hvordan man kan fremme beredskapskompetansen blant sykepleiere i utdanning.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



HELSEBEREDSKAP: Utdanningene bør inkludere beredskap som teori. Studentene trenger fysisk og mental trening i å håndtere traumer, gjerne med tverrettede øvelser. Bildet er fra en katastrofeøvelse i Drammen. Arkivfoto: Erik M. Sundt

1. Lov 12. januar 2024 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56> (nedlastet 02.02.2024).
2. NOU 2023: 17. Nå er det alvor – Rustet for en usikker framtid. Oslo: Justis – og beredskapsdepartementet; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/4b9ba57bebae44d2bebfc845ff6cd5f5/no/pdfs/nou202320230017000dddpdfs.pdf> (nedlastet 18.08.2023).
3. Larsen LS. Forsvaret styrker sin beredskap. Vi må gjøre det samme. Oslo: Sykepleien; 31.10.2022. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2022/10/forsvaret-styrker-sin-beredskap-vi-ma-gjore-det-samme> (nedlastet 19.01.2024).
4. Mageli E. Med rett til å hjelpe. Historien om Røde Kors. 1. utg. Oslo: Pax Forlag; 2014.
5. Dunant H. Minner fra Solferino. 1. utg. Oslo: Humanist Forlag; 1999.
6. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 07.11.2023).
7. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3091 om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3091> (nedlastet 07.11.2023).
8. Forskrift 26. oktober 2021 nr. 3095 om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3095> (nedlastet 07.11.2023).
9. Skarsaune K, Holla AS, Strandås M. Studenter i nord driver sykehus under fullskala kriseøvelse. Sykepleien. 2023;111(91614):e-91614. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91614](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91614)
10. Evju AS, Høgbakk LM, Lindgren SJ, Gustin WL. Balancing between challenges and trust: Nursing students' experiences of participating in a course in wilderness medicine. Nurse Educ Pract. 2020;48: 102863. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102863](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102863)
11. Grenstad, NM. Å lære er å oppdage. Prinsipper og praktiske arbeidsmåter i konfluent pedagogikk. 1.utg. Oslo: Didakta Norsk Forlag AS; 1986.

12. Pettersen RC. Studentevalueringer av undervisning. I: Pettersen RC. Kvalitetslæring i høyere utdanning. Innføring i problem- og praksisbasert didaktikk. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2005. s. 294–5.
13. Nokut. Studentaktiv læring og diversitet – hva fungerer og hvorfor? Oslo: Nokut; 2019. Rapport nr. 11–2019. Tilgjengelig fra: https://www.nokut.no/globalassets/nokut/rapporter/ua/2019/kantardjiev_studentaktiv-laring-og-diversitet_11-2019.pdf (nedlastet 20.10.2022).
14. Carless D. Feedback as dialog. I: Peters MA, red. Encyclopedia of Educational Philosophy and Theory. Hongkong: Springer Link; 2016.
15. Selmer  . Krigs/krise-beredskapen på våre sykehus. Sykepleien. 1985;72(13):18–9.
16. Weis eth I, Kjeserud R. Ledelse ved kriser. En praktisk veileder. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021.
17. Lundgaard JM. Beredskap i hverdagen. I: Lundgaard JM, red. Nød og neppe – fra anrop til beslutning ved politiets operasjonssentral. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
18. Bjelland B, Nakstad ER. Beredskap, kriseledelse og praktisk skadestedsarbeid. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2021.
19. Gen vekonvensjonen om beskyttelse av sivile i krigstid, med vedlegg (konvensjon IV). 12-08-1949 nr 4 Multilateral. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1949-08-12-4> (nedlastet 03.02.2024).
20. Kunnskapsdepartementet. Styringsdokument for arbeidet med samfunnssikkerhet og beredskap i kunnskapssektoren. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/styringsdokument-for-arbeidet-med-samfunns-sikkerhet-og-beredskap-i-kunnskapssektoren/id2512037/?ch=1> (nedlastet 16.11.2023).
21. Langemyr HB. Ny sikkerhetspolitisk situasjon krever også økt mental beredskap. Forsvarets Forum. 22.11.2022. Tilgjengelig fra: <https://www.forsvaretsforum.no/beredskap-forsvaret-hatprat/ny-sikkerhetspolitisk-situasjon-krever-ogsa-okt-mental-beredskap/295775> (nedlastet 07.11.2023).
22. Direktorat for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Befolkningsundersøkelse om norske husholdningers bevissthet og atferd knyttet til egenberedskap. Oslo: DSB; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.dsb.no/rapporter-og-evalueringer/befolkningens-bevissthet-og-atferd-knyttet-til-egenberedskap-2023> (nedlastet 07.11.2023).
23. Antonovsky A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels forlag; 2000.
24. Meld. St. 5 (2020–2021). Samfunnssikkerhet i en usikker verden. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20202021/id2770928/?ch=1> (nedlastet 12.12.2022).
25. Helsedirektoratet. Læring for bedre beredskap. Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22. juli 2011. Oslo: Helsedirektoratet; 2012. Tilgjengelig fra: <https://kudos.dfo.no/dokument/6186/laering-for-bedre-beredskap-helseinnsatsen-etter-terrorhendelsene-22-juli-2011-2013> (nedlastet 07.11.2023).