



Sanitetskompetanse

En kvantitativ og kvalitativ studie om sanitetskompetansen hos vernepliktige i manøveravdelingene etter endt gjennomført nivå 2 kurs

Dorothea L. S. Bade

Operativ 15-18

Bachelor i militære studier, ledelse og landmakt

Krigsskolen

2018

Denne siden er blank med hensikt

Forord

Under studiene på Krigsskolen lærer vi mye om manøverteori og bruken av manøverstyrker, men det rettes lite fokus mot faget sanitet. Når tema for bacheloroppgaven skulle velges, så jeg dette som en mulighet til å fordype meg i emnet sanitet, samt være med på å bidra med forslag og utbedring for sanitetsfaget i manøveravdelingene.

Denne oppgaven hadde ikke vært mulig uten handlekraftige enkeltpersoner ute i Hæren, da spesielt sanitetsansvarlige, troppssjefer og kompanisjefer i Hans Majestet Kongens Garde, 2. Bataljon og Panserbataljonen. Her har hele avdelinger, og flere enkeltindivider, brukt sin tid og sine ressurser på å teste soldatene innenfor sanitet nivå 2 slik at jeg har fått muligheten til å skrive denne oppgaven. Jeg vil derfor rette en stor takk til befal og sanitetsansvarlige som har stilt opp som sensorer og informanter, og tilrettelagt for testing av over 250 soldater.

Jeg vil også rette en stor takk til mine veiledere Kaptein Kine Bråten, og Major Henning Stenberg. De har stilt opp med interessante samtaler, nyttig informasjon og veiledning gjennom hele perioden. Her vil jeg avslutningsvis takke Hærens Våpenskole som har tilrettelagt for reising og innhenting av data.

Krigsskolen, Mars 2018

Dorothea Bade

Sammendrag

I dag består over halvparten av den Norske Hæren av vernepliktige soldater. Disse soldatene skal i løpet av et år lære seg ulike enkeltmannsferdigheter som de skal trene og vedlikeholde i løpet av førstegangstjenesten. En av disse enkeltmannsferdighetene er sanitet. Alle vernepliktige soldater skal gjennom et nivå 2 kurs i sanitet som de gjennomfører i rekrutten. Etter endt kurs må soldatene videreutdannes og trene på denne kompetansen.

Ved å teste soldatene i samme eksamen nivå 2 som de gjennomførte i rekrutten, bare et halvt år senere, vil denne oppgaven se på hvorvidt sanitetskompetansen opprettholdes eller ikke, etter endt gjennomført sanitetskurs. Videre forsøker oppgaven å belyse ulike forklaringer til resultatet. I denne oppgaven spisses problemstillingen til å kun omhandle vernepliktige i manøveravdelingene, og oppgaven tar for seg Panserbataljonen, 2. Bataljonen og Hans Majestet Kongens Garde.

Testingen viser til at strykprosenten øker, og så mange som 50,58% av de vernepliktige stryker ved andre gjennomføring, 6-11 måneder inne i førstegangstjenesten. Oppgaven forsøker videre å belyse hva årsakene til at kompetansen ikke opprettholdes. Tre mulige forklaringer presenteres; det trenes ikke nok, det trenes feil, eller det er grunnet manglende forståelse for faget. Avslutningsvis forsøker oppgaven finne mulige årsaker til disse forklaringene.

Oppgaven konkluderer med at strykprosenten øker, og sanitetskompetansen synker. Dette antas å være grunnet ulikt sanitetsfokus i de ulike avdelingene, uklare rammer innenfor GSU1, samt lite tid til utdanning. Oppgaven viser også at de som trener mest på sanitet også har de beste resultatene, i form av lavest strykprosent.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	1
1.2	Disposisjon	2
1.3	Avgrensning.....	3
1.4	Begreper.....	3
2	Metode.....	5
2.1	Valgt metode.....	5
2.2	Anvendt metode.....	5
2.2.1	Kvantitativ metode	5
2.2.2	Kvalitativ metode	8
2.3	Kritikk av metode	8
2.4	Kildevalg og kildekritikk.....	10
3	Teori	12
3.1	Læringsteori.....	12
3.2	Sanitetsutdanning.....	16
3.2.1	Grunnleggende soldatutdanning 1	17
3.2.2	Nivå 2	17
4	Analyse av resultater	19
4.1.1	Funn.....	22
5	Drøfting	24
5.1	Trenes ikke nok	24
5.2	Manglende forståelse	26
5.3	Trenes feil	27
6	Konklusjon	30
7	Videre forskning.....	32
8	Vedlegg	33
9	Litteraturliste	34

1 Innledning

«Kravene som stilles til en soldat er store og det vil være viktig at kompleksiteten i det forventede stridsmiljø gjenspeiles i all utdanning, trening og øving i Hæren» (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5). Livreddende førstehjelpskurs er med på å forbedre kvaliteten på traumebehandlingen og reduserer dødeligheten (NAEMT, 2018). I strid er derfor livreddende førstehjelp helt essensiell for å opprettholde stridsevnen. Trening og øving vil være med på å opprettholde slike ferdigheter og kompetanse, samt hindre at ferdighetene synker over tid (Eid & Johnsen, 2005, s. 372).

The fate of the wounded lies in those who apply the first dressing (Col. Nicholas Senn) (Hærens Våpenskole, 2016). Dette prosjektet startet med en idé fra Hærens Våpenskole om å se på kompetansenivået til vernepliktig innenfor sanitet. Hensikten med oppgaven er å belyse hvorvidt det trenes nok på sanitet, på et førstehjelpers nivå i løpet av førstegangstjenesten. Ved å undersøke hvorvidt det trenes nok på sanitet, og om dette påvirker kompetansenivået til den enkelte førstehjelperen, vil oppgaven belyse hvordan man kan opprettholde tilegnede ferdigheter. Videre vil man kunne belyse hvilke tiltak som kan gjøres, sett opp mot resultatet av den kvantitative studien som gjøres.

1.1 Problemstilling

Kjernen med oppgaven er å belyse hvorvidt sanitetskompetanse opprettholdes over tid hos de vernepliktige, samt belyse mulige forklaringer til resultatet. Dette skal jeg gjøre ved å teste soldatenes kompetansenivå i sanitet nivå 2. Videre redegjør oppgaven for hvorfor sanitetskompetanse er viktig, da spesielt for soldater i manøveravdelingene, og hvordan ulike faktorer kan påvirke opprettholdelsen av kompetansen. Oppgaven vil være et innspill med forslag til utvikling og forbedring av sanitetsutdanning i manøveravdelingene. Resultatet vil belyse viktigheten av å trene for å opprettholde kompetanse og ferdigheter. Problemstillingen blir derfor:

"Opprettholdes sanitetskompetansen hos vernepliktige i manøveravdelingene etter endt gjennomført nivå 2 kurs?

- Med bakgrunn i det første, hvordan forklares resultatet?»

1.2 Disposisjon

Kapittel 2 redegjør for metoden og kildene som benyttes. Oppgaven bygger på en kvantitativ innhenting av data og en kvalitativ analyse, en metodetriangulering metodene benyttes simultant. Kapitlet legger derfor grunnlag for å vurdere oppgavens validitet og reliabilitet. Oppgaven bygger på data innhentet gjennom en testgjennomføring gjort på soldater i manøveravdelingene.

Kapittel 3 presenterer teorien som legger grunnlaget for videre drøfting. For å forstå hvordan læring og utdanning fungerer er det viktig å skape forståelse for det som ligger til grunn gjennom et pedagogisk grunnsyn. Kapitlet vil ta for seg ulike læringsstrategier og hvordan forsterke dem gjennom ulike prinsipper, og som vil være med på å påvirke opprettholdelsen av en kompetanse eller ferdighet. Videre presenteres utdanningsplanen og hvilke krav som stilles til utdanningen.

Kapittel 4 presenterer resultatene og analysen av disse. Analysen vil vise hvorvidt strykprosenten synker eller øker underveis i utdanningen. Videre vil analysen si noe om årsak til stryk i den enkelte avdeling og hvor mye utdanning og sanitetsfokus de har, og om dette har noe å si for resultatet. Avslutningsvis introduseres en begrepet Tactical Combat Casualty Care (TCCC) som presenterer ett nytt sanitetsfokus.

I Kapittel 5 drøftes resultatet av analysen. Her skal oppgaven svare på hvorfor resultatet er slik det er. Å tolke et forskningsresultat vil si å finne forklaringer på hvorfor det ser ut som det gjør. Vi har en forklaring dersom vi kan beskrive en prosess som vil føre til et slikt resultat, gitt at beskrivelsen er riktig.

Kapittel 6 konkluderer oppgaven med mulige løsninger på problemstillingen, og oppsummerer essensen med dagens sanitetskompetanse.

Kapittel 7 presenterer forslag og ideer til videre forskning.

1.3 Avgrensning

Jeg vil benytte meg av ulike begrep knyttet til samfunnsvitenskapelig forskningsmetode, og tar høyde for at leseren kjenner til dette. Videre avgrenses oppgaven til å omhandle hva soldatene lærer innenfor sanitet nivå 2 i rammen GSU 1, samt hvordan de opprettholder denne kompetansen. Dette medfører at jeg ikke vil gå inn på hva som defineres som tilstrekkelig kompetanse.

Oppgaven avgrenses til å omhandle vernepliktige soldater og vil kun ta for seg nivå 2, da nivå 3 har et eget utdanningsopplegg (Hærens Våpenskole, 2017, s. 9). Videre avgrenses oppgaven til de leksjoner og reglement slik de står i dag. Dette gjelder da også sjekklisten som benyttes i praksis ute i avdeling, samt må- og bør-krav denne stiller til bestått/ikke bestått (B/IB). Her benyttes *Vedlegg 2*.

Til slutt avgrenses oppgaven til å svare på problemstillingen og belyse mulige forklaringer til resultatet sett i lys av den kvalitative studien. Oppgaven vil søke å finne frem til en mulig årsaksforklaring på resultatet, da årsaksforklaringene belyst blir forslag til videre forskning.

1.4 Begreper

Pedagogikk

Pedagogikk er læren om oppdragelse og undervisning, og omfatter alt som har med gjennomføringen av denne. Et pedagogisk grunnsyn er en samlet beskrivelse av sentrale pedagogiske begreper og prinsipper, og hvordan disse skal forstås innen en organisasjon (FSS, 2006, s.10 og s.48).

Førstehjelper

I denne oppgaven brukes begrepet “førstehjelper” om den personen som først ankommer skadestedet og utfører den livreddende førstehjelpen på en pasient. Førstehjelperen er i praksis akkurat det samme som en nivå 2.

Manøveravdeling

Manøveravdeling i denne oppgaven omtales som de vernepliktige avdelingene som er å anse som kampavdelinger. Det er disse avdelingene som vil være mest utsatt og avhengig av sanitetskompetanse i fremste rekke (nivå 2). I denne oppgaven omtales følgende avdelinger

som manøveravdelinger; Hans Majestets Kongens Garde (HMKG), Panserbataljonen (PBN), Garnisonen i Sør-Varanger (GSV) og 2. Bataljon (2BN).

Didaktikk

Didaktikk er den del av pedagogikken som har med formidling av kunnskaper å gjøre og omhandler all praktisk og teoretisk planlegging, gjennomføring, vurdering og analyse av læringen. Med andre ord er det undervisningens hva, hvordan og hvorfor (Store Norske Leksikon, 2017) og (Forsvaret, 2006, s. 10).

2 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere de ulike metodiske valgene som er tatt helt frem til oppgavens konklusjon. Hensikten med metodekapittelet er å redegjøre for og kvalitetssikre undersøkelsene som er gjort. Innledningsvis vil jeg presentere den kvalitative dataen som legger grunnlaget for den kvantitative undersøkelsen. Dette innebærer presentasjon av utvalget, testgjennomføringen og prosedyren, samt hvordan jeg har kommet frem til resultatene som jeg benytter i diskusjon og konklusjon. Avslutningsvis presenteres metodekritikken, kildene som er valgt og kritikken av disse.

2.1 Valgt metode

Metoden består av en kombinasjon av ulike data og metoder, en såkalt metodetriangulering (Grønmo, 2016, s. 67). Oppgaven bygger på en parallell innsamling av kvalitative og kvantitative data. Ved å gjennomføre en kvantitativ studie vil oppgaven svare på hvorvidt nivået opprettholdes eller ikke. Resultatet vil forklares gjennom kvalitative studier. Hensikten er å finne sammenhengen mellom trening og opprettholdelse av kompetansen. Avslutningsvis nyttes den kvalitative dataen til å belyse og tolke de kvantitative analyseresultatene, samt utdype og konkretisere selve framstillingen av den kvantitative dataen (Grønmo, 2016, s. 233).

2.2 Anvendt metode

Innledningsvis ble det innhentet kvantitativ data for å få oversiktskunnskap. Dette ble gjennomført som en kvantitativ undersøkelse ved å teste soldatene i eksamen nivå 2. Testprosedyren ble gjennomført og resultatene ble sammenlignet med tidligere data innhentet fra avdelingene. Videre ble kvalitative undersøkelser benyttet for å forstå sammenhengen mellom opprettholdelse av kompetansen og resultatene etter endt testing. Den kvalitative metoden ble også benyttet til å analysere og få dybdekunnskap, gjennom ulike dokumentstudier og uformelle intervju (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, ss. 95-97).

2.2.1 Kvantitativ metode

Hensikten med kvantitativ datainnsamling er å legge grunnlaget for en oversiktlig framstilling av generelle mønstre i tilknytning til de fenomenene jeg skal undersøke, altså opprettholdelse av kompetanse og trening (Grønmo, 2016, s. 233). Den kvantitative dataen skal samles inn på bakgrunn av et strukturert opplegg som omfatter både testing, informasjonsblankett samt

uformelle intervju. Dette materiale legger grunnlaget for en rekke analyser av generelle tendenser og sammenhenger. For å spisse oppgavens problemstilling, og svare på oppgavens spørsmål, må det innhentes kunnskap rundt et utvalg av enheter. Dette utvalget må bestå av enheter med ulike egenskaper og sammensetninger som er representativt for alle vernepliktige i manøveravdelingene (Johannessen, et.al, 2010, s. 243).

Utvalget

Utvalget er et ikke-sannsynlighetsutvalg, nærmere sagt et kvoteutvalg som er en strategisk utvelgelse av enheter. Det innebærer at deltakerne rekrutteres etter gitte kriterier (Svartdal, 2015, ss. 174-175). Det eneste faste kriteriet for utvelgelsen er at enhetene tilhører en definert kategori (Grønmo, 2016, s. 114). Kategorien omfavner de avdelingene som har vernepliktige med tjenestetid på mellom 6 og 11 måneder, alle har vært gjennom GSU1 og har begge kjønn representert. Utvalget er derfor representativt for alle vernepliktige manøveravdelingene i Hæren (3 av 4 avdelinger testet). I en kvoteutvelgelse kan størrelsen på kvotene, altså antall enheter som testes, endres og tilpasses underveis. Videre består utvalget i denne oppgaven av store kvoter innenfor få kategorier. Dette innebærer at det blir testet mellom 40-180 vernepliktige innenfor 3 avdelinger, både kvinner og menn, slik at de typiske trekkene ved disse avdelingene blir godt utdypet, selv om ikke hele avdelingen testes (Grønmo, 2016, s. 114).

På bakgrunn av kriteriene ble følgende respondenter et alternativ til utvalget; 2BN, PBN, HMKG og GSV. Jo flere avdelinger som ble testet ville bidra til å skape større reliabilitet og validitet i oppgaven (Johannessen, et.al, 2010). Videre ble det utviklet en testprosedyre for selve testgjennomføringen. Prosedyren for testgjennomføring har til hensikt å strukturere innhenting av data, samt sikre validitet i undersøkelsen (Johannessen, et.al, 2010, ss. 148-150). Denne inneholdt informasjon rundt oppgaven, rammer for testen og føringer til sensor. I tillegg ble det vedlagt en informasjonsblankett.

Selve utvalget er representativt for manøveravdelingene i Hæren, men noen av avdelingene som ble testet representerer en større andel av den totale avdelingen enn andre. PBN er representert med 13% av sine vernepliktige, HMKG med 25% og 2BN med 15%.

Gjennomføringen

Følgende respondenter meldte tilbake at de kunne stille; 2BN, PBN og HMKG. Selve prosessen for testingen ble regulert og koordinert gjennom prosedyren for testgjennomføring. Testgjennomføringene ble gjort av den enkelte avdeling, koordinert mellom undertegnende og

troppssjef/sanitetsansvarlig. PBN og 2BN gjennomførte testene på egenhånd, samtidig som undertegnende testet HMKG. For å sikre likhet og unngå metodefeil ble testprosedyren avgjørende, sammen med tett samtale med sanitetsansvarlig (*Se vedlegg 1: testprosedyre*). Oppsummert ble samtlige soldater testet én og én, inne på et kasernerom eller garasje, med nivå 3 som sensor. Skaden var den samme, og sjekklisten var lik for samtlige. Soldatene var utrustet likt med 2.linje og våpen, og ingen var varslet på forhånd om testingen, slik at de hadde like forutsetninger. Totalt ble 252 soldater testet, hvorav 25 av disse var kvinner. Årsak til stryk ble notert på samtlige slik at dette kunne brukes til å tolke og forklare resultatet i ettertid.

Testgjennomføringen av HMKG KP 2 ble gjennomført i løpet av to dager, først TR1 og TR2, deretter TR3 og TR4 dagen etter. For oppgavens reliabilitet ville det være hensiktsmessig å bytte type skade for å skape like forutsetninger og få et mer gyldig resultat. På den andre siden ville det være bedre for oppgavens validitet å kjøre samme skade for å få et mer etterprøvbart resultat, da alle testes i det samme. Begge deler ville ha fordeler og ulemper uavhengig av valgt metode. Avgjørelsen endte med å bruke samme type skade, men på forskjellig kroppsdel (fra høyre ben til høyre overarm). Dette innebar at behandlingen ville være den samme, samtidig som at det ble lagt et likt grunnlag for uforutsigbarhet blant soldatene i de ulike troppene.

Analysen

Analysen av resultatene ble iverksatt så fort testgjennomføringen var ferdig og tidligere data innhentet. Analysen handlet om tolkning av data, altså tall hentet fra soldatenes eksamen i nivå 2 (før) og tall fra testingen gjennomført av undertegnende (etter). Dette er en metode som tar avstand til enhetene da de er mange, men variablene er få (Universitetet i Oslo, 2017). Den tidligere dataen som måtte innhentes var arkivert hos de respektive avdelingene som sa seg villige til å bidra med testing av soldatene. Dette ble samlet inn og fremstilt i en egen oversikt (*se vedlegg 3 og 4*), slik at den kunne sammenlignes med ny data. Dataen presentert som «før» og «etter» er tall basert på de samme soldatene, både i antall og individer. De soldatene som ikke gjennomførte testen «etter» ble heller ikke medregnet i strykprosenten «før», og omvendt.

Informasjonsblanketten (*se vedlegg 3*) ga informasjon om soldatenes tidligere erfaring og egne tanker rundt sanitetsutdanningen. Videre skulle denne identifisere hvorvidt tjenestetid, tidligere erfaring eller kjønn spilte en rolle for B/IB. Soldatene fikk et åpent felt hvor de fikk muligheten til å bruke egne ord for å beskrive egne erfaringer. Av totalt 252 soldater testet hadde bare 4 av dem tidligere erfaring (fra HV-ungdom og Røde Kors). To av disse fikk IB, og tidligere erfaring

ble derfor vurdert som irrelevant for oppgavens resultat. Soldatenes egne tanker ble dog inkludert og tatt med i den kvalitative studien for å skape forståelse og innsikt i sanitetsutdanningen.

2.2.2 Kvalitativ metode

På bakgrunn av problemstillingen var det nødvendig å redegjøre for teori rundt ulike pedagogiske prinsipper, sanitetskompetansen i Hæren og den grunnleggende soldatutdanning. I denne oppgaven består dokumentstudiene hovedsakelig av ulike kursrapporter, erfaringsrapporter og andre fagdokumenter rundt emnet sanitet og livreddende førstehjelp for vernepliktige soldater. Dette blir en form for arkivforskning hvor det belyses hvor mye fokus sanitetsfaget får i den daglige utdanningen i manøveravdelingene (Svartdal, 2015, s. 168). Kursrapporter var blant den dataen som måtte innhentes fra de ulike avdelingene. Disse bidro til innsikt og forståelse for hvordan kursene var holdt og hvilke utfordringer og løsninger kursansvarlig så.

Videre ble det valgt ut informanter i de ulike avdelingene til uformelle intervjuer som skulle bidra til bedre forståelse, med personlige erfaringer og oppfatninger rundt sanitetsutdanning. Opplegget er uformelt og fleksibelt og har til hensikt å innhente kvalitativ data (Grønmo, 2016, s. 167). Dette innebar at det ikke var nødvendig med en utforming av en intervjuguide, da spørsmålene ble tilpasset samtalen og informantens erfaringer (Johannessen, et.al, 2010, s. 148). Informantene ble allikevel stilt spørsmål rundt de forholdene som ble studert, altså sanitet og utdanning i avdelingen. Utvalget av informanter bestod av sanitetsansvarlige i de ulike avdelingene. Gjennom å utføre uformelle intervjuer åpnes det for å oppdage uforutsette forhold og empiriske funn som kan prege oppgavens analyse av forhold (Grønmo, 2016, s. 167). Denne informasjonen ble benyttet til å belyse ulike forklaringer på resultatet av den kvantitative studien.

2.3 Kritikk av metode

Min forståelse og mine oppfatninger av temaet vil påvirke metoden. Jeg vil være både deltaker og observatør under innhenting av kvantitative og kvalitative data. Min forståelse av og mitt perspektiv kan påvirke utvelgelse og tolkning av tekster og andre dokumenter. Et snevert perspektiv kan føre til at utvalget av tekster blir skjevt og at innholdet blir snevert. En annen kritikk av metoden er at jeg som forfatter av oppgaven kan velge tekster som ikke er autentiske

og som kan føre til feilaktig tolkning (Grønmo, 2016, ss. 180-181). Dette har jeg motvirket ved å vurdere tekstene i forhold til hverandre, samt sett på tekstens opprinnelse og utforming.

Informasjonsblanketten vil kunne føre til en annen feilkilde i oppgaven. Kandidatene vil kunne besvare spørsmålene ut fra en tanke om hva de selv tror de burde svare, snarere enn hva de faktisk mener (Svartdal, 2015, s. 181). Derfor vil denne være anonym slik at soldatene skal føle at de skal kunne svare uten å bli vurdert. Observasjon kan påvirke aktørene, altså at de vernepliktige presterer dårligere under testen fordi de vet at de blir vurdert, enn det de ville gjort i en reell setting. Argument mot dette er at de i en reell setting ville sannsynligvis vært under større press, og resultatene fra testingen vil i så fall tale til deres fordel.

Selve metoden for testgjennomføringen kan kritiseres på bakgrunn av øvelsen valgt på testen. Skaden som soldatene får på testen er mest sannsynlig ulik den skaden de fikk på eksamen. Allikevel skal det være like kravene til soldatene på testen som på deres eksamen (*Vedlegg 2*). Også sensureringen kan være kilde til metodefeil, da testen sensureres av forskjellige sensorer, noe som kan påvirke resultatet til soldaten. Det er dog flere krav til sensurering, blant annet at sensor skal ha nivå 3 i sanitet. Videre følger det med en egen sjekkliste med må- og bør-krav som gjelder for samtlige for å skape likhet i testen. Det ble deretter gjennomført et råd i forkant og etterkant av testingen, for å sikre likhet i sensureringen. Vernepliktige med nivå 3 har blitt benyttet som sensorer i de ulike avdelingene. Dette kan ha påvirket deres objektive vurdering, da de kjenner og evaluerer sine medsoldater. De er også en mulig feilkilde da det kan hevdes at deres evne til å bruke skjønn ved vurdering ikke er like høy som evnen til et befal, som vil inneha mer erfaring. På den andre siden har disse nylig hatt både nivå 2 og nivå 3 kurset, og vil derfor ha kunnskapen ferskt i minne.

I analysen av resultatene er det viktig å understreke at HMKG ikke har gjennomført en egen dag for retesting av soldatene som strøk på første gjennomføring, samt de som ikke var tilstede på eksamensdagen. Dette betyr at den opprinnelige strykprosenten sannsynligvis ville vært lavere for HMKG dersom de hadde blitt retestet etter første stryk på eksamen. Deretter er det også viktig å få frem ulikheter i testgjennomføringen av HMKG, da TR1 og TR2 hadde tilsvarende skade som de andre avdelingene, men uten blodeffekter. Dette ble dog påpekt av sensor, og det ble sagt og henvist til stor pågående blødning grunnet skuddskade i lår. TR3 og TR4 fikk tilføydd blodeffekter, men skaden ble flyttet fra lår til overarm for å skape et mest mulig likt grunnlag for uforutsigbarhet blant troppene. Videre har HMKG soldatene lenger vært inne til tjeneste lenger enn de andre soldatene testet, noe som vil kunne påvirke resultatet.

Ved uformelle intervju vil forskeren kunne påvirke svarene (Grønmo, 2016, s. 172) som respondenten gir. Etersom jeg undersøker hvorvidt det trenes nok på sanitet eller ikke, vil mine spørsmål kunne formes og rettes mot et svar som bekrefter en eksisterende antagelse. Videre vil respondentenes selvprestasjon og erindringsfeil kunne påvirke svarene. Dette kan tolkes og avdekkes underveis, og motvirkes gjennom å stille oppfølgingsspørsmål (Grønmo, 2016, s. 172). I denne oppgaven vil de uformelle intervjuene benyttes som opplysende og informativ informasjon, som bidrar til ulike synspunkter.

Avslutningsvis vil det være kritikk til metoden at oppgaven ikke ser på hvem som holdt sanitetskurset i de ulike avdelingene, eller spesifikt hvordan hvert kurs ble holdt (hvorvidt det finnes avvik fra GSU1, osv.). Ulike tilnærminger, egne erfaringer og tanker til sanitetsansvarlige i de ulike avdelingene vil bli analysert, men kursets sammensetting med tilhørende leksjoner vil ikke bli vurdert i den kvalitative analysen.

2.4 Kildevalg og kildekritikk

Valg av kilder i denne oppgaven er basert på forfatter, hovedsakelig primær- og sekundærkilder, samt formålet med den enkelte kilden. Vurdering av kildenes relevans, reliabilitet og validitet vil ha en betydning for oppgaven, og det er derfor viktig at kildene er troverdige og representative (Johannessen, et.al, 2010, s. 103).

For å redegjøre og beskrive ulike pedagogiske prinsipper benyttes ulike bøker knyttet til læringsteori, da det finnes mye fagstoff om emnet. Herunder boken «Fra vernepliktig rekrutt til ekspertsoldat» skrevet av Anders Sookermany, offiser fra luftforsvaret med fordypning innen pedagogisk filosofi. Boken gir et militært perspektiv på hvordan soldaten tar til seg læring og militære ferdigheter. Kritikk til kildevalg er at Sookermany er mindre anerkjent innenfor læringsteori, men benyttes i store deler av oppgaven. Her trekkes boken Operativ Psykologi, av Eid og Johnsen også inn, da denne også relaterer til det militære aspektet.

For å få et mer sivilt perspektiv benyttes av bøkene til Knud Illeris, som har publisert flere bøker om begrepet læring og læringsteori. Videre benyttes boken Pedagogikk, skrevet av Stray og Wittek, som referer til flere anerkjente forfattere innenfor emnet, som blant annet Bandura. For å beskrive Forsvarets forhold til pedagogikk presenteres Forsvarets pedagogiske grunnsyn (FPG) og Hærens bestemmelser for utdanning og trening (HUT), som begge benyttes offisielt av Forsvaret. Disse er representative for utvalget av enheter i denne oppgaven.

For å beskrive det sanitetsfaglige perspektivet knyttet til utdanningen benytter jeg meg av GSU1 som beskriver hvordan nivå 2 kurset er lagt opp og hvilke andre faktorer en utdanningsleder må forholde seg til. Videre benyttes også fagdokumenter som Sanitetsutdanning i Hæren, hvor institusjonell kilde av nyere dato må regnes som pålitelig kilde.

Innenfor det sanitetsfaglige benyttes dokumenter hentet hos Hærens Våpenskolen eller FOBID, samt fagrapporter skrevet av medisinsk personell, som ansees som troverdige kilder. Videre benyttes boken PHTLS (PreHospital Trauma Life Support), tilsvarende det vi i forsvaret lærer om livreddende førstehjelp, men med et sivil perspektiv, noe som til sammen skal underbygge oppgavens reliabilitet. Fagrapporter fra den enkelte avdelingen benyttes i den hensikt å få forståelse for hvordan utdanningen drives. Videre vil jeg gjennom uformelle intervju med sanitetsansvarlige, samt en dokumentstudie av ulike kursrapporter kunne få noe subjektive syn fra flere kilder.

3 Teori

Teorikapittelet vil legge grunnlaget for videre drøfting, gjennom å redegjøre for hvordan kompetanse kan opprettholdes og hvordan soldatene tilegner seg kunnskap. Jeg vil i det følgende presentere læringsteori, pedagogisk grunnsyn og andre begreper knyttet til kompetanse og trening. Videre vil det være relevant å se på utdanningsplanen, da denne vil si noe om hvilke krav som stilles til utdanningen. Avslutningsvis vil det være viktig å skape en grunnleggende forståelse for nivå 2 kurset og sanitetsutdanningen for å forstå hvilke krav som stilles til førstehjelpen.

3.1 Læringsteori

Det er mulig å dra inn flere titalls begreper knyttet til læring. Denne oppgaven vil fokusere på læringsstrategier, ulike perspektiver på læring og motivasjon som metoder å tilegne seg læring. Videre presenteres begrepene ferdigheter og kompetanse, og hvordan trene og øve for å opprettholde disse. Avslutningsvis knyttes disse opp mot soldatens hverdag, og hvordan tilpasse læringsmetoden fra rekrutt til vernepliktig soldat.

HUT sier noe om hvordan utdanningen i Hæren skal gjennomføres, og det fokuseres på at man skal sette seg inn i det som er styrende. Videre er det viktig å kommunisere dette med eget befall og derav skape felles forståelse innad i organisasjonen. Dette vil være med på å danne en god plattform for læring i avdelingen (Hæren, 2012). For å danne et desto bedre grunnlag for læringsplattformen vil et pedagogisk grunnsyn være nødvendig.

Et pedagogisk grunnsyn er en samlet beskrivelse av sentrale pedagogiske begreper og prinsipper, og hvordan disse skal forstås innen en organisasjon (FSS, 2006, s.10 og s.48).

Målet med FPG er å styrke den pedagogiske bevisstheten og kvaliteten i opplæringen i en avdeling. FPG må derfor være Hærens grunnmur med prinsipper som henholdsvis tilrettelagt læringsmiljø, variasjon og tilpasning, veiledning, mål og helhetlig personlig utvikling (FSS, 2006, s. 13). Undervisning har alltid omfattet tre klassiske pedagogiske aspekter; kunnskaper, ferdigheter og holdninger (Illeris, 2012, s. 73). Gjennom god tilrettelegging av læring vil avdelingens grunnlag for kompetanse og kunnskap styrkes, som igjen vil øke avdelingens evne til å gjennomføre operasjoner.

Kompetansebegrepet henviser til at en person er kvalifisert i en bredere betydning (Illeris, 2012, s. 164). Det dreier seg ikke bare om at personen behersker et faglig område, men også om at

personen kan bruke denne faglige kunnskapen. Soldatene skal evne å bruke kunnskapen i samsvar med de kravene som ligger i en situasjon som kan være usikker og uforutsigbar. Dermed inngår også personens vurderinger og holdninger i begrepet kompetanse (Jørgensen, 1999, s. 4). Kompetanse er med andre ord et helhetsbegrep som integrerer alt som må til for at en nivå 2 soldat skal mestre en gitt situasjon. Kompetanse tilknyttet begrepet læring kan i ytterste konsekvens dreie seg om hvordan en person, en organisasjon eller en nasjon er i stand til å takle en relevant, men uforutsigbar situasjon (Illeris, 2012, s. 165).

Læring defineres som erverving av kunnskaper og ferdigheter som har sitt utgangspunkt i erfaring, og fører til videre varige endringer i tankesett og atferd (Kaufmann & Kaufmann, 2011, s. 186). For å skape best læring bør undervisning og vurdering orienteres mot hva den lærende skal kunne etter endt læring (Prøitz, 2015, s. 15). Kunnskapsledelse er et viktig begrep i oppgaven for å forklare hvordan kunnskapen kan og bør opprettholdes videre etter endt læring i en avdeling. Det handler om hvordan man kan skape kunnskap i en organisasjon, hvordan forvalte den, og hvordan ta vare på allerede ervervet kunnskap (Kaufmann & Kaufmann, 2011, s. 185). Personen med et slikt ansvar betegnes som en utdanningsleder, eller kunnskapsleder. Begrepet kunnskapsledelse vil bli avgjørende for oppgavens forståelse av hvordan man skal tilrettelegge for læring av nivå 2 og deres kompetanse.

For å forstå hvordan man på best mulig måte kan mestre, lære og øve på sanitetsfaget bør FPG benyttes som fundamentet for all pedagogisk virksomhet i Forsvaret, da denne skal være styrende på didaktiske valg. FPG deler all læring og trening inn i tre didaktiske faser; planlegging, gjennomføring og evaluering. I disse tre ulike fasene vil det bli tatt ulike didaktiske valg som vil tilrettelegge for, og styrke læringsprosessen. De didaktiske valgene tas basert på hvordan man på best mulig måte kan tilrettelegge for god læring og utdanning. Med dette kreves helhetlig planlegging, blant annet av hvilke mål som skal oppnås og hvilke metoder og rammer som skal gjelde. Dette kalles for didaktisk relasjonstenkning, hvor alle faktorene henger sammen og vil påvirke hverandre. Det betyr at valgene man tar og de endringene man gjør i forhold til mål eller innhold vil få konsekvenser for sanitetsutdanningen og valg av læringsstrategier (FSS, 2006, s.10-15).

Læringsstrategier

Evnen til å lære består av en kompleks kombinasjon av motiverende faktorer, personlige faktorer og læringsstrategier (McCauley, Van Velsor, & Ruderman, 2010, s. 5).

Læringsstrategier er viktige for å kunne bevare og øve på kunnskap og ferdigheter man allerede innehar. Her kan kunnskapslederen benytte seg av ulike perspektiver på læring for å øke evnen til å lære hos soldatene. Et vanlig læringsperspektiv er det skolestiske som er en kognitiv læringsform. Ved denne type læring reduseres kompleksiteten av den virkelige ferdigheten, i den hensikt å gjøre det lettere for den lærende å lære komplekse ferdigheter (Sookermany, 2005, ss. 41-43). Det ikke-skolestiske paradigmet handler om å være «del av handlingen», altså en aktiv praksisdeltager, personlige erfaringer, observasjoner, osv. Forskjellen mellom den skolestiske læringen og den ikke-skolestiske læringen er at den første tilegner seg kunnskap, ferdigheter og holdninger gjennom oppkonstruerte situasjoner i et klasserom. Den ikke-skolestiske tilegner seg de samme ferdighetene, kunnskapen og holdningene, men i den virkelige verden (Sookermany, 2005, ss. 48-49).

Innenfor det ikke-skolestiske paradigme er mesterlære forstått som erfaringsbasert læringsteori, og er det læringsteoretiske perspektivet som viser seg å være mest givende med tanke på praktisk ferdighetslæring (Sookermany, 2005, s. 124). Med andre ord vil erfaringsbasert læringsteori være mest fruktbart opp mot tilrettelegging av praktisk ferdighetslæring, noe nivå 2 kompetansen består av (Sookermany, 2005, s. 66). Erfaringsbasert mesterlære er også et godt teoretisk fundament for videre utvikling av praktiske militærferdigheter. John Dewey (1859-1952) brukte utsagnet «learning by doing» for å illustrere at mesterlære vektlegger læring gjennom deltakelse i et praksisfellesskap. Dette utsagnet kan knyttes til begrepet trening og øving.

GSU1 beskriver trening som et styrkeproducentansvar som har til hensikt å stille kampklare/stridsdyktige avdelinger til disposisjon for de operative sjefene (Hærens Våpenskole, 2015, s. 6). Det betyr at kunnskapslederne har et ansvar for å trene soldatene også innenfor nivå 2 kompetansen. Trening er en læringsprosess som i stor grad er rettet mot å tilføre soldaten en spesiell kompetanse (Hærens Våpenskole, 2015, s. 6). En annen side ved trening og øving er at de begge er metoder for å opprettholde tilegnet læringen (Eid & Johnsen, 2005, s. 372). De beste øvelsene er de som ligger nærmest det man vil oppleve i en virkelig situasjon. Situasjonen, elementene og omgivelsene må opptre så uforutsigbar at situasjonen blir realistisk, noe som blant annet innebærer at faren for skader må være til stede. Dette vil være krevende for både kunnskapsleder og den lærende, men nyttig som læringsstrategi i sanitetsutdanningen (Sookermany, 2005, s. 73).

Det å sette seg nye og realistiske mål vil være nyttig i ferdighetsutviklingen til soldaten (Sookermany, 2005, s. 180). Målsettingsteori handler om at spesifikke og vanskelige mål fører til bedre resultater da det øker motivasjonen og hever prestasjoner, en teori utviklet av Edwin Locke. Man vil blant annet fokusere på målets betydning og bruke dette som motivasjonsfaktor (Kaufmann & Kaufmann, 2011, s. 100). Dette betyr at utdanningslederen bør legge opp utdanningen slik at førstehjelperen har mål tilpasset sitt nivå, og at disse målene forandres i tråd med førstehjelperens utvikling. Førstehjelperen vil da befinne seg i en mestringsone.

Å befinne seg i en mestringsone, eller en flytsone, betyr at det er samsvar mellom nivået på egne ferdigheter og de utfordringene man utsettes for (Sookermany, 2005, ss. 74-75). Dette betyr at om man setter urealistiske høye mål vil disse kunne virke demotiverende ved at soldatene, eller den lærende, ikke vil oppleve mestring (Stray & Wittek, 2014, s. 246). Flytesoneteorien handler altså om at målet er å avstemme forholdet mellom de utfordringer som situasjonen gir og de ferdighetene den lærende har (Sookermany, 2005, s. 180). Dette er viktig å ta med seg når man planlegger trening og øving av sanitetskompetansen til førstehjelperen etter endt kurs.

Øvelser i Hæren gjennomføres for å opprettholde og styrke den operative status. Nødvendig krav til nivå innen utdanning og trening må vurderes opp mot hensikt og målsetting for øvelsen (Hærens Våpenskole, 2015, s. 6). En del av det å lære uten en formell undervisning er å lære gjennom øvelse eller trening. Ferdigheter læres gjennom utøvelse, men bak en god utøvelse ligger det mye øving og repetisjon (Sookermany, 2005, s. 149). Bestemte ferdigheter og følelsen av å beherske disse avhenger i stor grad av hvor ofte de blir utført (NAEMT, 2013). Spesielt to prinsipper omhandler det å lære gjennom øvelse, sett i kontekst av en militærsetting. Disse er prinsippene om spesifisitet og herding, som begge blir viktige i utøvelsen av øving på sanitetsfaget.

Spesifisitetsprinsippet handler om at det er en stor likhet mellom treningssituasjon og prestasjonssituasjon. Dette kommer til uttrykk gjennom utsagnet «train as you fight» (Sookermany, 2005, s. 150). For å mestre en eventuell stridssituasjon er det nødvendig å øve under forhold som er mest mulig lik den man møter i strid (Hærens Våpenskole, 2015, s. 6). Prinsippet om herding sier at trening bør forgå under harde og vanskelige forhold, både psykisk og fysisk verre enn det man kan oppleve i en prestasjonssituasjon. Prinsippet om herding kommer til uttrykk gjennom formuleringen «Train hard, fight easy» (Sookermany, 2005, s. 151). For å kunne benytte seg av disse to prinsippene i utviklingen av militærferdigheter er det

viktig at man skaper samhold og en god treningskultur (Eid & Johnsen, 2005, s. 374). Dette betyr at det bør legges til rette for god treningskultur for sanitetsfaget, av kunnskapslederen. Treningskultur handler også om holdninger, og det handler om kvalitetsbevissthet i alle ledd. Med kvalitetsbevissthet menes at det en gjør aldri kan bli godt nok (Sookermany, 2005, s. 153).

Tilpasset utdanning

Rekruttopplæringen i Hæren baserer seg på en utdanning hvor formålet kun er å gi rekrutten et innledende grovkornet bilde av den militærferdigheten som senere trening skal bygge videre på. Denne type undervisning vil oppleves å være kategorisk gjennom instruksjon, som «gjør slik og slik». Konsekvensen av en slik læringsprosess vil være at rekrutten blir avhengig av at det er få elementer å holde styr på. Dette betyr videre at de øvelser man benytter seg av i den militære rekrutten bør være enkle å utføre slik at soldaten slipper å bruke mye tid på tankeprosessen i ferdighetstreningen (Sookermany, 2005, ss. 174-176). Rekruttperioden bør med andre ord ha et klart fokus med å definere enkle objektive og kontekstfrie fakta, som igjen er individtilpasset (Sookermany, 2005, s. 180).

Overgangen fra rekrutt til vernepliktig karakteriseres av at soldatene lærer å kjenne ulike aspekter ved ferdigheten, samt at soldaten gjennom prøving og feiling erfare at reglene i noen tilfeller må forstås som retningsgivende og ikke absolutte (Hattie & Gregory, 2014, s. 173). Stadiet fra rekrutt til vernepliktig handler altså om å gå fra å ha et fokus på de enkle definerte elementene av ferdigheten til å rette fokuset mot mer sammensatte og overordnede elementer av ferdigheten (Sookermany, 2005, s. 182). Dette er faktorer som må tas med når man legger til rette for trening og øving etter endt sanitetskurs og videre utover tjenesteåret.

3.2 Sanitetsutdanning

Læringsstrategier blir avgjørende for å forstå læring, trening og øving, men sanitetsfaget må også presenteres og forstås. Innledningsvis presenteres GSU1 for å se på hensikten og mål med sanitetsutdanningen for soldater i Hæren. Dette vil være viktig for oppgaven da det sier noe om hvilke bindinger og begrensninger utdanningslederen må forholde seg til når man planlegger og gjennomfører utdanningen. Videre vil nivå 2 kurset presenteres, med tilhørende hensikt og mål. For å få innsikt og forståelse for hvordan sanitetsutdanning er lagt opp og hvilke mål Hæren har satt seg som slutttilstand innenfor nivå 2, benyttes Fagplan for sanitetsutdanning i Hæren (Hærens Våpenskole, 2017, ss. 9-17) og GSU1 med Vedlegg 2, Vedlegg 6 og Vedlegg 8 (Hærens Våpenskole, 2015).

3.2.1 Grunnleggende soldatutdanning 1

GSU1 er et utdanningsprogram med føringer for fellesfag, basert på HUT (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5). Hensikten med GSU1 er å sikre at hver enkelt soldat er på et tilfredsstillende faglig nivå innen grunnleggende soldatdisipliner gjennom hele førstegangstjenesten. Overordnet mål er at hærsoldaten skal være i stand til å fungere i et stridsmiljø (Hærens Våpenskole, 2015, s. 4).

GSU1 beskriver de fag og emner som er obligatorisk pensum ved all soldatutdanning i Hæren, og som videre skal sikre den generelle militære grunnkompetansen som tjeneste i Heimevernet stiller krav til. Programmet inneholder utdanningsmål, undervisningsmål og alle leksjoner for grunnleggende soldatutdanning (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5). Programmet er målstyrt og innebærer frihet for den enkelte utdanningsplanlegger. Denne friheten innebærer å disponere tiden slik at man når de ulike utdanningsmålene innenfor definerte perioder. Videre står det i GSU1: «GSU1 skal være et dynamisk program der endringer i faglige og sikkerhetsmessige krav blir fanget opp. Fagsjefene gis myndighet til å justere fagområder der de har ansvaret for når dette er påkrevet» (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5).

GSU1 har en utdanningskontroll som har til hensikt å kvalitetssikre at utdanningen møter gitte målsetninger. Ved å teste avdelingen og enkeltmenns standpunkt kan man med bakgrunn i resultatet teste om utdanningsmålene er nådd. Videre skal soldatene ved dimisjon gjennom en prøve som kalles for Godkjent Hærsoldat. Denne testen skal være med på å gjøre fokuset på grunnleggende soldatferdigheter gjennomgående i hele utdanningsåret (Hærens Våpenskole, 2015, s. 8).

3.2.2 Nivå 2

Førstehjelpskompetansen i Hæren er delt inn i 6 ulike nivåer i henhold til «Bestemmelser for Sanitetsutdanning» gitt av Sjef Forsvarets Sanitet. Nivå 2 omhandler grunnleggende førstehjelp under grunnleggende soldatutdanning, befalsutdanning, fast ansatt personell samt personell i internasjonal tjeneste (Hærens Våpenskole, 2017, s. 7). Det betyr at alle i Hæren skal ha sanitetskurs nivå 2 og beherske tilhørende ferdigheter. Sanitetskurs nivå 2 er derfor det viktigste livreddende førstehjelpskurset i Hæren, og er en av flere grunnleggende enkeltmannsferdigheter som må opprettholdes gjennom førstegangstjenesten.

Hensikten med nivå 2 er at soldaten skal gjennom kurset få den kompetansen han eller hun trenger for å kunne yte riktig førstehjelp til riktig tid på stridsfeltet. Kurset baserer seg på det

utstyret som soldaten selv har i sin personlige utrustning. Videre består kurset av 40 timer fordelt på 16 ulike leksjoner, casetrening og en avsluttende prøve/praktisk eksamen. Tid til vedlikeholdstrening eller egentrening er ikke medregnet i kurset. Selve gjennomføringen av kurset er avhengig av å ha minst 1 instruktør pr 7. elev på praktiske leksjoner, samt at teoriundervisningen ikke skal overstige 35 soldater (Hærens Våpenskole, 2017, ss. 10-11).

I henhold til undervisningsmål gitt av Sanitetsutdanning i Hæren skal TCCC, et sett med de beste praktiserte prehospital traumebehandlingene og retningslinjer tilpasset strid på slagmarken (Butler, 2017, s. 1563), først innføres hos en nivå 3 soldat. TCCC avhandlingen hadde til hensikt å gi soldaten de mest optimale metodene for å identifisere og behandle de tre vanligste årsakene til død på slagmarken; stor pågående blødning, trykkpneumothorax og tap av luftveier (Lutz, 2011, s. 08). TCCC, som CUF er en del av, beskrives videre som NATOS beste behandling- og evakueringssystem (Hærens Våpenskole, 2016). CUF er ikke del av GSU1 og det læres derfor ikke som del av nivå 2 kurset. Det vil si at en nivå 2 soldat ikke vil ha kjennskap til CUF-prinsippene (Care Under Fire), som allikevel er del av GHS (Godkjent Hærsoldat). I motsetning til nivå 2 er ikke CUF en enkeltmannsferdighet men en drill som gjøres i rammen av laget.

Oppgaven har hittil redegjort for begreper tilknyttet læringsteori for å forstå hvordan soldaten tilegner seg og opprettholder læring, samt hvordan kunnskapslederen kan tilrettelegge for opprettholdelse av kompetanse. Videre har sanitetsutdanningen i Hæren, og nivå 2 kurset slik det er i dag, blitt presentert for å forstå hvilke krav som stilles til både soldaten og kunnskapslederen. Avslutningsvis har TCCC begrepet blitt presentert for å gi innsikt i Hærens fremtidige sanitetsfokus.

4 Analyse av resultater

I dette kapittelet analyseres den kvantitative dataen for å se hvorvidt nivået opprettholdes eller ikke. Analysen tar for seg hver enkelt avdeling, for å deretter se på helheten ved resultatet. *Se vedlegg 4.* Innledningsvis vil vi se på utdanningen og sanitetsfokuset, for å deretter gå gjennom testgjennomføringen. Avslutningsvis presenteres funnene og årsak til stryk, hvor vi til slutt trekker ut kvalitativ data som kan benyttes i analysen.

2.BN, KP C: Tropp 1, 2 og 3

2BN gjennomfører sanitetsutdanning på tropps- og lagsnivå, og tilstreber å integrere sanitet i alle øvelser, selv om dette er primært for å trene nivå 3. I KPC har de én vernepliktig troppsmedic i hver tropp. Soldatene trener på hvert sitt fagfelt én gang i uka (vognfører, skytter, medic) men her trenes ikke nivå 2, kun nivå 3. Videre har de «drillens time», hvor de søker å opprettholde basisferdighetene, som f. eks magasinbytter, tassing, osv.

Antall vernepliktige	43
Erfaringsnivå elever	3,5 uker rekrutt før kursstart
Kurset	4 dager teori + 1 dag egentrening + 1 dag eksamen
Eksamen	Innendørs på kasernerom, med utendørs scenario
Antall strykprosent eksamen	11,60 %
Antall stryk test	25 stk = 58,1%

Testgjennomføringen ble ledet av sanitetsansvarlig i avdelingen, med nivå 3 som sensor (også vernepliktige). Det ble testet totalt 44 soldater fordelt på 3 tropper fra KP C. En tabell for å presentere funnene er etablert nedenfor. Her er «før» den strykprosenten soldatene lå på rett etter gjennomført nivå 2 kurs. «Etter» er den strykprosenten soldatene lå på etter 6 måneder inne i førstegangstjenesten. Siste kolonne presenterer den økningen strykprosenten har hatt siden gjennomført kurs. Hos 2BN øker strykprosenten med 46,50 prosentpoeng.

2BN	FØR	ETTER	Økning stryk prosentpoeng
TR1	7,10 %	78,50 %	71,40 %
TR 2	20,00 %	100,00 %	80,00 %
TR 3	12,50 %	37,50 %	25,00 %
TOTALT	11,60 %	58,10 %	46,50 %

Hovedårsaken til stryk er at soldatene glemmer å legge direkte trykk, samt behandling av skaden. Enkelte glemmer å sjekke viktige områder som mage, armer, ben og rygg. Tre soldater

setter TQ feil. Soldatenes egne tanker er at de savner oppfølging og repetisjon på faget. De fleste er fornøyd med selve sanitetskurset, men er mindre fornøyd med utdanning i ettertid. De som er fornøyd krysser allikevel av på at det ikke trenes mer enn annenhver måned eller mindre. Videre er de generelt fornøyd med utdanningens innhold, men opplyser samtidig at det ikke er nok trening.

HMKG, KP 2: Tropp 1, 2, 3 og 4

Nivå 2 kurset til Gardeskolen skiller seg fra resten ved at de har spredd sanitetsutdanningen utover to uker. En dag med sanitet og neste dag med stridsteknikk (av GSU1). HMKG har et noe varierende fokus da det til tider vil være noe sivilt (sivile instruktører). Selve kurset byr på noen utfordringer for Gardeskolen da soldatene er veldig mange flere. Dette resulterer i at man har for lite befal/instruktører Forsvarets Sanitet (FSAN) har satt minimum 1 instruktør pr 10 elev på praktiske leksjoner) og ser seg også nødt til å bruke vernepliktige med nivå 3. I etterkant av rekruttperioden sendes soldatene hovedsakelig videre til HMKG. Dette betyr at det må koordineres mellom Gardeskolen og HMKG ulike aspekter med sanitetsutdanningen. Dette være seg alt fra retesting av eksamen, til videreutdanning av sanitetsfaget (eks. CUF). Når det kommer til trening og øving har ikke avdelingen hatt noe spesielt fokus på sanitetsutdanning. TR 2 har i forkant hatt noe sanitetsutdanning, i regi av troppsbealet, omtrent to uker før testgjennomføringen, i motsetning til de andre troppene.

Antall vernepliktige	176
Erfaringsnivå elever	3 uker rekrutt før kursstart
Kurset	12 dager: annenhver dag sanitet og stridsteknikk (2 dager fri, men ingen egentrening) + 1 dag eksamen
Eksamen	Utendørs med ulike øvelser
Antall strykprosent eksamen	9,2 % (14: IB, 6: ikke gjennomført)
Antall stryk test	138 stk = 78,5%

Testgjennomføringen ble ledet av undertegnende med støtte fra befal og vernepliktige med nivå 3 i KP 2. Fire tropper ble testet i løpet av to dager, noe som utgjør 25% av vernepliktige i HMKG. Det ble gjennomført en samling for alle sensorer etter hver tropp hadde gjennomført, for å skape likhet. Strykprosenten «før» er på 9,20%, mens strykprosenten «etter» er på 78,50%. Dette gir en økning på 69,30 prosentpoeng stryk etter 11 måneder i førstegangstjenesten.

HMKG	FØR	ETTER	Økning stryk prosentpoeng
TR1	14,60 %	90,20 %	75,60 %
TR2	10 %	70 %	60,00 %
TR3	6,90 %	67,40 %	60,50 %
TR4	5,40 %	86,40 %	81,00 %
TOTALT	9,20 %	78,50 %	69,30 %

¾ av soldatene som stryker gjør dette fordi de ikke behandler skuddskaden, eller ikke setter direkte trykk. De fleste setter TQ, men behandler ikke deretter. Samtlige mener de ikke har trent på drillen siden kurset, og at de har for lite fokus på sanitet etter ankomst Huseby. Soldatene sier videre at de ikke vet hva de skal gjøre med skaden fordi de ikke har lært det. Enkelte soldater sier at når de er på øvelse lærer de at det holder med å sette TQ. TR2 har minst økning i sin strykprosent, men også her stryker soldatene fordi de ikke behandler skaden. Totalt sett stryker 19 av 138 stryk på at de ikke behandler selve skaden, resterende stryker på mer enn bare manglende behandling. Dette være seg slurvete drill, feil bruk av TQ og viktige punkter glemt.

PBN, ESK1: TR1 og TR2

Sanitetsutdanning implementeres i all utdanning som PBN, ESK1 gjennomfører. De trener sanitet minst én gang måneden hvor sanitet er satt av på timeplanen som eget punkt, men trener sanitet flere ganger i uken implementert i annen type trening. I Patruljetroppen (TR1) har de «dagens punkt» som er en halvtime hver morgen med gjennomgang av grunnleggende ferdigheter. Videre har de tydelige grunnprinsipper innenfor hvert fagområde. For sanitet er det to punkt: Livreddende og stabiliserende. TR1 kjører ofte casetrening i den hensikt å rydde opp i egne rekker. Her trener de på grunnleggende ferdigheter og evakuering på LTK som eget punkt. Soldatene utdannes noe mer i denne troppen grunnet krav til stillinga.

Casetrening gjennomføres med dukker for befal og vernepliktige. I tillegg har TR1 et eget opplegg hvor de kjører resertifisering av befalet på nivå 2.

Nivå 2 kurset for PBN ble i år holdt for hele bataljonen styrt av sanitetstroppen. Ved å gjøre dette har avdelingen god kontroll på undervisningen som blir gitt og hvilket fokus man skal ha. Det legges vekt på enkelhet og 5 grunnleggende prinsipper: egensikkerhet, stanse blødninger, sideleie, hypotermi og evakuering (CUF ble nevnt kort da det ikke er del av GSU1).

Antall vernepliktige	33
Erfaringsnivå elever	3 uker rekrutt før kursstart
Kurset	5 dager: inkludert eksamen siste dag
Eksamen	Innendørs på kasernerom, GRU og utendørs scenario
Antall strykprosent eksamen	10 av 263 (totalt PBN) eller 52 (ESK1)
Antall stryk test	5 stk = 15,15%

Testgjennomføringen ble gjort på to tropper, patruljetroppen og skarpskyttertroppen i PBN. Det skal nevnes at PBN representeres kun av disse to troppene, begge fra ESK1 og utgjør bare 13% av de vernepliktige i PBN. Her var det sanitetsansvarlig med troppssjefer i hver tropp som ledet testingen. Strykprosenten til ESK1 «før» er på 0% da samtlige soldater stod etter gjennomført sanitetskurs. Strykprosenten «etter» er på 15,15% og har derfor også økt med 15,15 prosentpoeng.

PBN - ESK1	FØR	ETTER	Økning stryk prosentpoeng
TR1	0,00 %	6,60 %	6,60 %
TR 2	0,00 %	22,22 %	22,22 %
TOTALT	0,00 %	15,15 %	15,15 %

Årsaken til stryk er at soldatene glemmer trykkpunkt og behandling av skaden. Videre er det to som stryker grunnet generelle småfeil gjennom hele drillen (glemt sjekk av puls, lyske, armer og ben).

4.1.1 Funn

AVD	FØR	ETTER	Økning stryk prosentpoeng
2BN	11,60 %	58,10 %	46,50 %
HMKG	9 %	79 %	69,30 %
PBN	0,00 %	15,15 %	15,15 %
TOTALT	6,90 %	50,58 %	43,65 %

Funnene viser at kompetansenivået til den enkelte synker etter gjennomført eksamen i nivå 2. Av 252 soldater testet er 25 stk. kvinner. Av disse 25 får totalt 10 stk. IB på testen. Dette er funn som ikke vil ha noen innvirkning på resultatet, da funnene viser at også kvinner sin strykprosent øker etter endt kurs (1 av 25 fikk IB på eksamen nivå 2).

Av 252 soldater testet etter 6-11 måneder i førstegangstjenesten er den totale strykprosenten på 50,58%. Det vil si at strykprosenten som manøveravdelingene samlet har etter gjennomført eksamen øker med 43,65 prosentpoeng. Med andre ord får vi et resultat som viser at soldatene er bedre i sanitet rett etter gjennomført kurs, en etter 6-11 måneder med gjennomført førstegangstjeneste. Videre viser resultatet at de med lengst tjenestetid (11 måneder) har større økning i strykprosenten enn de med kortere tjenestetid (6 måneder).

Hva er årsaken til dette resultatet, og hvordan kan en slik økning i strykprosenten forklares?

5 Drøfting

I de siste to kapitlene har jeg lagt grunnlaget for videre drøfting gjennom teori og analyse av resultater. På denne måten vil drøftingen bestå av et teoretisk og empirisk grunnlag basert på analysert data. Jeg vil her drøfte årsaken til resultatene, og hvilken betydning disse resultatene har for Hæren og videre sanitetsutdanning. Innledningsvis vil jeg drøfte svaret på problemstillingen ut ifra tre mulige tolkninger, for å deretter belyse mulige forklaringer på disse. Avslutningsvis vil forslag til utbedring og mulige løsninger fremmes for å øke opprettholdelsen av kompetansen.

I denne oppgaven får vi et resultat som viser at strykprosenten øker med 43,65 prosentpoeng etter 6-11 måneder inne til førstegangstjeneste. Det vil si at sanitetskompetansen til de vernepliktige i manøveravdelingene ikke opprettholdes. Det tolkes her til tre ulike antagelser; at det ikke trenes nok på sanitet, at sanitetskompetansen ikke opprettholdes grunnet manglende forståelse for faget, og til slutt at det trenes feil (den pedagogiske tilnærmingen).

5.1 *Trenes ikke nok*

En tolkning av resultatene analysert i denne oppgaven viser til at strykprosenten øker fordi sanitet ikke trenes og øves nok på etter endt sanitetskurs. Trening øker soldatenes ferdigheter og mestringsforventninger, og hvis det ikke trenes på over tid vil den enkeltes ferdighet synke (Eid & Johnsen, 2005, s. 372). Dette illustreres ved å sammenligne PBN, ESK1 patrulje- og skarpskyttertroppen (ESK1) sine resultater med HMKG og 2BN, hvor vi ser at ESK1 som trener mest også har de beste resultatene, i form av lavest strykprosent. Men hvorfor trenes det ikke nok på sanitet? En forklaring på dette kan være ulikt sanitetsfokus innad i avdelingene. Hos ESK1 er strykprosenten lavest av samtlige avdelinger og tropper testet i denne oppgaven. Generelt er nivået på avdelingen godt, og de har drevet enkeltøkter med repetisjon jevnlig gjennom hele året (omtrent én økt i måneden).

Under et uformelt intervju med sanitetsansvarlig blir det presentert flere tiltak troppene gjør for å ivareta og opprettholde sanitetskompetansen. ESK1 gir et inntrykk av å være opptatt av sanitet og forklarer fokuset med flere argumenter. Sanitetsansvarlig begrunner deres sanitetsfokus med at soldatene trener og øver mye, og at de utdannes noe mer innenfor sanitet enn i andre avdelinger grunnet krav til stillingen. ESK1 har for vane å være mye alene og er ofte selvstendig ute på oppdrag, noe som fører til at sanitet blir et enkeltmannansvar som de tar veldig seriøst.

På den andre siden er også 2BN en avdeling som stiller høye krav til stillingene, da også de er mye alene og har et større enkeltansvar innenfor sanitet. Også 2BN trener på sanitet, men her heller fokuset mer mot nivå 3, medic. Hvorvidt det er sanitetsfokuset til den enkelte kunnskapslederen (troppssjef eller kompanisjef) som avgjør hvor mye det trenes på sanitet, er vanskelig å si, men det kan virke som om andre enkeltmannsferdigheter som stridsteknikk, skyting, orientering og samband, prioriteres fremfor sanitetsutdanning for førstehjelperen, både hos 2BN og HMKG.

Det vil være naturlig for troppssjefene i manøveravdelingen å ha et annet fokus, hvor deres prioriteringer ligger i å bli best innenfor deres fagfelt, manøver og stridsteknikk. Evnen til å lære består av en kombinasjon av motiverende faktorer, personlige faktorer og læringsstrategier (McCauley, Van Velsor, & Ruderman, 2010, s. 5), og hvis det er opp til kunnskapslederen å bestemme hvor mye sanitetsfokus man skal ha, vil dette variere i stor grad basert på enkeltindividets personlige og motiverende faktorer.

Et tiltak for å øke sanitetstrening kan være å gi mindre handlefrihet når det kommer til troppssjefens og avdelingens prioriteringer. Et forslag er å definere i GSU1 hvor mange timer i måneden eller uken sanitet skal repeteres. På denne måten er avdelingen tvunget til å planlegge med repetisjon. Slik som GSU1 er lagt opp nå, er det ingen tid til repetisjon av sanitet i selve rekruttperioden. Videre blir sanitet nedprioritert, og selv om det er et ønske om å trene sanitet vil man ikke ha tid til det, da andre enkeltmannsferdigheter vil stå høyere hos enkelte.

På den andre siden finnes det mange tydelige føringer rundt sanitetsutdanningen i GSU1. For eksempel at alle sanitetsleksjoner ha minst 1 instruktør pr 7. elev på praktiske leksjoner, eller at teoriundervisningen ikke skal overstige 35 soldater. Dette vil bidra til et bedre fokus på den enkelte førstehjelper, hvor kunnskapslederen vil kunne tilpasse de didaktiske valgene og øke forståelsen til den enkelte. Allikevel har slike bindinger og begrensninger også sine ulemper. Det kan antas at slike bindinger fører til at visse avdelinger med mange elever føler seg presset i mangel på personell. Etter samtale med sanitetsansvarlige i avdelingene blir det opplyst at HMKG (Gardeskolen) har et høyere antall soldater pr befal under kurset, enn de andre avdelingene testet. Dette vil føre til et problem hos avdeling, hvor de ikke vil kunne undervise etter GSU1 sine bestemte forhold og krav.

HMKG sin økning i strykprosent kan videre tolkes som et resultat av nedprioritert sanitetstrening av førstehjelperen. Generelt har HMKG den største strykprosenten av testede

avdelinger. Videre har HMKG de soldatene med lengst tjenestetid, da soldatene som er testet har vært inne i 11 måneder. Dette betyr at HMKG soldatene har en lengre periode siden sist gjennomført nivå 2 kurs enn de andre avdelingene testet. Ettersom testgjennomføringen ble gjort i løpet av to dager ble det etter første dag spredd et rykte innad i kompaniet. Dag to starter derfor med at de første 10 fra TR3 ikke får bestått fordi de først setter en form for bandasje med en gang, eller rett etter at TQ er satt. Resterende får melding om å holde seg til drillen, og ikke lytte til ryktene. De fleste velger da å ikke behandle skaden med noe annet enn TQ. Noen stryker grunnet mangelfull drill, men de fleste fordi de ikke behandler eller revurderer, og slurver med viktige punkter.

En forklaring på dette er at soldatene ikke har trent eller øvd på drillen etter gjennomført sanitetskurs (Eid & Johnsen, 2005, s. 372). Ifølge informasjonsblanketten opplyser soldatene selv at de ikke har trent sanitet siden de avsluttet sanitetskurset i rekruttperioden. Enkelte sier de har trent det én eller to ganger i forbindelse med restvakt. På den andre siden kan dette ha noe med soldatenes manglende forståelse å gjøre.

5.2 Manglende forståelse

Soldatenes manglende forståelse kan knyttes til to mulige forklaringer basert på oppgavens empiriske funn. På den ene siden kan dette handle om at nivået er for avansert. Den andre forklaringen omhandler selve forståelsen av hvorfor man gjør ting. Dette handler om å se løsninger og gjøre noe med en hensikt. Det å faktisk forstå, og å lære seg symptomer på en livstruende skade handler om mer enn bare puggingen (Bransford, Brown, & Cocking, 2000, ss. 15-17).

Her kan vi igjen bruke funn fra testgjennomføringen til HMKG hvor soldatene gjør feil på grunn av et rykte de har hørt. Når soldatene ikke behandler skaden er ikke dette fordi de tar en vurdering på at de ikke har tid, men fordi de ikke vet hva mer de kan gjøre annet enn å sette på TQ. Soldatene fikk både mulighet og tid til å utbedre skuddskaden, og de færreste visste hva de skulle gjøre. Dette belyser det faktum at de ikke forstår at en bandasje vil kunne beskytte såret ytterligere, eller at de kan legge en trykkbandasje for å hindre blødningen. Dette gjaldt flere som fikk IB i samtlige avdelinger. Dette belyser antagelsen om at soldatene ikke har vært gjennom en erfaringsbasert mesterlære, og derfor mangler den praktiske forståelsen av faget.

På den andre siden er forklaringen om at nivået er for høyt på selve utdanningen. Andre funn som ble gjort i den kvalitative studien viste at PBN sin sanitetsutdanning (i regi av PBN

sanitetstropp) og sjekklisten var noe tilpasset. Kravene var fortsatt like, men fokuset var noe enklere. PBN sanitetsansvarlig fokuserte på enkelthet med 5 prinsipper; egensikkerhet, stanse blødninger, sideleie, hypotermi og evakuering. Videre ble sjekklisten gjort noe enklere (se vedlegg 5) og mer «infanterisikker». Dette for å fjerne eventuelle misforståelser og skape likhet i bataljonen.

Videre finnes muligheten for at det er en manglende forståelse hos befalet, nivå 3 som utdanner førstehjelperen. Eksempler på uklare føringer ligger i hva som er gjeldende og hva som er forandret. I denne oppgaven ble bruken av trykkbandasje og krav til bruk et spørsmål. Hvorvidt skadet side skal ligge ned eller opp, eller behandling av brudd skal skje på punkt C (circulations) eller H (hypothermia) er uklart og praktiseres ulikt blant avdelingene. I praksis vil ikke dette gi store konsekvenser, men i forhold til eksamen som soldatene må gjennom vil de lære ulike driller, som igjen vil kunne påvirke B/IB prosenten.

5.3 Trenes feil

Den manglende forståelsen for faget kan være knyttet til den siste tolkningen av resultatet, som handler om at det trenes feil. Hvordan det trenes og øves er ofte avhengig av utdanningslederen og de didaktiske valgene som tas underveis. Videre må undervisningsmetoden baserer seg på realistisk trening og ta hensyn til erfaringsnivået til soldatene (Eid & Johnsen, 2005, s. 373). Her er det viktig at kunnskapslederen planlegger utdanningen godt i forkant og evaluerer den i etterkant. Dette bør gjøres med FPG som fundament. På denne måten vil man finne den riktige flytsonen, og utdanningen blir tilpasset soldatenes nivå (FSS, 2006, s.10-15).

Sanitetskurset i rekrutten har på mange måter en skolestisk undervisningsmetode der man bryter ned et komplisert virkelighetsbilde, hvor målet med læringen kun er en del av virkeligheten, og virkeligheten er underordnet læringen. Dette betyr at man reduserer kompleksiteten med av den virkelige ferdigheten. I praksis betyr dette at man lærer ferdigheten gjennom vektlegging av mindre identifiserte elementer av ferdigheten for å gjøre læringen lettere. Den komplekse militære virkeligheten reduseres til at soldaten slipper å bruke mye tid på tankeprosessen i ferdighetstreningen, eks. bandasjere og sette på tournique i rolige omgivelser (Sookermany, 2005, ss. 40-42). Når soldatene mestrer dette kan man videreutvikle ferdighetene og tilpasse vanskelighetsgraden. Som nevnt over gjør PBN nettopp dette da de reduserer kompleksiteten og vektlegger 5 enkle prinsipper i sanitetskurset, som å stanse blødninger, legge pasient sideleie (sikre luftveier), hypotermi og evakuering. Dette kan sammenlignes med TCCC avhandlingen som fokuserer på 3 enkle grep som til sammen skal utgjøre den livreddende førstehjelpen.

Kritikken til det skolastiske læringsprinsippet er at kjerneelementene vil bestå av kunnskap, regler eller prinsipper. Dagens soldater vil operere i komplekse miljøer som innebefatter konfliktforebyggende operasjoner, konflikter og stabiliserende operasjoner, og alle soldater forventes å operere effektivt i et slikt miljø (Hærens Våpenskole, 2015, s. 4). Det vil innebære en kontekst som ikke kan holde seg til regler og prinsipper (Eid & Johnsen, 2005, s. 373). Det er derfor avgjørende at man etter rekruttutdanning vender fokuset til et ikke-skolastisk læringsparadigme. Soldatene må øve på sanitetsfaget i en kontekst med uforutsigbare situasjoner, og benytte seg av de prinsipper og regler som veiledende og rettleidende (Eid & Johnsen, 2005, s. 370). Her kan vi referere til ESK1 sin casetrening hvor kompleksiteten øker etter hvert som elever forstår mer. Her benyttes også spesifisitetsprinsippet. Dette vil samtidig være med på å øke den enkeltes mestringstro, og igjen prestasjon innenfor faget (Stray & Wittek, 2014, ss. 245-246).

Det finnes ulike læringsstrategier, enten for å øke hukommelsen i læringen eller for å øke selve forståelsen (Bransford, Brown, & Cocking, 2000, ss. 14-15). Det er i all hovedsak kunnskapslederen, altså befalet eller sanitetsansvarlige i avdelingen, som legger opp til ulike læringsstrategier basert på didaktiske valg. Målsettingsteori viser til at det finnes et positivt forhold mellom spesifikke vanskelige mål og prestasjon. Med andre ord vil målsettingsteori være med på å øke motivasjonen til den enkelte (Kaufmann & Kaufmann, 2011, s. 100). Det er derfor essensielt at sanitetsfaget, på lik linje med de andre enkeltmannsferdighetene, fokuserer på målsetting og mestring. Hvis kunnskapslederen ikke selv har mål for sanitetsutdanningen blir det vanskelig for soldatene å sette seg mål, og derav kunne øke sine prestasjoner.

For å skape best mulig læring bør undervisning og vurdering orienteres mot hva den lærende skal kunne etter endt læring (Prøitz, 2015, s. 15). I samtale med sanitetsansvarlig i ESK1 vises det til et treningsprogram med fokus på prinsippene spesifisitet og herdning. Soldatene skal trene på reelle caser, i den hensikt å «røste opp i systemet» for å identifisere forbedringspunkter i sanitetsutdanningen og finne ut hvor nivået ligger. Her kjører de innledningsvis en case med bilulykke som innehar enkle skader som knekt lårbein, kutt i panne og en med panikk. Videre trenes det på sanitetsdrillen mellom casene. Case 2 er mer taktisk og omhandler artillerinedslag hvor de må behandle skader som splintskade bryst, store pågående blødninger og indre blødninger. Denne gjøres i etterkant av case 1 for å se om læring har funnet sted og kan refereres til som erfaringsbasert mesterlære hvor soldatene befinner seg i en mestringssone hvor de behersker enkelte ferdigheter samtidig som de utfordrer seg selv (Hattie & Gregory, 2014, ss. 172-173).

Enkelhet er nøkkelen, og klare rammer og infanterisikre maler bør etableres, slik at det skapes likhet og enkelt innenfor faget (Butler, 2007, s. 1). Selv om sanitetsutdanningen allerede er styrt med tydelige rammer og føringer, kan det hevdes at noe må utbedres. Det kan antas at enkeltheten som vektlegges hos EKS1 er med på å bidra til bedre forståelse, som resulterer i en lavere strykprosent. Det ville være til fordel for Hæren å opprettholde en slik likhet og enkelhet innad i organisasjonen. Hvem som best egnestil å sikre denne enkelheten og likheten skal jeg ikke diskutere. Det kan dog hevdes at de med best kjennskap til Hærens sanitetsutdanning og GSU1 bør få ansvaret for implementering og evaluering av sanitet i den daglige utdanningen. Ettersom GSU1 skal være et dynamisk program der endringer i faglige krav blir fanget opp, har også den enkelte kunnskapsleder et ansvar for å melde ifra dersom dette ikke skjer (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5). Ved å gjøre dette vil man sikre at soldatene får riktig utdanning på en bedre måte.

6 Konklusjon

Sanitetsfokuset ute i manøveravdelingene varierer fra avdeling til avdeling. Det er tydelig at sanitetskompetansen hos vernepliktige i manøveravdelingene ikke opprettholdes, da undersøkelsene i denne oppgaven viser at den svekkes over tid. Oppgaven har vist at strykprosenten økte betydelig, da strykprosenten økte med hele 43,65 prosentpoeng i løpet av 6-9 måneder inne til førstegangstjeneste. Disse tallene kan antas å ha sammenheng med hvor mye avdelingene trener på faget sanitet. Avdelingen med lavest stryk i prosentpoeng er den avdelingen som har vist seg, gjennom kvalitative studier, å trene mest på sanitetsfaget, på førstehjelperens nivå. Videre kan resultatet forklares ved at det trenes feil, eller at det er manglende forståelse for faget.

Årsakene til at noen avdelinger trener mer eller mindre kan variere fra sanitetsfokuset den enkelte kunnskapsleder har, til hvor mye tid troppen har til å gjennomføre trening og øving på faget. Det finnes allikevel mange muligheter med GSU1 for å tilrettelegge og fasilitere for mer og bedre utdanning av sanitetsfaget. Løsningen på manglende opprettholdelse av sanitetskompetansen kan være å legge tydeligere og enklere rammer gjennom GSU1. Dette være seg gjennomføringen av eksamen og hva som faktisk er viktig for førstehjelperen å kunne. Tydelige rammer og mer infanterisikre maler bør etableres for å skape likhet og enkelt innenfor faget. Dette vil føre til mindre usikkerhet rundt hvilke krav som stilles til førstehjelperen, og tydeligere føringer for planlegging, gjennomføring og evaluering av sanitetsutdanningen.

GSU1 har en utdanningskontroll som har til hensikt å kvalitetssikre at utdanningen møter gitte målsetninger. Ved å teste avdelingen og enkeltmannsstandpunkt kan man med bakgrunn i resultatet teste om utdanningsmålene er nådd, noe som gjøres gjennom testen GHS (Hærens Våpenskole, 2015, s. 5). Det anbefales derfor at det etableres en test i sanitet nivå 2 for soldatene ved dimisjon, da det ikke finnes noen tall som kan bidra til å kvalitetssikre sanitetsutdanningen ved endt førstegangstjeneste, med unntak av GHS hvor CUF er en del av det.

Selv om denne oppgaven har vist til en betydelig økning av strykprosenten, og at sanitetskompetansen ikke opprettholdes etter gjennomført sanitetskurs, ønsker jeg å trekke frem enkeltpersoner, både troppssjefer og sanitetsansvarlige som er med på å fremme sanitetsfokuset ute i Hæren. Jo flere jeg pratet med, desto større inntrykk fikk jeg av at dette er noe avdelingene ønsker å øve mer på. Flere tropper skiller seg ut ved at de prioriterer å trene på sanitet, på et førstehjelpernivå. Det at manøveravdelingene forstår viktigheten med nivå 2 kompetansen, og

at denne må opprettholdes på lik linje med andre ferdigheter, er essensielt for opprettholdelsen av stridsevnen og videreutvikling av soldatenes enkeltmannsferdigheter.

7 Videre forskning

Oppgaven har gjennom kvantitative undersøkelser og kvalitativ analyse identifisert ulike temaer som det bør forskes videre på:

- TCCC konseptet – hvordan bør man trene sanitet, og hvordan implementere dette i soldatutdanningen?
- Hva er det som påvirker sanitetsfokuset i de ulike avdelingene?
- Hvordan kan man tilrettelegge for sanitetsutdanning i Hæren gjennom GSU1?
- Er nivå 2 for krevende for førstehjelperen med de krav som stilles i dag?

8 Vedlegg

Vedlegg 1: Testprosedyre

Vedlegg 2: Eksamensveiledning og sjekklister

Vedlegg 3: Informasjonsblankett

Vedlegg 4: Resultat tester

Vedlegg 5: Eksamenssjekklister Panserbataljonen

9 Litteraturliste

- Bransford, J. D., Brown, A. L., & Cocking, R. R. (2000). Learning. In J. D. Bransford, A. L. Brown, & R. R. Cocking, *How people learn - Brain, mind, experience, and school* (pp. 3-27).
- Butler, F. K. (2007, November). *Military Medicine*, Vol 172. *Tactical Combat Casualty Care 2007: Envolving Concepts and Battlefield Experiences*, pp. 1-19.
- Butler, F. K. (2017, Mars/April). *Military Medicine*, Vol. 182. *Two decades of saving lives on the battlefield: Tactical Combat Casualty Care turns 20*, pp. 1663-1568.
- Eid, J., & Johnsen, B. (2005). *Operativ psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamics systems. *Human Factors: The journal of the human factors and ergonomics society*, pp. 34-49.
- Forsvaret, S. (2006). *Forsvarets Pedagogiske Grunnsyn (FPG)*. Forsvaret.
- Grønmo, S. (2016). *Sammfunnsvitenskapelige metoder 2. Utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hattie, J., & Gregory, Y. (2014). *Synlig læring*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Hæren. (2012). *Hærens utdannings og treningsbestemmelser (HUT)*. Hæren.
- Hærens Våpenskole. (2015). *GSUI*. Rena: Sjef Hærens Våpenskole.
- Hærens Våpenskole. (2017). *Sanitetsutdanning i Hæren*. Rena: Hærens Våpenskole.
- Hærens Våpenskole, P. (2016). *TCCC - Introduction and guidelines*. Rena.
- Illeris, K. (2012). *Læring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Johannessen, A., Tufte, P., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Jørgensen, P. S. (1999). *Hvad er kompetence? Uddannelse, nr.9, s.4-13*.
- Kaufmann, A., & Kaufmann, G. (2011). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Latham, G. P., & Locke, E. A. (2007). *New Developments in and Directions for Goal-Setting Research*. Toronto: Hogrefe & Huber Publication.
- Leksikon, S. N. (2017, 11 11). *Store Norske Leksikon*. Retrieved from Didaktikk: <https://snl.no/didaktikk>
- Lutz, R. H. (2011, Oct 1). *Tactical Combat Casualty Care, or TCCC. Special Warfare: The Professional Bulletin of the John F. Kennedy Special Warfare Center & School, Vol. 24 Issue 4*, pp. 08-09.

- McCauley, C. D., Van Velsor, E., & Ruderman, M. N. (2010). Introduction: Our view of leadership development. In *Center of Creative Leadership*. Wiley: eBook Collection.
- NAEMT. (2013). *PHTLS*. Drøbak : Norsk Luftambulans Undervisning .
- NAEMT. (2018). *National Association of Emergency Medical Technicians*. Retrieved from Prehospital Taruma Life Support: <http://www.naemt.org/education/phtls/phtls-courses>
- Prøitz, T. S. (2015). *Læringsutbytte*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sookerman, A. M. (2005). *Fra vernepliktig rekrutt til ekspertsoldat*. Oslo: GAN forlag AS.
- Stormark, F. (2009). *Hvorfor dør soldater i strid?* Oslo: Krigsskolen.
- Stray, J. H., & Wittek, L. (2014). *Pedagogikk - en grunnbok*. Oslo: Cappelen Damm.
- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad Bjørke AS.
- Sweeney, P. J., Matthews, M. D., & Lester, P. B. (2011). *Leadership in dangerous situations*. Annapolis, Maryland: Naval Institute Press.
- Universitetet i Oslo. (2017). *UiO - Universitetet i Oslo*. Retrieved from Kvalitativ og kvantitativ metode: www.uio.no/studier/emner/jus/afin/FINF4001/h12/metode---innforing3.ppt