



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Att vara förberedd inför en naturkatastrof

**En intervjustudie med sjuksköterskestudenter i
Indonesien**

Felix Ljunggren

Ingrid Lindén Moen

| | |
|-------------------------|--------------------------------|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2019 |
| Handledare: | Kristina Rosengren |
| Examinator: | Ingalill Koinberg |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till personalen och sjuksköterskestudenterna vid Universitas Gadjah Mada som ställde upp på intervjuerna och för den hjälp vi fick på plats i Indonesien.

Vi vill även tacka Linnaeus-Palme utbytesprogram som finansierade utbytesstudierna och därigenom gjorde dem möjliga.

Slutligen vill vi rikta ett enormt tack till vår handledare Kristina ”The Boss” Rosengren. Utan hennes hjälp på plats hade inte denna studie kunnat genomföras. Hon har funnits här för oss i med- och motgång, och stöttat oss genom hela processen. Inte bara över Skype, men även i egen hög person på plats i Yogyakarta.

| | |
|-------------------------|--|
| Titel (svensk) | Att vara förberedd inför en naturkatastrof – En intervjustudie med sjuksköterskestudenter i Indonesien |
| Titel (engelsk) | Dare to be prepared for a natural disaster - An interview study with nursing students in Indonesia |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt/2019 |
| Författare | Felix Ljunggren, Ingrid Lindén Moen |
| Handledare: | Kristina Rosengren |
| Examinator: | Ingalill Koinberg |

Abstract:

Background: Natural disasters approximately kills 90 000 people every year and millions are affected. Natural disasters define as earthquakes, tsunamis and volcanic eruptions among others. Large parts of Indonesia rest on volcanic ground and around 400 active volcanos exist in the country. Hence the lands frequent exposure to natural disasters. Nurses are, in number, the biggest resource of staff in health care. Therefore, it's crucial for them to be prepared to handle their role in natural disasters. **Aim:** To describe nursing students' experiences regarding education in disaster nursing. **Method:** This study used a qualitative content analysis with an inductive approach based on semi structured interviews with eight nursing students from Univeristas Gadjah Mada in Yogyakarta, Indonesia. **Results:** One theme and three categories were identified. The theme "To feel prepared for an natural disaster" and the categories "To feel prepared in nursing", "To handle limitations in nursing" and "To handle uncertainty in nursing". The students' experiences describe that they consider the knowledge taught by Universitas Gadjah Mada as valuable but a fear to act when a natural disaster strike. They need frequent repetition of practical training to be able to feel confident and prepared. The students experience an imbalance between theory and practical training, hence the theory taking up a large part of the educations time. However, the theory is described as useful. **Conclusion:** Increased repetition helps the students to handle their feelings of uncertainty and unpreparedness. This result is implementable in nursing educations globally.

Keywords: Disaster nursing, Education, Indonesia, Nursing students, Qualitative content analysis, Suffering

Sammanfattning:

Bakgrund: Naturkatastrofer dödar ca. 90 000 människor varje år, och flera miljoner drabbas årligen. Naturkatastrofer definieras bland annat som jordbävningar, tsunamis och vulkanutbrott. Stora delar av Indonesien vilar på vulkanisk grund och totalt finns cirka 400 aktiva vulkaner, vilket leder till att landet regelbundet drabbas av naturkatastrofer. Sjuksköterskor är den professionen det finns mest av i vården och de måste därför vara förberedda på att hantera en katastrof. **Syfte:** Att beskriva indonesiska sjuksköterskestudenters erfarenheter av undervisning avseende akuta omvårdnadssituationer som till exempel en naturkatastrof. **Metod:** Åtta semistrukturerade intervjuer gjordes vid

Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesien. Datan analyserades med induktiv, manifest innehållsanalys. **Resultat:** Ett tema och tre kategorier identifierades. Temat “Att vara förberedd inför en naturkatastrof” och kategorierna “Att känna sig förberedd inom omvårdnad”, “Att hantera begränsningar inom omvårdnad” och “Att hantera osäkerhet inom omvårdnad”. Studenterna upplever att kunskapen de får från Universitas Gadjah Mada är värdefull, men också en rädsla för att agera vid en naturkatastrof. De behöver upprepade praktiska övningar för att känna sig säkra och förberdda. Studenterna upplever en obalans mellan teori och praktik, då teorin tar för mycket plats tidsmässigt. Trots detta upplevs teorin som god. **Slutsats:** Ökad praktisk övning och återkoppling hjälper studenterna att hantera sin osäkerhet och oförbereddhet. Detta resultat är användbart i sjuksköterskeutbildningar globalt.

Nyckelord: Indonesien, Katastrofvård, Kvalitativ innehållsanalys, Lidande, Utbildning, Sjuksköterskestudenter

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Naturkatastrofer | 1 |
| Sjuksköterskans arbete och kompetens i Västvärlden..... | 2 |
| Sjuksköterskor och katastrofsjukvård..... | 2 |
| Triage | 3 |
| Initial behandling | 3 |
| Transport | 4 |
| Teamarbete..... | 4 |
| Omvårdnadsteori lidande..... | 4 |
| Problemformulering | 5 |
| Syfte | 6 |
| Metod | 6 |
| Verksamhetsbeskrivning | 6 |
| Design..... | 6 |
| Urval | 6 |
| Datainsamling..... | 7 |
| Dataanalys | 7 |
| Etiska ställningstaganden | 8 |
| Resultat..... | 9 |
| Att vara förberedd inför en naturkatastrof..... | 9 |
| Att känna sig förberedd inom omvårdnad | 9 |
| Att hantera begränsningar inom omvårdnad..... | 10 |
| Att hantera osäkerhet inom omvårdnad | 12 |
| Diskussion | 13 |
| Metoddiskussion..... | 13 |
| Resultatdiskussion | 15 |
| Att vara förberedd inför en naturkatastrof | 15 |
| Att känna sig förberedd inom omvårdnad | 15 |
| Att hantera begränsningar inom omvårdnad..... | 16 |
| Att hantera osäkerhet inom omvårdnad | 17 |
| Slutsats | 17 |
| Kliniska implikationer och fortsatt forskning | 18 |

Referenslista 19

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

Inledning

En kraftig jordbävning i Indiska Oceanen, år 2004, skapade en efterföljande tsunami som slog in över Thailands kust och orsakade stor mänsklig som materiell skada. En av överlevarna beskrev följande "I didn't find my daughter until 9 months after the tidal wave came. During that period of time, it was real suffering". Denna förälder har förlorat hus, arbete och barn, vilket är ett exempel på att lidandet efter en katastrof påverkar flera delar av det mänskliga livet. Människor blir patienter i ordets ursprungliga mening då lidandet påverkar flera dimensioner av det mänskliga livet. Det är inte endast sjukdom eller fysiska skador vi utsätts för utan det är också en kamp mot följderna av något oförutsett som inträffat som vi måste uthärda. Mitt i detta lidande finns förhoppningsvis hjälp såsom vårdpersonal att tillgå. Då sjuksköterskor är en stor personalgrupp är det betydelsefullt att de är förberedda om eller när en katastrofsituation uppstår. Sjuksköterskans uppgift är att säkerställa god omvårdnad, till exempel lindra lidandet, vilket i många fall är svårt när större oförutsedda händelser sker som påverkar tillgång till rent vatten, mat, mediciner, sjukvårdsmaterial etc. Föreliggande studie avser att beskriva sjuksköterskestudenters erfarenheter av undervisning avseende omvårdnad vid naturkatastrofer.

Bakgrund

Naturkatastrofer

Nästan 90 000 människor dör varje år som en konsekvens av naturkatastrofer och cirka 160 miljoner människor påverkas världen runt. World Health Organisation (WHO) definierar naturkatastrofer som jordbävningar, tsunamis, vulkanutbrott, jordskred, orkaner, översvämningar, löpeldar, värmeböljor och torkor. Påverkan på de tidigare nämnda 160 miljoner människorna inkluderar förstörelsen av den fysiska, biologiska och sociala miljön, vilket har en långvarig effekt på individers hälsa, välbefinnande och överlevnad (WHO, 2018). Enligt Centre for Research of the Epidemiology of Disasters (CRED, 2017) årliga statistik över naturkatastrofer registrerades 335 katastrofer på sex kontinenter, Asien, Afrika, Oceanien, Europa samt Nord-och Sydamerika. Antalet katastrofer, och dess konsekvenser, var ojämnt fördelat, Asien är ledande inom katastrofprevalens med flest dödsfall, medan Nordamerika har störst ekonomiska förluster. Naturkatastrofer drabbar i hög grad låginkomstländernas viktiga samhällsstrukturer som sjukhus och vattenförsörjning (Läkare utan gränser, 2018). Då människor i utvecklingsländer ofta bor på platser som är särskilt utsatta för olika katastrofer, alternativt i boenden som inte tål exempelvis jordbävning eller översvämning, bidrar naturkatastrofer till omfattande skador i dessa länder (Svenska röda korset, u.å.). Stora delar av Indonesien vilar på vulkanisk grund och totalt finns cirka 400 aktiva vulkaner på landets många öar. Jordskalv är vanligt förekommande och 2004 drabbades Aceh provinsen i Indonesien av det kraftigaste jordskalv som har noterats på över 40 år, cirka 170 000 Acehbor omkom i skalvets efterföljande tsunami (Landguiden, 2016). Indonesien drabbas regelbundet av olika sorters naturkatastrofer, då landet ligger mellan tre olika tektoniska plattor. Java, Sumatras västkust, Små Sundaöarna samt Bali och Lombok är speciellt utsatta vid jordbävningar på grund av tät bebyggelse. En tsunami till följd av jordbävning är vanligtvis liten, men i oktober 2018 dog flera tusen människor av en tsunami och jordbävning i Centrala Sulawesi (Embassy of Sweden, 2018). Vidare hade vulkanen Merapi i Provisen Yogyakarta, Indonesien år 2010 en rad utbrott som varade i flera dagar. Över 3 miljoner människor påverkades och nästan 400 människor dog. De vanligaste skadorna som uppkom var brännskador och akuta

luftvägsinfektioner. En säker zon bildades med en två mils radie från vulkanen, där erbjöds läger för husrum till de drabbade (World Health Organisation -Regional office for South-East Asia, u.å.). WHO (2018) framhåller betydelsen av att utveckla kunskap för att hantera naturkatastrofer, vilket nästkommande avsnitt kommer att beröra.

Sjuksköterskans arbete och kompetens i Västvärlden

Sjuksköterskans arbete syftar till att förbättra och bevara hälsa och välbefinnande samt förebygga sjukdom eller funktionsnedsättning för bästa möjliga livskvalitet. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad men hen har kunskap inom såväl medicinsk vetenskap som pedagogik, psykologi och sociologi. Omvårdnadsarbetet utförs i enlighet med gällande lagar och författningar inom vård och omsorg. För att utöva en jämlik vård och hälsa beaktas kön, ålder, socioekonomisk bakgrund, miljö och kulturtillhörighet. Den legitimerade sjuksköterskan reflekterar över egen yrkesutövning med hjälp av kontinuerlig analys av hens styrkor och svagheter i relation till den egna professionella kompetensen. Hänsyn tas till människors religion, värderingar, mänskliga rättigheter, integritet och autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare har International Council of Nurses (ICN, 2012) utvecklat en etisk kod bestående av fyra delar; sjuksköterskan & allmänheten, sjuksköterskan & yrkesutövningen, sjuksköterskan & professionen och sjuksköterskan & medarbetare. Dessa utgör grunden för sjuksköterskans omvårdnadsansvar med utgångspunkt från patientens behov av stöd och hjälp.

Institute of Medicine of the national academies och Quality and Safety education for nurses (QSEN) i USA har utvecklat sex kärnkompetenser. Dessa är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, informatik och förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. Personcentrerad vård bygger på att erkänna patienten som delaktig och huvudsaklig informationskälla för att kunna tillgodose omvårdnad efter dennes preferenser, värderingar och behov. När det gäller ett fungerande teamarbete i multiprofessionella team behövs bland annat öppen kommunikation, gemensam respekt och beslutsfattande för att skapa vård med hög kvalitet. Vidare utgår evidensbaserad vård från ett tvärprofessionellt samarbete mellan aktuell forskning, klinisk erfarenhet och patientens/familjens preferenser för att ge bästa möjliga vård. Dessutom ingår förbättringskunskap för kvalitetsutveckling av omvårdnadsprocesser. Genom att använda olika förbättringsmetoder förbättras vårdkvalité- och säkerhet inom redan existerande vårdssystem. Säker vård syftar till att minimera risk för skador bland patienter och hälso-och sjukvårdspersonal genom effektivare stödsystem till varje enskild persons arbetsprestation. Den sista kärnkompetensen, informatik, fokuserar på att använda information och teknologi för att kommunicera, behandla kunskaper, minska fel och stödja beslutsfattande (Quality and Safety Education for Nurses, u.å.).

Sjuksköterskor och katastrofsjukvård

Det är avgörande för sjuksköterskor att vara förberedda och utbildade i oväntade omvårdnadssituationer som katastrofvård. Katastrofvård är ett betydelsefullt kunskapsfält att implementera inom sjuksköterskeutbildning, och det finns variationer vad studenterna lär sig beroende på lärosäten även om de ligger i samma land (Jennings-Sanders, Frisch & Wing, 2005). Ett exempel på detta går att se vid jämförelse mellan två universitet i Sverige. På Göteborgs universitet ges enbart en kurs i "Omvårdnad vid komplexa vårdssituationer" på fem veckor (Sahlgrenska Akademin, 2017). Medan sjuksköterskeprogrammet på Karolinska Institutet i Stockholm har en elva veckor lång kurs om "Vårdande vid akut ohälsa" (Karolinska

Institutet, 2016). Internationellt beskrivs fyra grundläggande delar vid katastrofsjukvård (Alim, Kawabata & Nakazawa, 2015).

1. Triageringsförmåga samt identifiera överlevares hälsoproblem
2. Förmågan att ge initial behandling
3. Förmågan att säkert transportera överlevare till närmaste vårdenhet
4. Förmågan att arbeta i team

Forskning (Alim, Kawabata & Nakazawa, 2015) visar bland annat att sjuksköterskeutbildningen behöver tydliggöras när det gäller vård vid katastrofer. Studien visar att utbildning och praktiska katastrofövningar ger positiva resultat för de indonesiska sjuksköterskestudenter som deltog, vilket utvärderades (före och efter mätning) genom observationer av instruktörer samt personliga intervjuer med studenterna. Intervjuerna visade att 73% av studenterna var förberedda på vad de ska göra vid en katastrofsituation, vidare ansåg 27,5% även att utbildningen bidragit med fördelar såsom akademiska perspektiv. Studenterna beskrev en ökad förståelse från första till det andra testet. Kunskapsinhämtningen påverkades av instruktörernas kunskapsbas. Övningen utvärderades (1–5 poäng) i relation till följande fyra kategorier, Teamarbete, Initial behandling på överlevare, Patienttransport och Triagering. Medelpoängen var drygt 4 med undantag av Triagering som bedömdes något lägre.

Triage

Triage eller triagering syftar till att dela in patienter utifrån medicinskt tillstånd för att bedöma vårdbehov- och nivå (Medicinsk ordbok, u.å.). Majoriteten av Europas sjukhus använder sig av Manchester Triage System (MTS) för att bedöma vilka patienter som behöver omedelbar vård och vilka som kan vänta (Zachariasse et al., 2017). MTS ger hög kvalitet men har sämre effekt vid triagering av barn och äldre. Vidare anser Cooke och Jinks (1999) att MTS tillämpas bäst till patienter som är kritiskt sjuka med omedelbart behov av vård. Vidare anser forskarna att MTS kan och bör användas även när patienter försämras under väntetid på akutenheterna vilket inte alltid sker på grund av bristande träning i triageringssystemet.

I en artikel av Forsman, Forsgren, & Carlström (2012) anser sjuksköterskor att Manchester triage system (MTS) är patientsäkert och tillförlitligt. De menar att organisatoriska faktorer och erfarenhet av MTS förbättrar patientsäkerheten och betonar att tid för bedömning och uppföljning är viktigt för att förbättra patientsäkerheten. Kritik förekommer mot MTS som att metoden inte alltid går att tillämpa då den inte fångar upp alla tänkbara symtom. Dessutom menar Smith et al. (2012) att vid stort vårdbehov med små resurser är triagering nödvändigt för att rädda liv, maximera resurserna och tillgodose basala omvårdnadsbehov. Triagering kommer till sin rätt när vårdpersonal ställs inför svåra val som patienternas behov i relation till begränsade resurser. Patienter som vanligtvis prioriterats först kräver stor en del av tillgängliga resurser vilket kan leda till lidande, och i värsta fall död, för den andel patienter som inte prioriteras lika högt. Sammanfattningsvis är grundläggande omvårdnad, smärtkontroll, hydrering och antibiotikatillförsel nödvändig behandling för att hålla svårt sjuka patienter stabila tills transport kan ske till annan fungerande vårdenhet.

Initial behandling

Medicinsk ordbok (u.å.) beskriver att initial betyder “som hör till början”. Thim et al (2012) menar att ABCDE-metoden är ett systematiskt tillvägagångssätt för att omedelbart bedöma och behandla svårt sjuka eller skadade patienter. Metoden är lika tillämplig på vårdenheter som ute i fält. Målen med ABCDE-metoden är att ge livräddande behandling, bryta ner komplexa kliniska situationer för att göra dessa hanterbara (bedömning-och behandlingsalgoritm) genom

att tydliggöra allmänna riktlinjer bland vårdgivare för att frigöra tid för att fastställa diagnos och behandling. Varje bokstav står för en vital funktion.

- A (Airways), fri luftväg (vid trauma även stabilisering av nacke)
- B (Breathing), andning
- C (Circulation), blodcirkulation
- D (Disability), bedömning av neurologi
- E (Exposure), exponering

Metoden går ut på att börja från A och göra en bedömning och eventuellt ge behandling innan nästa vitala funktion (B) undersöks och så vidare. ABCDE-metoden är universal och tillämpbar på samtliga barn, vuxna och äldre och används för att så snabbt som möjligt identifiera livshotande problem och behandla dem.

Transport

Veenema (2007) förklarar att transporter såsom ambulans inte är sjuksköterskans specifika ansvar, det är en kollektiv handling som samtlig vårdpersonal bör vara införstådda med. Ambulansområdet bör vara lättillgängligt och känt bland vårdpersonalen. Om flygtransport är nödvändigt behöver en landningszon etableras och hållas fri med goda kommunikationsmöjligheter med närliggande sjukhus som kan ta emot patienterna innan transport påbörjas.

Teamarbete

Teamarbetets betydelse för sjuksköterskor belyses inte bara av Alim, Kawabata & Nakazawa, 2015, som en grundsten vid katastrofvård, utan ingår även som en av sex kärnkompetenser för sjuksköterskor (Quality and Safety Education for Nurses, u.å.). Det tvärprofessionella teamarbetet är effektivt då det främjar öppen kommunikation och ömsesidig respekt genom delat beslutsfattande som främjar patientens bästa. För att uppnå detta krävs kunskap, förmåga och attityd hos vårdpersonal som sjuksköterskor att förstå sina begränsningar, våga be om hjälp och se varje medlems värde och expertkunskap (Quality and Safety Education for Nurses, u.å.).

Omvårdnadsteori lidande

Katie Eriksson beskriver hälsa som att sundhet, friskhet och välbefinnande går hand i hand. Sundhet representerar den psykiska hälsan, friskhet den fysiska hälsan och välbefinnande är människans upplevelse av välbehag. Hälsan, tillsammans med kropp, själ och ande hör ihop med själva livet. Hälsan är dynamisk och relativ, och förändras ständigt (Alexandersson & Beischer, 2008).

Sjuksköterskans arbete syftar till att lindra lidande hos patienter som kan komma till uttryck som till exempel smärta och ångest efter upplevt trauma vid en oförutsedd händelse (Wiklund Gustin, 2014). Lidande är naturligt och innebär sorg över vad som förlorats eller vad som kommer förloras. Det djupaste lidandet sker när individen inte blir sedd som människa, och dessa människor finns ibland oss och även i vården (Alexandersson & Beischer, 2008). Även närstående till sjuka eller avlidna personer upplever lidande (Wiklund Gustin, 2014). Enligt Eriksson (2015) blir människor patienter i ordets ursprungliga mening då lidandet som ansätter dem påverkar flera dimensioner av det mänskliga livet. De utsätts inte endast för sjukdom eller

fysiska skador utan för en kamp mot följderna av något ont och något de måste uthärda i livet. Lidande är något som kan vara svårt att uttrycka och förmedla till andra människor då lidandet saknar ett konkret språk. Det kan däremot visas genom smärta eller ångest (Alexandersson & Beischer, 2008). Därför behöver sjuksköterskor vara lyhörda för att försöka förstå vad patienten säger eller försöker uttrycka och definiera vilka uttryck som presenterar lidandet (Wiklund Gustin 2014; Alexandersson & Beischer, 2008). Wiklund Gustin (2014) beskriver tre olika typer av lidande: Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjukdomslidande upplever patienten i samband med sjukdom, behandling eller biverkningar. Smärta är en vanlig orsak vid sjukdomslidande (Alexandersson & Beischer, 2008). Livslidande beskrivs som det lidande människor upplever under livets gång och kan uppstå på grund av sjukdom eller traumatiska händelser som till exempel en naturkatastrof (Wiklund Gustin, 2014). Det som kan leda till vårdlidande är kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård. Gemensamt för dessa punkter är att patientens värdighet kränks, vilket är ovärdigt. Detta är ett onödigt lidande eftersom det orsakas av sjukvården. Bristande reflektion och vetskap om lidande är också en grund för vårdlidandet. Att lindra lidande och ge tröst kan göras med små gester, som till exempel ett leende eller vänlig beröring. Även samtal, att vara tillgänglig och uppmuntran kan lindra lidandet. Till slut vill den lidande människan forma ett nytt liv och finna ny meningsfullhet (Alexandersson & Beischer, 2008). Forskning (Eifried, 2003) beskriver bland annat att sjuksköterskestudenters möte med lidande patienter upplevs som att lidandet förkroppsligar deras förmåga att känna igen det hos sig själva, där och då kan de acceptera sina egna begränsningar och bemöta lidande. Vidare definierar Hatthakit (2007) sex teman som beskrev lidandet hos överlevare från jordbävningen med efterföljande tsunami 2004 i Indiska oceanen. Dessa var fysiska och psykologiska symtom, osäkerhet gällande saknad familj, att börja om från inget, hantera saknad, ilska och skuld samt rädsla och sårbarhet. Samtliga överlevare gick igenom alla teman, vissa beskrev större lidande än andra beroende på om de lyckades hitta familjemedlemmar vid liv alternativt deras kroppar under en inte alltför lång tid efter katastroftillfället. Fysiska och psykologiska symtom uppvisades av samtliga överlevare under olika lång tid (upp till ett år) efter naturkatastrofen, vilket relaterades till stressreaktioner.

Problemformulering

Indonesiens geografiska läge gör landet utsatt för olika naturkatastrofer, varför kunskap om katastrofvård är viktigt att implementera i utbildningen för blivande sjuksköterskor. Det stora antalet människor som påverkas av naturkatastrofer varje år riskerar att uppleva långvarigt lidande som påverkar flera dimensioner av deras liv. Då resurser ofta är begränsade vid katastrofer är det svårt att ge bästa möjliga omvårdnad, förbättra hälsa och välbefinnande samt förebygga sjukdom. Sjuksköterskor behöver därför kunna förlita sig på god utbildning för att lindra lidandet hos utsatta, patienter som närstående, och ta sitt moraliska ansvar över sitt bemötande, bedömningar och beslut. Vid otillräcklig utbildning inom omvårdnad vid oförutsedda händelser riskerar sjuksköterskan att utsätta patienter och närstående för ökat vårdlidande. I nuläget finns lite forskning om sjuksköterskors erfarenheter av utbildning inom katastrofvård, därför intervjuas sjuksköterskestudenter som nyligen genomgått utbildning för att ta del av deras erfarenheter. Föreliggande studie avser att bidra med kunskap som syftar till att förbättra sjuksköterskors kompetens när det gäller oförutsedda händelser.

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att beskriva indonesiska sjuksköterskestudenters erfarenheter av undervisning avseende omvårdnad vid naturkatastrofer.

Metod

Verksamhetsbeskrivning

Studien tog plats vid det statliga universitetet Univeristas Gadjah Mada (UGM) i Yogyakarta, Indonesien. UGM grundades officiellt den 19 december 1949 och där tog den nuvarande presidenten Joko Widodo sin examen. UGM är ett välrenommerat universitet, ett av de äldsta universiteten i landet och ses som en grundpelare för den akademiska utbildning i Indonesien. I nuläget finns 18 fakulteter och både akademiska och yrkesförberedande program erbjuds. Vid fakulteten för medicin, folkhälsa och omvårdnad studerar bland annat sjuksköterskestudenter och erhåller en kandidatexamen efter fyra års studier. Därefter har de ett års praktik inom sjukvård innan de kan ansöka om legitimation som sjuksköterska. Programmet startade 1998 och 99% av studenterna blir godkända på deras slutgiltiga examination (Gadjah Mada University, 2019). Läroplanen för sjuksköterskeutbildningen består av block som pågår under sex veckor, och ett av blocken är "Disaster Nursing". Detta block är uppdelat i fem delar:

1. Basic concept of disaster and health
2. Prevention/migration
3. Disaster preparedness
4. Disaster response & rehabilitation/recovery
5. Disaster simulation

Varje del berör sju till nio ämnen och studeras under en vecka. Under den sjätte veckan pågår examinationer (Personlig kommunikation, 25 februari 2019).

Design

Kvalitativ metod användes för att studera individers upplevda erfarenheter av ett specifikt fenomen såsom sjuksköterskestudenters erfarenheter av utbildningen, varför en kvalitativ manifest innehållsanalys valdes (Henricsson & Billhult, 2017, Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Vidare valdes en induktiv ansats, det vill säga upptäckens väg för att fånga sjuksköterskestudenters erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sjuksköterskestudenter då intervju med öppna frågor ger svar på personers upplevelser, erfarenheter och känslor. En frågeguide användes för att guida intervjuaren. Den hade en viss struktur, men intervjuaren anpassade sig till vad som sades i intervjun och ställde frågor därefter (Danielson, 2017).

Urval

Sahlgrenska akademien och UGM har sedan tidigare ett kunskaps- och utbytessamarbete som inkluderar lärar- och studentutbyten.

Lättillgängliga informanter valdes och studerades, vilket kan beskrivas som ett bekvämlighetsurval. Dessa identifierades med hjälp av en kontaktperson från universitetet. Informanterna som intervjuades rekommenderade andra informationsrika informanter som var

värdefulla att intervju, det ledde vidare till ett snöbollsurval (SBU/Lintamo Wickström, Tranæus, & Werkö, 2017). Då kvalitativa studier med fördel söker ett färre antal informanter med värdefulla upplevelser från fenomenet som undersöks valdes åtta informanter ut (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterierna var: vuxna (18 år), sjuksköterskestudenter på UGM, godkänt resultat i blocket i katastrofvård från de två senaste åren (2017–2019) samt talar och förstår engelska. Exklusionskriterier var studenter på UGM utan godkänt resultat i blocket i katastrofvård och legitimerade sjuksköterskor studerande vid UGM. Informanterna (n=8) var sju kvinnor och en man i åldrarna 22–24 år. Informanterna fick muntlig och skriftlig information (bilaga 1) om studien av såväl kontaktperson som av författarna. I informationsbrevet beskrevs studiens bakgrund, syfte, tillvägagångssätt, deltagarnas rättigheter med fokus på frivillighet och konfidentialitet samt kontaktinformation till författarna.

Datinsamling

Datinsamlingen genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 2) som innebar intervjuer med öppna frågor. Innan intervjutillfället fick alla deltagare muntlig och skriftlig information om studiens syfte och upplägg, därefter undertecknades skriftliga samtycken till deltagande (bilaga 3). Bakgrundsfakta såsom ålder, erfarenhet av att ge vård och utbildning samlades in. Därefter startade varje intervju med en öppen ingångsfråga: ”Om jag säger katastrofvård, vad tänker du på då?” Följande frågeområden användes: innehåll i utbildningen avseende omvårdnadsarbete vid oförberedda händelser, erfarenheter av naturkatastrofer och funderingar inför att påbörja arbete som sjuksköterska. Studenterna fick berätta fritt utan att bli störda och intervjuaren lyssnade aktivt. Lämpliga uppföljningsfrågor ställdes för att få en djupare förståelse av det som beskrevs (Danielson, 2017). Dessa frågeområden användes som stöd i alla intervjuer men togs inte i samma ordning beroende på informantens svar på den öppna ingångsfrågan. Intervjuerna genomfördes av författarna tillsammans med varje informant i avskildhet på universitetet (grupprum) för att skapa trygghet och en ostörd miljö (Danielson, 2017). Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av mobiltelefoner och ljudfilerna fördes därefter över till två lösenordskyddade datorer. Ljudupptagningen genomlyssnades flera gånger vid transkribering av författarna, vilket skedde i nära anslutning till intervjutillfället för att bibehålla informationen i intervjuerna på bästa sätt (Olsson & Sörensen, 2011).

Dataanalys

Data analyserades genom kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Författarna transkriberade fyra intervjuer var och delade sedan data med varandra. Informanterna döptes till informant A-H. Data lästes igenom flera gånger för att urskilja huvudinnehållet vilket gjordes individuellt av respektive författare för att en överblick över all data. Utifrån studiens syfte bearbetades data och meningsbärande enheter identifierades och kondenserades för att korta texten och göra den mer förståelig. Till de kondenserade meningsenheterna skapades koder så att författarna kunde reflektera över data och identifiera mönster. Meningsenheterna och kondenseringarna bevarades på originalspråket engelska, däremot skapades koderna (innehållet) på svenska. För att hantera författarnas eventuella förförståelse (båda författarna är sjuksköterskestudenter som genomgått utbildning inom komplexa omvårdnadssituationer, erfarenhet som undersköterska samt utlandserfarenhet) producerades koderna först enskilt vilka därefter diskuterades gemensamt för att skapa formuleringar som bäst beskrev innehållet utan inverkan av respektive författares förförståelse. Dessutom gavs regelbunden handledning av en erfaren forskare tillika handledare för att

ytterligare hantera författarnas eventuella förförståelse. Från de 68 koder som skapades identifierades likheter, variationer och mönster vilka skapade ett tema och tre kategorier (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Temat syftar till att beskriva resultatets innebörd och förtydliga den röda tråden som förenar kategorierna (Danielsson, 2017).

Etiska ställningstaganden

Lärare och ansvarig ledning på UGM godkände att studien genomfördes, dessutom genomfördes en etiska ansökan till universitet för att genomföra studien och etiskt godkännande gavs. De fyra forskningsetiska kraven om information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande beaktades i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet togs till vara genom att samtliga informanter gavs ett informationsbrev (Bilaga 1) samt fick muntlig information vid intervjutillfället. Samtyckeskravet beaktades med att informanterna informerades om tid, plats och uppskattning om intervjuernas tidsåtgång (ca 30 minuter). Informanterna gavs tid att läsa informationsbrevet och ge skriftligt samtycke (Bilaga 3) innan intervjuerna påbörjades. Informationsbrevet förklarade bakgrund, syfte och metod till studien med förtydligande om att alla informanter avidentifieras, att deltagande var helt frivilligt, att all information bara används i den aktuella studien, vilket är i överensstämmelse med konfidentialitet- och nyttjandekravet.

Tabell 1: Exempel på dataanalys med meningsbärande enhet, kondensering, kod, kategori och tema.

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Kategori | Tema |
|--|---|---|--|---|
| They... concern a lot about disaster nursing. | They concern a lot about disaster nursing. | Skolan värdesätter ämnet | Att känna sig förberedd inom omvårdnad | Att vara förberedd inför en naturkatastrof |
| Yes. I think in East Java is... not as good as Yogyakarta. The coordination. So maybe um... also the coordination between the government, educational institution and also another entities maybe can collaborate to do maybe maybe simulation. Or... Um... Campaign to socialization about the disaster or something like that. Because I notice, social media is very high.. has high... | Coordination between the government, educational institution and also another entities maybe can collaborate to do simulation. Or campaign to socialization about the disaster. | Utveckla samarbetet mellan skolan och staten/annan lämplig organisation | Att hantera begränsningar inom omvårdnad | |
| In a real disaster yes like XXX. I don't have experience so first... I'm afraid so maybe... I want to run away and then... and then when the disaster... disaster is over maybe I can come back to help. But... if the disaster come here... now... I would run from it. | I have no experience of disaster so I'm afraid. I'll run away and come back to help after. | Osäkerhet | Att hantera osäkerhet inom omvårdnad | |

Resultat

Ett tema och tre kategorier identifierades relaterat till sjuksköterskestudenters erfarenheter av utbildningen i katastrofvård. Under temat "Att vara förberedd inför en naturkatastrof" finns kategorierna "Att känna sig förberedd inom omvårdnad", "Att hantera begränsningar inom omvårdnad" och "Att hantera osäkerhet inom omvårdnad". Samtliga kategorier grundas i informanternas erfarenheter av undervisning avseende akuta och oförutsedda omvårdnadssituationer som till exempel en naturkatastrof i relation till deras framtida roll som blivande sjuksköterskor.



Att vara förberedd inför en naturkatastrof

Studien visar att sjuksköterskestudenter vid UGM finner utbildningen i katastrofvård nödvändig för deras framtida yrkesroll. Deltagarna belyser vikten av att vara förberedd och att vara kunnig inom sin profession vid oförutsedda händelser då arbetsmiljön och tillgång till resurser sällan är optimala vid en naturkatastrof. Blocket av utbildning inom katastrofvård skiljer sig från sjuksköterskeprogrammets andra block i struktur och innehåll avseende simulering och praktiska övningar. Deltagarna är positiva till studieupplägget och sammanfattar innehållet som god utbildningskvalité. Dock framkommer brister och begränsningar som leder till osäkerhet inför att arbeta vid naturkatastrofer. Ett exempel är avsaknad av verklighetsbaserat lärande och praktisk övning. De övriga existerande praktiska momenten beskrivs som centrala och värdefulla inför deras kommande arbete som sjuksköterska. Sjuksköterskestudenterna beskriver det teoretiska innehållet som mycket bra och att denna undervisning har hög prioritet på universitetet, dock bidrar detta fokus till begränsningar i den praktiska tillämpningen av erhållna teoretiska kunskaper. Bakgrunden till brist på praktisk tillämpning beskrivs bero på landets lagstiftning som inte tillåter universitetet att undervisa på patienter. Sjuksköterskestudenterna gör praktik deras sista år (år 5), innan dess tillåts de ej träffa patienter vilket beskrivs som ett stort hinder för deras lärande.

Vidare beskriver sjuksköterskestudenterna förbättringsområden och relaterar dessa till deras egen osäkerhet. De beskriver ett eget lidande över att inte vara tillräckligt förberedda för att kunna lindra patienters lidande. Vissa beskriver nervositet och rädsla för att bistå med omvårdnadsåtgärder vid oförutsedda händelser. Men på grund av Indonesiens höga prevalens av naturkatastrofer är deltagarna medvetna om behovet av professionell vårdpersonal och att de därför måste våga vara förberedda för att kunna lindra lidande och ge kvalitativ god omvårdnad.

Att känna sig förberedd inom omvårdnad

Att känna sig förberedd innehåller studenternas erfarenheter av universitetets engagemang till blocket i katastrofvård, deras åsikter gällande hur kunskapen är relevant för deras kommande yrkesroll, vetskapen om vad yrket kräver och en vilja att lära, deras intresse för ämnet och deras förmåga att känna hopp om att vara förberedda för ett arbete som sjuksköterska i ett land som återkommande drabbas av naturkatastrofer.

Enligt informanterna värdesätter UGM katastrofvård som ämne och relaterar detta till naturkatastrofers höga prevalens i landet. De berömmar flera parter av Universitetet för deras engagemang till ämnet. De ger exempel från föreläsare med egna erfarenheter av att arbeta som sjuksköterska vid naturkatastrofer, en värdefull del av undervisningen som medför god kvalitet på utbildningen där teori och praktik hänger samman. Deltagarna har lärt sig mycket ny kunskap inom akuta händelser och anser sig ha fått en ökad förståelse för hur brett katastrofvård är som ämne. De beskriver blocket katastrofvård som högst relevant för deras kommande yrkesroll. Sjuksköterskestudenterna tycker även att utbildningsinnehållet är relevant och förklarar detta med att samhällets respons till katastrofer inte är tillräckligt effektivt. Därav anser de sig behöva vara så förberedda som möjligt för egen och andras skull när det gäller omvårdnad vid oförutsedda händelser. Kunskap inom katastrofvård är värdefull för deras framtida profession men även vardagligt liv, vilket illustreras av nedanstående citat:

“Actually, there is a good thing to learn about disasters because you know our... our country is really XXX to disasters and so many disasters happens here. So, I think at least um... after I got the... I got through this block I can tell my family or friends that “Oh you know I learned about this and you should... maybe we can do this to prevent” maybe”. (Informant D)

Vidare uttrycker deltagarna sig vara införstådda med att de kommer att behöva arbeta under en kommande naturkatastrof under sitt yrkesliv, och deras vilja att ta del av blockets kunskap framkommer i intervjuerna. Sjuksköterskestudenterna upplever blocket som intressant, för vissa det mest intressanta under hela utbildningen. Innehållet beskrivs som annorlunda jämfört med andra block i både struktur och innehåll då kunskapen förbereder dem för farliga och krävande framtida uppdrag som sjuksköterskor. De uttrycker motivation till att lära sig och förmedlar känslan av hopp trots att tanken på att arbeta under en naturkatastrof ses som skrämmande. De betonar att undervisningen är teorifokuserad med vissa praktiska moment, som till exempel simulering, men studenterna har en vision om att kunna hantera omvårdnad vid oförutsedda händelser som en naturkatastrof.

“I don’t know... Maybe I’ll feel like I’m happy to respond (to a) disaster. Because there I can try to... try to (do) all my skills to them and try to help them. Maybe I will (feel) happy but sad at the same time.” (Informant C)

Att hantera begränsningar inom omvårdnad

Begränsningar inom omvårdnad tar upp erfarenheter om vad som begränsar studenterna i att bli trygga i sitt kommande uppdrag som sjuksköterska, till exempel att hantera en naturkatastrof. Vidare beskrivs undervisningens uppbyggnad och innehåll som till exempel simulering.

Som tidigare beskrivet har studiens deltagare goda erfarenheter av blocket inom katastrofvård. De anser dock att upplägg och struktur begränsar deras lärande då ämnesområdet beskrivs som för generellt, varför sjuksköterskestudenterna efterlyser mer specifik kunskap om katastrofvård. Informanter påpekar att stresshantering saknas varför de upplever rädsla och oro inför att hantera arbetet under en naturkatastrof som beskrivs som en stressfull situation. Vidare uttrycker deltagarna en viss förvirring om kunskapsinnehållet då blocket katastrofvård ges innan blocket om akutsjukvård, vilka innehåller såväl likheter som olikheter. Detta leder till att sjuksköterskestudenterna blandar ihop och glömmer bort praktiska moment från respektive block, vilket deltagare uttrycker som olyckligt med tanke på deras motivation till att lära och utveckla kunskap om omvårdnad vid oförutsedda händelser.

En blandad pedagogik används i undervisningen då de undervisas både praktiska och teoretiska moment. Studenterna beskriver att de arbetar i mindre grupper och diskuterar vad de lärt sig och vad de vill lära sig mer av. Ett uppskattat sätt att lära då de får studera teori och med visst inslag av praktik som de diskuterar med varandra. Vilket bidrar till god kunskapsinhämtning och progressivt lärande under blocket. Teori om katastrofer som delges studenterna beskrevs som uppdaterad och av mycket god kvalitet med god återkoppling. Deltagarna menar dock att för stort fokus (tidsmässigt) läggs på generell teori, till exempel definition på katastrofer, vilket begränsar möjligheten för specifikt kunskapsinnehåll. Sjuksköterskestudenterna beskriver kursens begränsade tidsram, sex veckor, i relation till kursens betydelse för dem som lever och bor i ett land som återkommande drabbas av naturkatastrofer (vulkanutbrott, jordbävningar, översvämningar etc.). De uppger att innehållet i blocket behöver utvecklas relaterat till specifik katastrofvård med fler praktiska moment. Deltagarna beskriver en obalans mellan teori och praktik vilket bidrar till begränsningar som blivande sjuksköterska med omvårdnadsansvar vid en framtida naturkatastrof.

“When people ask, “how is the disaster nursing education?” I just think about sitting in class. I think more practice because if I do enough practice I can say “disaster nursing is this and we can do these skills”.” (Informant E)

Vidare har UGM kunskapsutbyten med universitet i andra katastrofutsatta länder, vilket bidrar till utvecklad förståelse och kunskap inom ämnesområdet. Vissa deltagare uppger att utbildning utomlands är bättre än i Indonesien då teori och praktik är väl integrerade, vilket gör det lättare att implementera teorin i praktiken, det vill säga det råder balans mellan teori och praktik. Detta efterfrågas av deltagarna, vilket anses begränsa dem i deras lärande inför sin kommande yrkesroll som sjuksköterska. En student menar att staten och universitetet behöver utveckla sitt samarbete för att göra det möjligt för studenter att träna under verkliga situationer och på riktiga patienter. De menar att det inte är tillräckligt att förlita sig på praktisk träning utförd på dockor (kliniskt tränings centrum) när de studerar katastrofvård och akutvård.

“I wish we have the emergency nursing every year, so not only the last year. Because it’s like before that I don’t feel like I’m nurse at all, because the education here, if you’re bachelor of nurse you have no right to... practice in a hospital, so we only focus in theory and practice with mannequin.” (Informant A)

Inom blocket katastrofvård genomförs en simulering vars syfte är att efterlikna en naturkatastrof för att ge studenterna möjlighet att träna och testa sina kunskaper. Informanterna beskriver lärandeaktiviteten som väldigt lärorik då de får implementera teori i praktiken, men pekar ut några brister. Ett exempel är begränsningar inför att arbeta i team där framförallt svårigheter att kommunicera inom gruppen betonades. Deltagare uppger att simuleringen mer liknade en olycka istället för naturkatastrof och betonar vikten av verklighetsförankring för att öka lärandet.

“When I did the simulation at that time it was... the situation was very chaotic. You know. Everyone want to get help and yeah like “oh you should help me first”, “No you should help me first” and yeah we have to... We should not be panic... We have to know... I have to help him or her first and then um... and then work in a team. Yeah it’s not easy”.” (Informant D)

Svårigheter att omsätta teoretisk kunskap inom ämnesområdet påtalas av sjuksköterskestudenterna när inte den praktiska övningen fokuserar på naturkatastrofer. Däremot beskriver deltagarna simulering som en betydelsefull del i deras lärande och önskar fler tillfällen med simulering då denna form av lärande endast förekom vid ett tillfälle under hela sjuksköterskeutbildningen.

Att hantera osäkerhet inom omvårdnad

Osäkerhet i omvårdnad beskriver studenternas osäkerhet inför kommande arbete som sjuksköterska såsom avsaknad av praktik under utbildningen, behov av verklighetsbaserat lärande vilket leder till osäkerheten till egna förmågor i relation till vardagliga liv och blivande yrke.

Sjuksköterskestudenter vid UGM upplever osäkerhet inför att bedriva omvårdnad vid oförutsägbara händelser som till exempel kommande naturkatastrofer. Några av studenterna uttrycker till och med direkt rädsla för att agera som sjuksköterska. De beskriver sig inte vara redo inför sin praktiska yrkesroll utan efterfrågar mer praktiskt lärande under sjuksköterskeutbildningen för att känna säkerhet att kunna tillämpa teori i praktiken. Informanterna betonar fler praktiska övningstillfällen eller praktik, inte bara tillämpningsövningar på dockor. De önskar mer tid under utbildningen avseende praktiska moment och att dessa upprepas oftare, då de saknar återkoppling (teori i relation till praktik). Praktiska moment tränas på dockor i skolan, vilket leder till en känsla av otillräckligt verklighetsbaserat lärande. Informanterna efterfrågar riktiga patienter för att minimera känslan av osäkerhet som blivande sjuksköterskor.

“It’s not about how many skills, but how many times we can practice that skill. I think it’s important. Because... well we also learn many kind of skills, but, we only learning for two or three times per skill. So... after these skills have already practice... have already learned, we will change to another skill and these skills will be kind of forgotten a little, like that. So, I think the most important is how many times we will, we can do that skill and also how many... simulations or how many times we are... we have the opportunity we have to go to the disaster area, yeah.” (Informant E)

Sjuksköterskestudenterna betonar tydligare koppling mellan teori och praktik för att kunna tillämpa och känna trygghet i omvårdnaden. Brist på patientkontakt under utbildningstiden skapar osäkerhet till sjuksköterskestudenternas egna förmågor. Informanternas erfarenhet av vårdsituationer i privatlivet upplevs som bekräftande av deras förmågor, vilket bidragit till viss trygghet och tillfredsställelse då de insett att de har mer kunskap än de tidigare trott.

“And once I helped a car accident victim who have had a fracture in the arm and legs and I just immobilize them in the meantime. So that’s the fourth year after I got the lecture and know how to immobilize the patient with fractures. I feel really good...” (Informant A)

Deltagarna beskriver en utvecklad förståelse och trygghet att hantera en framtida naturkatastrof som de kan omsätta genom att instruera vänner och familj i förebyggande syfte ifall en katastrof sker. De beskriver instruktioner som att förbereda ett “disaster kit” i bostaden som innehåller nödvändig utrustning och proviant att använda vid en naturkatastrof. Detta tillsammans med kunskap om vad de ska göra om en katastrof inträffar, ger dem viss beredskap att hantera oförutsedda händelser både i sin roll som sjuksköterska och som privatperson. Vissa deltagare

berättar att de har personlig erfarenhet av naturkatastrofer, medan andra saknar detta, vilket ytterligare är ett argument som deltagarna hänvisar till när det gäller utveckling av verklighetsbaserat lärande. Sjuksköterskestudenterna återkommer till behovet av verklighetsbaserat lärande som beskrivs som mest avgörande för att lindra deras osäkerhet.

“Longer time. Longer time, more than one-time simulation, visit people in the red zone to know what they (know) about disaster. About what they know when disaster... what to do if disaster happens.” (Informant B)

Diskussion

Metoddiskussion

Denna kvalitativa empiriska studie utfördes vid UGM i Yogyakarta, Indonesien. Induktiv design och kvalitativ metod användes, vilket ansågs lämpligt för att besvara syftet och ge ett trovärdigt resultat. Då studien sökte erfarenheter och upplevelser av ett fenomen ansågs kvalitativ metod som mest lämplig (Henricson & Billhult, 2017). Om kvantitativ metod med frågeformulär hade använts, finns det möjlighet att deltagarna inte hade kunnat delge sina egna variationer av erfarenheter av utbildningen. Vidare var brist på vetenskapliga artiklar om ämnet ett hinder för att genomföra en litteraturöversikt, varför empirisk studie var motiverad (Henricson, 2017).

Inklusions- och exklusions kriterier utformades efter studiens syfte. Krav om engelska användes för att författare och deltagarna skulle förstå varandra utan att behöva använda tolk. Dessutom skulle deltagarna examinerats inom undervisningsblocket katastrofvård inom en tvåårsperiod för att bevara kunskaperna på bästa sätt. Vidare användes bekvämlighets- och snöbollsurval för att få tillgång till ett större antal deltagare med goda erfarenheter av problemområdet på ett snabbt och effektivt sätt. Ett missförstånd med universitetet ledde till att datainsamlingen blev något försenad vilket kan ha påverkat studiens trovärdighet då examensarbetet har en mycket begränsad tidsram av 10 veckor, varav åtta veckor kan användas till att färdigställa studiens samtliga delar. De studenter som var tillgängliga valdes därför att ingå, vilket kan ha gett begränsade variationer av erfarenheter kring problemområdet. Snöbollsurvalet var inte planerat som urvalsmetod, men på grund av begränsad tid avsatt att genomföra studien på var detta en möjlighet som användes. En informant tillfrågade ytterligare en kurskamrat till dess att ett rimligt antal deltagare valdes ut (Henricson & Billhult, 2017).

Deltagarna tillfrågades av en extern kontaktperson på universitetet, vilket kan ses som en svaghet då författarna inte vet exakt hur de tillfrågades eller vilken information de gavs inför kommande intervju. Informanterna var till antalet flest kvinnor och flera gick i samma klass vilket kan ge bristande variation då erfarenheterna kan likna varandra (Henricson & Billhult, 2017) Samtliga informanter fick såväl muntlig som skriftlig information (bilaga 1) vid intervjutillfället och gav även skriftligt samtycke till att delta. Informationsbrevet (bilaga 1) gavs i anslutning till intervjutillfället vilket kan ses som en svaghet då det kan innebära för kort tid för deltagarna att förbereda och bestämma sig om de vill delta eller inte. Även universitetet fick tillgång till all information deltagarna fick för att kunna bistå författarna i datainsamlingen (Kjellströms, 2017). Därefter genomfördes intervjuerna i ett separat grupprum på universitetet. Deltagare och båda författarna var närvarande, en författare intervjuade och den andra lyssnade samt antecknade det som inte fångades upp av inspelningsutrustningen. Rummet var lyhört och

ibland hördes människor från utsidan vilket kan ses som en svaghet då det kunde uppfattas som störande med bristande trovärdighet då det ibland kunde vara svårt att höra vad studenten sa. Under en intervju förekom ett antal strömavbrott och allt ljus släcktes vilket kan ha påverkat tillförlitligheten i datainsamlingen. I motsättning till vad Danielson (2017) beskriver om att intervjuer ska genomföras i en ostörd miljö och en bra atmosfär för att de ska bli innehållsrika, verkade informanten oberörd av strömavbrotten, då detta med sannolikhet tillhör hans vardag.

Samtliga intervjuer genomfördes av båda författarna, vilket kan anses vara en fördel som ökar intervjuernas kvalitet och som då även bidrar till resultatets trovärdighet. Då båda författarna ser informanternas gester och hör deras röstlägen utvecklas en förståelse för insamlade data som helhet (Danielson, 2017). Nackdelen med intervjuer på engelska som datainsamling är att det varken är författarna eller informanternas modersmål, vilket kan leda till språkbarriärer av såväl författarens frågor och informantens svar. Vidare blir tolkningsmöjligheterna stora då intervjuerna var semistrukturerade, vilket också kan ses som en svaghet. Frågan "Is there anything you would like to add?" misstolkades ofta. Flera deltagare tolkade detta som vad de skulle vilja addera till blockets struktur och upplägg snarare än fler beskrivningar av deras egna erfarenheter av undervisningen. Ytterligare en nackdel var att ingen provintervju genomfördes innan datainsamlingen. Men eftersom enbart en öppen ingångsfråga och därefter en semistrukturerad frågeguide användes, fanns det möjlighet för intervjuaren att vara följsam och anpassa sina frågor till informantens svar inom problemområdet. Så eftersom det inte användes planerade frågor eller upplägg fanns det ett litet behov av att genomföra provintervju. Däremot hade det varit gynnsamt att öva på att ställa öppna frågor på grund av författarnas bristande erfarenhet av att intervjua för att ytterligare säkerställa att informantens erfarenheter kom fram på bästa möjliga sätt. All inspelningsutrustning provades och testades innan intervjuerna (Danielson, 2017).

Intervjuernas längd (16–28 minuter) och kvalitet varierade vilket kan bero på författarnas bristande erfarenhet av intervjuer och oförmåga att påverka urvalet. Deltagarna var alla studenter vid UGM, haft blocket inom katastrofvård och var villiga att berätta om sina erfarenheter, vilket stärker resultatets giltighet (Lundman & Hällgren Graneheim 2017). Alla informanter var studenter vid sjuksköterskeutbildningen men ett fåtal av dem arbetade extra på universitetet vilket kan ses som en svaghet då de är i en beroendeposition. Dessa deltagare fokuserade på att beskriva utbildningen och blockets upplägg snarare än sina egna erfarenheter av densamma. Trots garanterad konfidentialitet från författarna finns risk att deltagarna inte vågade framföra stark kritik mot utbildningen då det skulle kunna påverka deras kommande arbete. Detta kan minska resultatets trovärdighet

Manifest innehållsanalys användes då det uppenbara innehållet analyserades med hjälp av kategorier och teman enligt Lundman & Hällgren Graneheims, 2017, instruktioner. Det kan vara en fördel att använda det skrivna ordet och att på det sättet vara textnära i analysen. Däremot var det svårt att analysera innehållet som var på engelska samt att det även var första gången författarna gjorde en kvalitativ innehållsanalys. Författarna borde ha gjort mer specifika koder för att underlätta analysarbetet. Dessutom granskade en erfaren forskare tillika handledare analysprocess och resultat vilket får anses öka trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Författarna hade en förförståelse i ämnet innan studien påbörjades. Detta kan ha varit ett hinder för att få ny förståelse. För att hantera författarnas förförståelse användes triangulering. Det innebar att data analyserades individuellt, gemensamt och med en erfaren forskare tillika handledare för att få flera infallsvinklar av det som studerades (Dachawy Rosner,

2017). Triangulering som metod för att hantera författarnas förståelse genom validering av erfaren forskare tillika handledare stärker resultatets trovärdighet och tillförlitlighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Studenterna var vid intervjutillfällena färdiga med kursen och deras utsagor kan inte ledas tillbaka till specifik informant, deras betygssättning kan därför inte påverkas. Vidare ansökte författarna, handledare och kontaktperson om etiskt tillstånd att genomföra studien på UGM. Sammanfattningsvis följde författarna anvisningar för god forskningssed för att garantera informationskrav, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet.

Resultatdiskussion

Att vara förberedd inför en naturkatastrof

I analysen av datamaterialet identifieras ett behov och en känsla av att våga vara förberedda inför att arbeta i fält vid naturkatastrofer. De relaterar behovet av att vara förberedda för framtida katastrofarbete till den begränsade mängd resurser och extrema arbetsmiljö de kommer att arbeta i. Vidare relaterar de till utbildningens brist på verklighetsbaserat lärande och att de inte vet vad de kommer att möta i fält, då alla katastrofer är olika. Nilsson et al. (2016) belyser skillnaden i katastrofvårdskompetens mellan erfarna sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter som bättre hos sjuksköterskorna gällande att arbeta i en hotfull eller farlig miljö. Vidare belyses en skillnad mellan erfarna sjuksköterskor i katastrofvårdskompetens beroende på var de arbetat tidigare. Detta påvisar framtida sjuksköterskors behov av verklighetsbaserat lärande vid oförutsedda händelser som naturkatastrofer för att kunna arbeta och lindra patienters lidande samt förebygga ökat som kan uppstå, till exempel i form av vårdlidande (Alexandersson & Beischer, 2008). Enligt Hatthakits (2007) studie är lidandet inte endast fysiskt vid naturkatastrofer utan relaterar till flera delar av det mänskliga livet och vad utsatta individer kan förlora. Därför är det viktigt för sjuksköterskestudenterna att kunna känna igen flera former av lidande och hur det kan uttryckas (Wiklund Gustin 2014; Alexandersson & Beischer, 2008). Enligt Braband, Gaudino & Rogers (2015) kan studenter lära sig att identifiera lidande utan patientkontakt, och förstå dess påverkan på individen och hur de kan bemöta det. Istället kan intervjuer med familj, vänner eller bekanta som har upplevt lidande göras vilket stöds av Eifried (2003) som menar att mötet med lidande människor är en förutsättning för att kunna förstå och bemöta det. Eftersom Indonesien ofta utsätts för naturkatastrofer är chansen stor att studenterna har någon i sin närhet som just upplevt lidande till följd av en naturkatastrof. Lidandet behöver som tidigare nämnt inte vara i direkt relation till kroppslig smärta utan kan även vara själslig. Kanske känner de en närstående till någon som gick bort vid en katastrof eller någon som nu lever med bestående men och upplever lidande till följd av detta. Wiklund Gustin (2014) menar att även närstående till patienter upplever lidande och därför behöver stöd och tröst. Då indonesiska sjuksköterskestudenter inte har möjlighet att träffa patienter innan sitt femte år på utbildningen, kan de använda alternativa metoder som intervjuer till sin fördel. Därav göra dem mer förberedda för deras framtida yrkesroll och uppdrag.

Att känna sig förberedd inom omvårdnad

Studenterna anser att utbildningen är relevant för deras kommande yrkesroll vilket relaterar till landets höga frekvens av naturkatastrofer. Flera av studenterna har själva varit med om naturkatastrofer och kan relatera till det enorma lidande som följer. Hela samhällen påverkas vid en naturkatastrof då den fysiska, biologiska och sociala miljön förstörs, vilket enligt Hatthakit (2007) ger upphov till stort och varierat lidande. Detta stöds av Eriksson (2015) som menar att människor blir patienter när lidandet ansätter flera dimensioner av det mänskliga livet.

Samtliga studenter förutsätter att de någon dag kommer att behöva arbeta vid en naturkatastrof och möta det lidande som ansätter de drabbade. De behöver vara förberedda att främja sundhet, friskhet och välbefinnande för att främja hälsa som helhet (Alexandersson & Beischer, 2008). Det är därför viktigt att de upplever sig ha förutsättningar för att känna sig förberedda. Till trots för att förutsättningarna till synes kan verka få, är de alla nödvändiga för att studenterna ska känna sig förberedda. Nilsson et al. (2016) menar att ett intresse för ämnet stärker självförtroendet hos studenter samt deras uppskattning av egna förmågor. Goda förutsättningar för att vara förberedd kommer till följd av individens personliga intresse. Därför kan ett intresse leda till att studenterna har förtroende till sina egna förmågor. En personlig relation till ämnet kan vara positivt för att studenterna ska kunna känna sig hoppfulla att kunna hantera och ge god vård och vid en naturkatastrof.

Att hantera begränsningar inom omvårdnad

Blockets teorifokus och korta tidsram upplevs som en begränsning av studenterna då en obalans mellan teori och praktik uppstår. Den generella kunskapen om katastrofer täcker inte behovet av specifik kunskap som saknas för att studenterna ska kunna känna sig förberedda inför att arbeta vid en naturkatastrof. Bristande praktiskt lärande ökar känslan av oförberedhet. Reime, Kvam, Aarflot, Engberg, Breivik & Brattebø (2017) menar att studenters möjlighet till fler simuleringstillfällen förbättrar deras förmågor och att möjligheten till att observera simuleringar är positivt för lärandet. Det är också ett tydligt samband mellan upprepade simuleringar och förbättrat teamarbete, closed-loopkommunikation, prioritera behandlingar utifrån ABCDE, bestämma och genomföra behandling och praktisera trygg läkemedelshantering. Studenterna i studien påpekar att simulering är viktigt för att integrera teoretisk kunskap i praktiken, att få djupare förståelse för lärandet och att inte glömma bort färdigheter som de har övat på praktiskt. Detta resultat stämmer överens med vad studenterna på UGM erfar då de saknar återkoppling relaterat till de praktiska övningsmomenten under blocket. De har en önskan om att ha flera simuleringar då de upplever detta som mest lärorikt. Reime et al. (2017) belyser att det är viktigt att genomföra simuleringen två gånger vid varje tillfälle för att värma upp i rollen, öka självförtroendet och göra om moment som eventuellt gick fel första gången. På UGM genomförs simuleringen en gång, vilket tros göra den lite konstruktiv. Eftersom UGM redan genomför simuleringar har de förutsättningarna för att kunna upprepa simuleringar oftare och därmed hantera obalansen mellan teori och praktik som studenterna upplever. Begränsningar i lärandet gör att studenterna känner oro över att inte kunna hjälpa sina framtida patienter. Indonesien är ett land där familj och samhälle värderas högt och en vilja att hjälpa och respektera varandra är vanligt bland lokalbefolkningen. Studenterna önskar därför att träffa katastrofdrabbade personer för att förstå hur de påverkas och ta del av deras historia. Enligt Hatthakit (2007) kan överlevare uppleva lidande under lång tid vilket innebär att studenterna kan möta lidande som är direkt relaterat till en naturkatastrof. Eifried (2003) menar att sjuksköterskestudenters möte med lidande hjälper dem att lära sig bemöta det, så dessa möten kan hjälpa studenterna att utveckla sitt bemötande och hantera utbildningens begränsningar.

Sjuksköterskestudenterna erfar att teamarbete och kommunikation behöver utvecklas i utbildningen. Teamarbete, vilket också är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser, ska legitimerade sjuksköterskor kunna för att ha en god dialog och ge säker omvårdnad. Reime et al., 2017, menar att direkt övning förbättrar förmågan att arbeta i team i bland annat closed-loopkommunikation. Detta talar för att fler praktiska övningstillfällen kan tillgodose behovet av att känna sig förberedd att arbeta i team. Denna kunskap går även att implementera i svenska

sjuksköterskeutbildningar och användas av legitimerade sjuksköterskor. Till exempel vid handledning av studenter eller vid patientutbildning, för att främja följsamhet och uppmuntra patienten att vara en delaktig i sin behandling.

Att hantera osäkerhet inom omvårdnad

Som sjuksköterska är förutsättningar för att vara förberedd viktiga för att kunna ge kvalitetssäker omvårdnad. Bristande patientkontakt och avsaknad av återkoppling är enligt sjuksköterskestudenterna vid UGM anledningen till deras osäkerhet. Sjuksköterskestudenterna vid UGM beskriver en osäkerhet över sina praktiska färdigheter och anser detta beror på att de saknar praktiskt lärande på riktiga patienter och i verkliga situationer. På grund av rådande lagar i Indonesien har de tyvärr inte möjlighet att praktisera på riktiga patienter. Vidare berömmar studenterna träningen de får vid simuleringen och i kliniskt tränings centrum som effektiv för att minska deras osäkerhet. Studenterna vid UGM påpekar att mer praktisk återkoppling skulle hjälpa dem att hantera sin osäkerhet. De syftar till simulering och kliniskt tränings centrum därför att det är lärometoder som redan existerar i blocket och som de har upplevt som lärorika. Enligt Reime et al., 2017, ger återupprepning av simulering en förbättrad inläring. Detta stödjer det studenterna uttrycker vid intervjuerna om att praktisk återkoppling och upprepning kan lindra deras osäkerhet genom att de inte glömmer vad de lärt sig och stärker deras självsäkerhet. Att känna osäkerhet över sina förmågor och att ge vård, kan leda till att fel vård ges. Fel eller utebliven vård kan leda till att patienten upplever vårdlidande i tillägg till sjukdomslidande relaterat till sjukdom eller skador till följd av en naturkatastrof (Alexandersson & Beischer, 2008).

Bristande patientkontakt kan bidra till att sjuksköterskestudenterna inte får förutsättningarna de behöver för att lära sig att känna igen uttryck som representerar lidande. Då lidandet uttrycks i olika former är det en förutsättning att studenterna har tidigare erfarenhet av att kunna känna igen, förebygga och lindra lidande. Vidare begränsas även deras möjlighet till reflektion kring lidande, vilket enligt Alexandersson & Beischer (2008) kan orsaka vårdlidande hos patienten. Att inte kunna förstå lidandet kan leda till att patientens värdighet kränks omedvetet och öka onödigt vårdlidande. Braband, Gaudino & Rogers (2015) menar att alternativa lärometoder som intervjuer, vilket beskrivs ovan, därför är ett alternativ för att förbättra studenters förståelse för lidande. De behöver inte möta patienter för att lära sig känna igen lidandets konkreta språk. Att implementera dessa metoder skulle innebära att blivande sjuksköterskor får redskap för att hjälpa dem att kunna förstå lidandet. Alternativa metoder som intervjuer av till exempel anhöriga bör vara implementerbart i sjuksköterskeutbildningen i Indonesien, och bryter inte mot lagarna gällande patientkontakt. Då studenterna i nuläget har för få möjligheter att lära sig att identifiera och reflektera kring lidande, kan detta medföra vårdlidande hos patienten som omhändertas av de framtida examinerade sjuksköterskorna.

Slutsats

I nuläget finns inte mycket forskning som undersöker sjuksköterskestudenters erfarenheter av utbildning i katastrofvård. Denna studie har gett inblick i studenternas erfarenheter av utbildningen och konstruktiva förslag om hur den kan utvecklas har framkommit. Att öka studenternas möjligheter för praktisk återkoppling och återupprepade simuleringar hjälper dem att förberedas inför att arbeta vid oförutsedda händelser som naturkatastrofer i Indonesien. Återupprepning ökar studenternas förutsättningar för att kunna agera och känna sig säkra vid en naturkatastrof och därigenom kunna ge bättre vård, förebygga vårdlidande och främja hälsa

hos de drabbade. Detta resultat är värdefullt för sjuksköterskeutbildningar både i Sverige och Indonesien eftersom det påvisar vikten av återkoppling och frekvent övning, oavsett ämnesområde, för att förbereda sjuksköterskestudenter på att ge bästa möjliga vård vid oplanerade händelser.

Kliniska implikationer och fortsatt forskning

- Katastrofvård har bevisats som en nödvändig del i indonesiska sjuksköterskestudenters utbildning, för att ge dem bästa förutsättningar att förebygga och lindra lidande vid oförutsedda händelser som naturkatastrofer. Därför bör studenternas röst bli hörd för att utveckla blocket och hjälpa dem hantera sin osäkerhet relaterat till bristande praktisk övning och hantera de begränsningar utbildningen har.
- Att öva verklighetsbaserat inför oförutsedda händelser som katastrofer, har beskrivits som svårt. UGM har dock lyckats genom simulering och en blandad pedagogik att ge sjuksköterskestudenter en utbildning som studenterna har positiva erfarenheter av. Denna lärandemetod kan adapteras av lärosäten i andra länder för att träna sjuksköterskestudenter inför situationer där verklighetsbaserat lärande är svårt. Dock är det viktigt med återupprepade simuleringar för bästa möjliga inläring.
- Bristande forskning i ämnet leder till ytterligare behov av forskning för att kunna utveckla ämnet och göra förändringar inom området. Förslagsvis skulle nya metoder för att lära studenterna kunna undersökas i länder med en lagstiftning som tillåter studenter att aktivt träna med riktiga patienter eller i fält.

Referenslista

- Alexandersson, Catrin, & Beischer, Sofia. (2008). *Att Lindra Oro. Hur Sjuksköterskan Kan Lindra Oro I Samband Med Ett Kirurgiskt Ingrepp*. (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa. Göteborgs universitet. Tillgänglig: https://gu-se-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=46GUB_GUPEA2077/10199&context=L&vid=46GUB_VU1&search_scope=default_scope&tab=default_tab&lang=sv_SE
- Alim, Kawabata, & Nakazawa. (2015). Evaluation of disaster preparedness training and disaster drill for nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 25-31. Hämtad från <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S0260691714001270> 2018-01-06.
- Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e upplagan, ss. 19–32). Lund: Studentlitteratur.
- Braband, B., Gaudino, R., & Rogers, A. (2015). Exploring Students' Perceptions and Understanding of Life-Altering Suffering: An Interview Project. *International Journal of Human Caring*, 19(1), 49-56.
- Centre for Research of the Epidemiology of Disasters (CRED), (2017). Annual Disaster Statistical Review 2017. Bryssel: *Institute Health and Society, Université Catholique de Louvain*. Hämtad 2019-02-03 från: <https://www.cred.be/annual-disaster-statistical-review-2017>
- Cooke, M., & Jinks, S. (1999). Does the Manchester triage system detect the critically ill? *Journal of Accident & Emergency Medicine*, 16(3), 179–17981.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, ss. 143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan, ss. 285–300). Lund: Studentlitteratur.
- Dachawy Rosner, I. (2017). Aktionsforskning och fallstudier. i B. Höglund Nielsen, & M. Granskär, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e upplagan, ss. 33–50). Lund: Studentlitteratur.
- Eifried S. (2003). *Bearing witness to suffering: the lived experience of nursing students*. *Journal of Nursing Education*, 42(2), 59–67. Hämtad 2019-03-31 från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106821405&site=ehost-live>
- Embassy of Sweden (2018). *Naturförhållanden och katastrofer*. Hämtad 2019-01-06 från <https://www.swedenabroad.se/sv/om-utlandet-för-svenska->

medborgare/indonesien/reseinformation/ambassadens-
reseinformation/naturförhållanden-och-katastrofer/

- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (Andra upplagan. Vårdvetenskapligt bibliotek). Stockholm: Liber.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 301–323). Lund: Studentlitteratur.
- Forsman, Forsgren, & Carlström. (2012). Nurses working with Manchester triage – The impact of experience on patient security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 15(2), 100-107.
- Gadjah Mada University. (2019). *About UGM*. Hämtad 2019-03-11 från <https://ugm.ac.id/en/tentang#>
- Hatthakit, U. (2007). The Suffering Experiences of Buddhist Tsunami Survivors. *International Journal of Human Caring*, 11(2), 59–66.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan. ss. 111–119). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nurses (ICN). (2017). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES*. Hämtad från International Council of nurses den 190301: http://www.old.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- Jennings-Sanders, Frisch, & Wing. (2005). Nursing Students' Perceptions About Disaster Nursing. *Disaster Management & Response*, 3 (3), 80–85. Hämtad 2019-01-06 från <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.ub.gu.se/science/article/pii/S1540248705000222>
- Karolinska Institutet. (10.11.2016). *Sjuksköterskeprogrammet*, 180 hp. Hämtad den 29.03.2019 från Karolinska Institutet: <https://ki.se/selma/programme-syllabus/1S217>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. i M. Henricsson, *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan. ss. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Landguiden (2016). *Geografi och klimat*. Hämtad 2019-03-28 från <https://www-ui-se.ezproxy.ub.gu.se/landguiden/lander-och-omraden/asien/indonesien/geografi-och-klimat/>
- Läkare utan gränser (u.å.). *Naturkatastrofer och Insatser*. Hämtad 2019-02-06 från <https://lakareutangranser.se/vart-arbete/arbetsomraden/naturkatastrofer-och-insatser>

- Lundman, B & Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s. 219–233). Lund: Studentlitteratur.
- Medicinsk ordbok (u.å.). *Initial*. Hämtad 2019-03-07 från <http://medicinskordbok.se/component/content/article/9-b/53549-initial>
- Medicinsk ordbok. (u.å.). *Triage*. Hämtat från Medicinsk ordbok: http://medicinskordbok.se/component/search/?searchword=trriage&option=com_search
- Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, Margret, . . . Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse Education In Practice*, 2016, Vol. 17, Pp. 102-.108, 17, 102-108.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Quality and Safety Education for Nurses. (u.å.). *QSEN Competencies*. Hämtad den 190131. Hämtad från Quality and Safety Education for Nurses: <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>
- Reime, M., Johnsgaard, T., Kvam, F., Aarflot, M., Engeberg, J., Breivik, M., & Brattebø, G. (2017). Learning by viewing versus learning by doing: A comparative study of observer and participant experiences during an interprofessional simulation training. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 51–58.
- Sahlgrenska Akademin. (27.09.2017). *VISSP Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng*. Hämtad den 29.03.2019 från GUL Göteborgs universitets lärplattform: https://gul.gu.se/public/pp/public_courses/course38176/published/1551789814949/resourceId/44252133/content/UploadedResources/SSK%20utbildningsplan%20V18-2.pdf
- Svenska röda korset (u.å). *Tema: Naturkatastrofer*. Hämtad 2019-02-27 från <https://www.redcross.se/skolsajten/teman-och-gymnasiearbete/tema-naturkatastrofer/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (Februari 2010). *Svensk Sjuksköterskeförenings Strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad den 190131. Hämtat från Svensk sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/utbildning-publikationer/strategi.for.utbildnfragor.pdf>.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (03.03.2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad den från Svensk Sjuksköterskeförening den 03.01.2019: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

- Smith, Dyer, Antonangeli, Arredondo, Bedlion, Dalal, . . . Wagoner. (2012). Disaster triage after the Haitian earthquake. *Injury*, 43 (11), 1811-1815..
- Thim, Troels, Krarup, Niels Henrik Vinther, Grove, Erik Lerkevang, Rohde, Claus Valter, & Lofgren, Bo. (2012). Initial assessment and treatment with the airway, breathing, circulation, disability, exposure (ABCDE) approach. (Report). *International Journal of General Medicine*, 5, 117.
- Veenema, T. (2007). Managing emergencies outside of the hospital: Special events, mass gatherings, and mass casualty incidents. I T. Veenema (Red.), *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards* (2. nd ed.) (s. 205-213). New York: Springer Pub.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtat den 11.04.2019 från Codex Regler och riktlinjer för forskning: https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Wickström, Sara, Lintamo, Laura, Tranæus, Sofia, & Werkö, Sophie. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. In (pp. 77–103). Hämtad den 12.03.19 från SBU:https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/SBUshandbok_Kapitel08.pdf
- Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I J. Öhlén & F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 269-292). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organisation (WHO) (2018). *Natural Events*. Hämtad 2018-12-16 från: https://www.who.int/environmental_health_emergencies/natural_events/en/
- World Health Organisation -Regional office for South-East Asia. (u.d.). *Mount Merapi Eruption - November 2010 - Indonesia*. Hämtat den 31.03.2019 från World Health Organisation -Regional office for South-East Asia: <http://www.searo.who.int/entity/searhef/mountmerapiereruption/en/>
- Zachariasse, J., Seiger, N., Rood, P., Alves, C., Freitas, P., Smit, F., . . . Moll, H. (2017). Validity of the Manchester Triage System in emergency care: A prospective observational study. *PLoS ONE*, 12(2), E0170811.

Bilaga 1

Information letter to newly graduated nurses at Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta Indonesia.

Dear nursing student,

We are two Swedish nursing students, Felix Ljunggren and Ingrid Lindén Moen from the university of Gothenburg. We are at our third and last year of our education and we will graduate in January 2020. This semester we will write our bachelor thesis in nursing. The data will be collected at Universitas Gadjah Mada and the thesis is approved by Mrs. Happy Kusumawati and Mrs. Uki Noviana.

The aim of this thesis is to study the nursing students' experiences of disaster nursing in the education at Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. We will unidentify you, so no one will be able to point out who said what. We are both passionate about this area and we don't have the same kinds of disasters, nor education in Sweden. Our ambition with this thesis is to gain knowledge about what you learn about disaster nursing and that The University of Gothenburg and Universitas Gadjah Mada will learn from this. Hopefully we can improve the Swedish curriculum for nurses.

We would value if you could explain for us how you experience the education through interviews at UGM. We will ask you some open questions to let you express your opinions about the education, and hopefully we can have an open dialogue together. We will write in Swedish, but when we are finished with the thesis, we will write a long abstract in English and sent it to you so you can read. Participation in the study is voluntarily and you are free to withdraw your participation at any time without any explanation. No further questions will be asked.

This thesis is conducted by Ingrid Lindén Moen and Felix Ljunggren at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden.

Feel free to contact us at any time if you have any questions.

Best regards,

Ingrid Lindén Moen & Felix Ljunggren
Gusmoenin@student.gu.se, Gusljufe@student.gu.se
Whatsapp: +4794167695/ +46708882595

Supervisor, Sahlgrenska Academy:
Kristina Rosengren, RN, PhD, Associate Professor
Kristina.rosengren@gu.se

Bilaga 2

Question guide

Background questions:

Sex:

Age:

Education:

Experience as a nurse:

Experience working as a nurse during a disaster:

Questions areas

1. If I say, "Disaster Nursing" what do you think of?
2. Education
3. Disasters
4. Preparedness

Supplementary questions:

1. How do you mean when you say ... ?
2. Can you explain ... further?
3. What does ... mean?
4. What do you feel about ... ?
5. What are your thoughts about ... ?
6. Can you give examples about ... ?

Collecting case:

Do you like to add something regarding your experience about disaster nursing education?

Bilaga 3

Consent form

I have been informed verbally and in written form about the project and hereby I confirm my participation in this project. I am aware that I am allowed at any time to withdraw my participation without sanction.

Signature respondent:

Date and city

Signature researcher:

Date and city

Signature researcher:

Date and city

Responsible for the study:

Ingrid Lindén Moen, gusmoenin@student.gu.se, Whatsapp: +4794167695

Felix Ljunggren, gusljufe@student.gu.se, Whatsapp: +46708882595

Supervisor:

Kristina Rosengren, RN, PhD, Associate Professor,

International academic coordinator

kristina.rosengren@gu.se

405 30 Gothenburg