

# Utvärdera förstahjälpkunskaper inom frivilliga brandkårer i Korsholm kommun

- En kvantitativ enkätundersökning

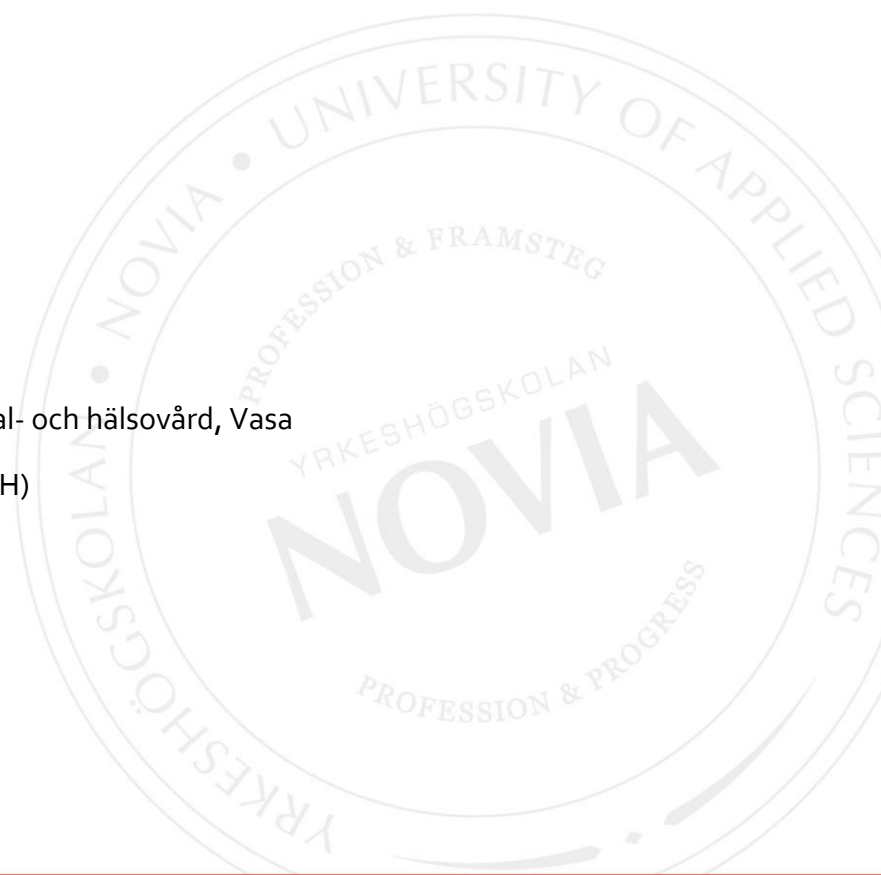
Jonathan Granholm

Oskar Ahlskog

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



## **EXAMENSARBETE**

Författare: Jonathan Granholm & Oskar Ahlskog

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Gunilla Hallvar-Hudd

Titel: Utvärdera förstahjälpkunskaper inom frivilliga brandkårer inom Korsholm kommun

---

Datum: 31 oktober 2016

Sidantal: 24

Bilagor: 2

---

### **Abstrakt**

Syftet med examensarbetet är att utvärdera frivilliga brandkårers kunskap om första hjälp inom Korsholms kommun i Österbottens räddningsverk. Denna undersökning görs i samarbete med räddningsverket som senare kan planera framtida skolningar utifrån resultatet vi fått från undersökningen. Undersökningen är en kvantitativ enkätundersökning där frivilliga brandkårister har fyllt i en enkät där de bedömt sina kunskaper om första hjälp. Som teoretisk bakgrund har respondenterna använt Benners teori "från novis till expert". Detta område tyckte respondenterna var viktigt eftersom de frivilliga brandkårerna kan vara först på plats och börja ge vård till patienten, speciellt på glesbygden.

Om den första vården som ges till patienten är bra så kan man spara mycket tid inom vårdkedjan och eventuellt också liv. Därför är kunskaperna för frivilliga brandkårister viktig. Frågeställningarna i studien är följande: Vilka kunskaper i första hjälp finns hos frivilliga brandkårister, vilken kunskap skulle det behövas mera av och hur skulle man kunna förbättra kunskapen?

Det var 45 personer som svarade på enkäten i vår undersökning. Resultatet från undersökningen presenteras som diagram och visar att nivån på informanterna som svarat på enkäten ligger på en relativt bra kunskapsnivå, men inom många områden skulle det finnas kunskaper att förbättra. Informanterna ville i framtiden ha mera praktiska övningar inom ämnet och samarbetsövningar med andra myndigheter.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Första hjälp, frivillig brandkår, vård

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Jonathan Granholm & Oskar Ahlskog

Education and place: Nurse, Vaasa

Supervisor: Gunilla Hallvar-Hudd

Title: Evaluating volunteering firefighter's knowledge of first aid in Korsholm municipality

---

Date: 31 October 2016

Number of pages: 24

Appendices: 2

---

### **Summary**

The purpose of this thesis is to evaluate the volunteering firefighter's knowledge of first aid, in the municipality of Korsholm. This evaluation has been done in cooperation with the Fire and rescue department. This is to help them plan future education based on the research we got from the survey. The survey was a quantitative survey where the volunteering firefighters have to evaluate their first aid knowledge. As a theoretical background the respondents used Benner Theory "from novice to expert". We think this is an important field because the volunteering firefighters may be the first on the scene. Especially in the sparsely populated areas. If the first aid given to the patient is of quality, it can save a lot of time and possibly lives. That is why we find the knowledge of first aid in firefighters to be of importance.

The questions at issue in this thesis have been the following: What knowledge of first aid to the volunteering firefighters possess, of what to they need more knowledge in and how could you improve their knowledge?

45 people answered the survey. The results of the thesis presented as graphs and that the level of knowledge of whom answered the survey lay on a relatively good level. Although in some areas, there is a deficiency in knowledge. The informants would in the future wants more practical exercises in the subject and cooperation exercises with other agencies.

---

Language: Swedish

Key words: First aid, volunteer fire department, care

---

## Innehållsförteckning

1. Introduktion .....	1
2. Syfte och frågeställning .....	2
3. Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1 Benners teori.....	2
4. Teoretisk bakgrund .....	4
4.1 Räddningsverket i Österbotten .....	4
4.2 Frivilliga brandkårer.....	5
4.3 Förstavård .....	5
4.3.1 Basnivå.....	6
4.3.2 Vårdnivå.....	6
4.4 Första hjälp .....	7
4.5 Första delvård .....	8
4.6 Tidigare forskningar .....	9
5 Genomförande av undersökning .....	10
5.1 Datasamlingsmetod .....	10
5.2 Kvantitativ studie.....	11
5.2.1 Nominalskalenivå.....	11
5.2.2 Ordinalskalenivå.....	11
5.2.3 Intervallskalenivå och kvotskalenivå .....	12
5.3 Analys av data .....	12
6 Resultat från undersökningen .....	12
6.1 Kunskap om återupplivning .....	13
6.2 Kunskap om medvetlösa .....	14
6.3 Kunskap om traumapatienter.....	14
6.4 Kunskap om chockpatienter .....	15
6.5 Kunskap om sjukdomsattacker.....	15
6.6 Kunskap om kramper .....	16
6.7 Kunskap om brännskador .....	16

6.8 Kunskap om bröstsmärtor.....	17
6.9 Kunskap om blödningar .....	17
6.10 Öppna frågor och kommentarer .....	18
7 Tolkning av resultatet .....	18
8 Kritisk granskning .....	20
8.1 Urvalsgrupp .....	20
8.2 Etiskt värde .....	20
8.3 Struktur .....	21
8.4 Validitet och reliabilitet .....	21
8.5 Intern logik .....	23
9 Diskussion.....	23
Källförteckning .....	25
Bilagor	

## 1. Introduktion

Antalet ambulanser minskar hela tiden och körsträckorna blir allt längre för de ambulanser som blir kvar t.ex. Korsholms kommuns stora area gör att man mera och mera behöver förlita sig på de lokala frivilliga brandkårerna för att hålla utryckningstiderna på rimlig nivå. Dessa kårer finns strategiskt utplacerade i kommunen och kan snabbt rycka ut för att påbörja första hjälpen eller släckningsarbeten. Genom att påbörja första hjälpen tidigt kan man höja överlevnadschansen. Detta gäller såväl vid trafikolyckor, sjukdomsattacker samt bränder. Ett exempel är att man har som störst chans att överleva ett hjärtstopp om man får en tidig defibrillering (0-2 minuter) och överlevnadschansen har sjunkit med en tredjedel vid 8 minuter. (Hultman och Axelsson. 2005).

Vi är båda aktiva i frivilliga brandkårer och har varit det i många år. Examensarbetet är ett beställningsarbete av Österbottens räddningsverk och räddningsverket kommer att få del av vårt resultat för att i framtiden kunna planera vilka kurser det finns behov av. Man har för tillfället inte någon statistik över vilka kunskaper det finns inom frivilliga brandkårer i Österbottens räddningsverk. När vi funderade på vad vi skulle skrivas vårt examensarbete om insåg vi att vi kan göra en verklig nytta för patienter genom att göra ett arbete för brandkårerna. De frivilliga brandkårerna erbjuder kurser årligen, av organisationen Suomen pelastusalan keskusjärjestö (SPEK). Kurserna som ordnas är inom olika ämnen som frivilliga brandkårer kan stöta på men de senaste åren har tillgängligheten på kurser minskat. Det har också blivit svårare att delta eftersom det blivit stora avstånd till platserna där kurserna hålls, tidpunkterna är opassliga och att kårernas deltagare har ofta förhinder att delta på grund av arbetslivet eller familjelivet.

Syftet är att utvärdera kunskapen i första hjälp inom frivilliga brandkårer i Korsholms kommun som hör till Österbottens Räddningsverk för att identifiera eventuella svagheter.

Kurser som första hjälpen och första delvård för frivilliga brandkårer kräver inte förnyelse utan upprätthållningen av kunskapen faller på individens och kårernas eget ansvar. Detta har gjort att utbildningsnivån för första hjälpen inom kårerna varierar mycket. För att få en mer jämnare och mera standardiserad första hjälp för patienterna innan ambulansen är på plats, vill vi utvärdera brandkårernas kunskaper och identifiera svagheter som finns.

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet är att utvärdera kunskapen i första hjälp inom frivilliga brandkårer i Korsholms kommun som hör till Österbottens Räddningsverk för att identifiera eventuella svagheter.

Frågeställning:

Vilka kunskaper i första hjälp finns hos frivilliga brandkårister?

Vilken kunskap skulle det behövas mera av?

Hur skulle man kunna förbättra kunskapen?

## 3. Teoretisk utgångspunkt

### 3.1 Benners teori

Benner har liksom Dreyfus och Dreyfus kom fram till i sin modell konstaterat att sjuksköterskan går igenom fem stadier i sin professionella utveckling. De fem olika stadier man går igenom är novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Ursprunget för Benners teori kommer alltså från Dreyfus och Dreyfus modell.

Benner har en modell för de olika stadierna i klinisk kompetens, hennes modell är en av de mest användbara ramarna för att bedöma vårdarens professionella utveckling. Den här teorin är till för att vårdaren ska kunna utveckla kunskaper för att ha förståelse över patientvården. (Tomey & Alligood 2006)

Genom att man kan jämföra och se på vilken nivå man är, kan man också se hur man utvecklas och hur man kommer till nästa nivå. Detta skriver Benner (1993) om i sin bok "Från novis till expert". En kort beskrivning av de fem olika nivåerna följer.

**Novis:** På denna nivå saknar man ofta erfarenhet av det som man förväntas kunna i olika situationer. Här skall man börja få erfarenheter som man senare utvecklar till färdigheter i olika situationer, t.ex. att mäta vitala funktioner. Största svårigheten är att man i detta stadie saknar erfarenhet från olika situationer som man senare möter.

**Avancerad nybörjare:** På denna nivå uppvisar man nätt och jämt godtagbara prestationer. Man har nu klarat tillräckligt många verkliga situationer för att antingen själv eller med hjälp av någon annan person, t.ex. handledaren kunna urskilja och klara av vissa saker. Inom nybörjare och avancerad nybörjare så kan man ännu inte uppfatta situationer helt utan man måste koncentrera sig på vad man lärt sig och vilka regler som följs.

**Kompetent:** Den här nivån kommer man till efter att man har arbetat två till tre år med samma eller liknande uppgifter. Man börjar också själv se en utveckling inom området och på detta sätt se hur man utvecklas inom området och vilka kunskaper man får. Man saknar ännu snabbhet och anpassningsförmåga men man kan ändå behärska situationer. När man kommit till detta stadie så har man nått ett stort mål, olika delar börjar falla på plats.

**Skicklig:** På den här nivån så uppfattar man situationer som en helhet och man kan grunda handlingarna på erfarenheter och på vad man upplevt i händelser under senaste tid. När man nu också har en bättre helhetsbild av olika situationer så krävs det mindre ansträngning när man gör olika beslut, man har också färre alternativ att välja på. För att undervisa på denna nivå bör man göra på följande sätt. Man tar en situation och när sjukskötaren blir svarslös och inte kommer vidare så märker man inom vilka områden det behövs mera inläring.

**Expert:** När man kommit till denna nivå så använder man inte mera regler och riktlinjer för att få fram svar utan man har en egen förståelse av situationen med tillhörande åtgärd. Man slösar inte tid på att välja mellan olika diagnoser och åtgärder utan ser genast vad som behövs. Man gör ofta snabba bedömningar och löser situationer utan anmärkningar. Detta kan vara svårt för kolleger och patienter att förstå. Det är inte alla som kan komma till denna nivå där erfarenhet har en stor betydelse. (Benner, P. 1993 s.37-48.) Se figur 1 sid 4.

Benners teorier om olika nivåer på kunskaper inom vården kan hjälpa oss att få en förståelse för hur situationen ser ut inom första hjälp hos frivilliga brandkårer. I vår undersökning får vi fram vilken nivå kunskapen ligger på hos frivilliga brandkårer. Benners teorier ger en vägledande riktning om vad som behövs för att öka kunskapsnivåerna till nästa steg. Eftersom frivilliga brandkårens verksamhet baserar sig på just frivillighet så är en expertnivå på första hjälpen ett omöjligt mål att uppnå.





*Figur 1. De olika stegen enligt Benners modell (<https://www.portal.ou.nl>)*

## 4. Teoretisk bakgrund

### 4.1 Räddningsverket i Österbotten

Räddningsverket i Österbotten ansvarar för räddningsverksamhet och beredskap, förebyggande av olyckor samt prehospital akutsjukvård. I Österbottens räddningsverk finns det sammanlagt 39 stationer och depåer. Huvudstationen finns i mitten av området i Vasa. Ansvarsområdet innefattar två olika verksamhetsområden:

Verksamhetsområde 1: Storkyro, Laihela, Korsholm, Vasa.

Verksamhetsområde 2: Pedersöre, Nykarleby, Vörå, Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad.

Räddningsverket har 198 anställda varav 92 arbetar med uppgifter inom räddningsväsendet, 9 arbetar med att förebygga olyckor, 86 arbetar inom prehospitaled akutsjukvården och 11 arbetar med stödfunktioner. Inom området finns också 890 avtalsbrandkårister. Räddningsverket har för närvarande 12 ambulanser (9 på vårdnivå och 3 på grundnivå) vilket ger ambulanserna ett ansvarsområde på 567 km<sup>2</sup> per ambulans. För att trygga invånarna i glesbygden har räddningsverket 23 förstainsatsenheter som bygger på frivilliga brandkårens verksamhet. Inom räddningsverket finns det ca 300 frivilliga brandkårister eller räddningsmän som fått utbildning i första delvård. Dessa kallas för förstahjälpare. Vasa sjukvårdsdistrikt samarbetar med Österbottens räddningsverk och Mellersta Österbottens och Jakobstadsområdets räddningsverk för att upprätthålla en hög nivå på förstavården inom Vasa sjukvårdsdistrikts område. Denna verksamhet omfattar prehospitaled akutsjukvården,

patienttransporter mellan vårdinrättningar och förstadelvårdsverksamheten. (Räddningsverket servicebeslut 2014-2017.)

## **4.2 Frivilliga brandkåren**

Frivilliga brandkåren i Finland har sina anor från 1800-talet. I Österbotten finns 23 frivilliga brandkårer som är aktiva. För de flesta medlemmar är kåren en hobby som man gör en eller två kvällar i veckan, och rycker ut på alarm om det behövs. För att delta på alarm behöver man ha gått en släckningsmannakurs samt vara 18 år fylld. De frivilliga kårerna fungerar som en extra styrka åt räddningsverket som man kan kalla på vid behov eller alarmera till ett annat objekt om inte ordinariepersonalen hinner dit. Vid större bränder och olyckor alarmeras frivilliga kårerna automatiskt för att det skall finnas tillräckligt med personal. Det händer ofta att de frivilliga kårerna anländer till olyckor eller bränder före ordinarie brandkåren. Ifall frivilliga kårerna då inte vet hur de skall vårda eller rädda patienter så kan detta bli ett problem. (Finlands svenska brand och räddningsförbund r.f. 2014).

## **4.3 Förstavård**

Österbottens räddningsverk har avtal med Vasa sjukvårdsdistrikt om att man sköter prehospitla akutsjukvården i Österbotten. Prehospitla akutsjukvården innebär främst vård utanför sjukhus där målet är att stabilisera och säkerhetsställa patientens vitala grundfunktioner. Detta kan vara en akut sjuk eller en skadad patient. Detta avtal innefattar också transport till sjukhus eller annan dejourerande hälsovårdsinrättning. Förstavårdsenheterna har olika vårdberedskap och innefattar förstadelvårdsenheter, ambulanser på grundnivå och på vårdnivå. I en enhet för förstavård är det minst två personer som har utbildning som lämpar sig för prehospitla akutsjukvården medan det i en förstadelvårdsenhet kan finnas flera personer som är från frivilliga brandkårer. (Räddningsverket servicebeslut 2014-2017.)

### 4.3.1 Basnivå

I ambulanser på basnivå är vården som ges baserad på att trygga patientens grundläggande livsfunktioner. På denna nivå ges den väsentligaste vården under transporten till vårdinrättningen. Dessa ambulanser fungerar oftast under dagtid för att avlasta andra ambulansers arbetsbörda genom att ta hand om de minst kritiska uppgifterna. (Räddningsverket servicebeslut 2014-2017.)

Enligt Finlands lag måste följande kriterier uppfyllas för att arbeta på basnivå:

*a) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) och som har en utbildning som är inriktad på prehospital akutsjukvård, och*

*b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmannaxamen eller en motsvarande tidigare examen.*

(Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 340/2011, § 8).

### 4.3.2 Vårdnivå

Ambulanser på vårdnivå är på en mera effektiviserad nivå än ambulanser på basnivå. I dessa bilar finns det möjlighet att ge läkemedel intravenöst och påbörja medicinska behandlingar. (Räddningsverket servicebeslut 2014-2017.)

På samma sätt som för basnivå finns också uppgjorda kriterier för vårdnivå som skall uppfyllas för att få arbeta med det. Följande kriterier gäller:

*a) minst en person som har avlagt examen för förstavårdare (YH) eller en sådan legitimerad sjukskötare som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och som har avlagt en studiehelhet inriktad på prehospital akutsjukvård på vårdnivå omfattande minst 30 studiepoäng i samarbete med en yrkeshögskola som har ett utbildningsprogram inom prehospital akutsjukvård i enlighet med undervisnings- och kulturministeriets beslut, och*

*b) minst en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller en person som har avlagt räddningsmannaexamen eller en motsvarande tidigare examen.*

(Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 340/2011, § 8).

#### **4.4 Första Hjälpen**

Man har i Finland haft utbildning i första hjälp i över 100 år och utbildningen finns ännu och är en viktig länk i vårdkedjan. Med hjälp av utbildningen kan personer börja ge första hjälp direkt en olycka sker vilket kan ge en livsviktig räddning åt den/de drabbade. Med hjälp av kunskaper man får från kurserna ger det möjlighet att hjälpa den nödställda i vardagen. Första hjälpen kan handla om många olika saker i olika situationer. Röda korset i Finland utbildar i första hjälp men också inom räddningsväsendet kan man få utbildning i form av en förstahjälpskurs för frivilliga brandkårister. Kursen för frivilliga brandkårister skiljer sig från Röda korsets kurs, då man inte behöver uppdatera den för att den skall vara ikraft utan man upprätthåller kompetensen med övningar. Första hjälp betyder att man börjar ge den viktigaste hjälpen, att man kan alarmera till nödcentralen och få mera professionell hjälp till platsen. Man kan rädda liv om man ger första hjälp åt en patient. (Martikainen, M. 2000)

Första hjälpen kan behövas när och var som helst, t.ex. i hemmet, på jobbet eller på resor. Alla har en skyldighet att ge första hjälp om man ser eller hör någon som skadat sig eller behöver hjälp, t.ex. vid andningsproblem, blir livlös eller fått ett främmande föremål i halsen. Det viktigaste och det man börjar med är att göra en bedömning av vad som hänt och vad man kan hjälpa med. På detta sätt kommer man igång med första hjälpen. Efter det så alarmerar man nödcentralen för att få professionell hjälp till platsen så snabbt som möjligt. Sen handlar man enligt de direktiv man får från nödcentralen. Det finns situationer där man själv inte har förmågan att göra några större saker, men att man finns på plats och stöder den eller de som drabbats av något kan hjälpa. Att ge en trygg känsla är också en form av första hjälp för patienten. I fall man kan skall man enligt bästa förmåga påbörja t.ex. återupplivning, att stoppa blödningar och hjälpa vid sjukdomsattacker. Det kan framkalla många olika funderingar och känslor efter man utfört första hjälp. Men på så sätt kommer man också på att det är viktigt att upprätthålla kunskapen. Jobbar man inte inom vården så kan man alltid uppdatera förstahjälpskursen via Röda Korset eller annan motsvarande organisation (Mäkijärvi, Harjola, Päivä, Valli & Vaula, 2015).

Det viktigaste man skall göra i första hjälp är att följa ABCD regeln. Detta är möjligt att göra utan utrustning. De olika bokstäverna står för saker man skall undersöka och åtgärda. A står för att man undersöker andningsvägarna, det vill säga att man öppnar upp andningsvägarna åt patienten om de inte är öppna. B står för andningen, då undersöker man om patienten själv kan andas och att patienten kan andas fritt utan hinder. C betyder cirkulation. Då granskar man att patienten har puls och hittar man pulsen vet man att cirkulationen fungerar. Till cirkulationen hör också att man stoppar blödningar om sådana finns. D betyder medvetandegraden. Man kollar patienten om han/hon reagerar på smärtor eller om patienten går att väcka. Detta är viktigt att kolla eftersom man måste ge lägesvård åt patienten enligt medvetandegraden. (Kelly, 2009)

#### **4.5 Första Delvård**

Med förstadelvård menas att man från t.ex. en frivillig brandkår rycker ut på alarm och hjälper den ambulans som också är alarmerad till platsen. Man får alarm från nödcentralen och kommer vanligtvis före ambulansen till en olycka eller platsen där olyckan finns. Detta ersätter inte en ambulans utan man minskar tiden till att vård påbörjas hos patienten. Detta kan vara nöd förstahjälp åt den eller de nödställda. Man kan på detta sätt rädda liv som är i fara och minska på skador som annars skulle kunna uppkomma. Denna verksamhet är väldigt viktig och en trygghet på landsbygden där det tar längre tid före en ambulans kommer fram till patienten. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013)

I Finland är det för det mesta räddningsväsendet som har hand om delvården. Från och med 2013 finns det första delvårdsenheter i alla kommuner i Österbottens räddningsverk. Man har också i Österbotten gjort avtal med Sjöräddningssällskapet som sköter delvårdsuppdrag i skärgården. Men det kan också göras av andra som t.ex. en stor fabrik kan ha egen första delvårdsgrupp. För att delta i en delvårdsgrupp behöver man ha ändamålsenlig utbildning. Med detta menas att man har gått en kurs i förstadelvård som ordnas av räddningsverket via organisationen SPEK. Räddningsverket har avtal med sjukvårdsdistriktet, på detta sätt kan enheter från räddningsverket delta i den prehospitala akutvården och vid behov hjälpa ambulansen som kommer till platsen. (Första Delvård, Österbottens räddningsverk, 2016)

## 4.6 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt upp tidigare forskning inom området första hjälp och första hjälpare på olika databaser. Databaserna vi har sökt på är EBSCO, PubMed, ProQuest och Medic. Artiklarna skulle vara fulltext och inte äldre än 2006. Vi har använt olika kombinationer av sökorden: resuscitation, first aid, ambulance, cardiac arrest och training.

I en studie som gjordes i USA om patienter med hjärtstopp ingick 64399 patienter. Där visades att rytmen ventrikel takykardi och ventrikel flimmer stod för 20 % medan PEA och asystole stod för 79,9%. Trots att dessa patienter var på sjukhus där återupplivning kunde påbörjas snabbt var chanserna för spontan cirkulation endast 48,5%. Studien visar också att de patienter som återupplivades en längre tid hade en större chans att överleva. Därför är det viktigt att de frivilliga brandkårerna kan återuppliva bra och håller på tills läkare eller ambulanspersonal tar över. (Goldberg., Z. 2012.)

I Norge gjordes en studie där man kontrollerade ifall åskådare till olyckor gjorde rätt första hjälp för de behövande. Där visades att öppna luftvägarna gjordes åt 76 % av patienterna som var i behov av det. Förhindrandet av större blödningar gjordes åt 81% av patienterna som var i behov. Hypotermi visade sig vara det åskådarna inte tänkte på eftersom detta åtgärdades i endast 61% av fallen. De flesta åskådare som hjälpte till i olyckorna i denna studie arbetade inom hälsovårdssektorn, poliser, brandmän och professionella chaufförer. Denna studie indikerar hur viktigt det är med bra första hjälp utbildning. (Bakke, H., Eidissen, S., Gilbert, M., Stenvik, T., Wisborg, T. 2015.)

Hamilton tog i sin metaanalys upp hur viktigt det är att flera gånger under ett år öva återupplivning för att behålla kunskapsnivån hos sjukvårdspersonal. Det framkom i analysen att man borde öva återupplivning med 3 – 6 månaders mellanrum för att förhindra att effektiviteten i återupplivningen minskar. Hamilton menar också att det är viktigt att alltid öva i enlighet med de nyaste forskningsbaserade riktlinjerna. (Hamilton, R., 2005).

## 5. Genomförande av undersökningen

Vi gjorde först en pilotstudie för att utvärdera om våra frågor blev förstådda och om man förstod vad som menades. Det var en grupp på fem personer som fyllde i pilotstudien och efteråt gav respons på enkäten. Vi fick nog ändra på en del frågor eftersom de inte förstod vad frågan syftade på. På detta sätt fick vi en bra och väl utformad enkät till vår studie. De informanter som deltog i pilotstudien har gått första hjälp kursen för frivilliga brandkårer.

Vi har följt den Forskningsetiska delegationen, om god vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland, (TENK) enligt dess uppdaterade form från 2012 i arbetet. Alla som fyllt i vår enkät från de olika frivilliga brandkårerna inom Korsholms kommun som hör till Österbottens räddningsverk, har varit anonyma. Vi kan inte på något sätt få fram vem som fyllt i enkäterna. Deltagandet i enkätundersökning var frivilligt och det var beräknat att deltagarprocenten inte skulle bli 100 % i kårerna.

Vi har förstört alla frågeformulär efter att vi analyserat resultaten. Resultatet av undersökningen kommer att ges till de kårer som deltagit för att de själva skall ha möjlighet att åtgärda eventuella brister i kunskapen. Vår enkät valde vi att göra i pappersformat som vi delade och genast fick svar på den. På så sätt behövde vi inte vänta på att kårerna har svarat och skickat tillbaka enkäterna. Eventuella frågor angående enkäten kunde då ställas personligen till oss så att vi kunde förklara eventuella missförstånd eller funderingar.

### 5.1 Datainsamlingsmetod

När man samlar in data till en kvantitativ undersökning sker det vanligen via frågeformulär eller intervjuer. Man kan endera skicka frågeformuläret i pappersformat till dem som skall svara eller så kan man också lätt göra en undersökningsblankett på internet. En nackdel med att använda sig av en kvantitativ metod är att det kan påvisa ett falskt positivt resultat. Data man samlar in måste vara valida om analysen av det skall ha något trolig värde. (Denscombe, 2016).

## 5.2 Kvantitativ studie

Vi har använt oss av en kvantitativ datametod för att samla in data till vårt examensarbete. Med en kvantitativ metod så får man fram resultatet i siffror via att analysera svaren. En fördel med en kvantitativ undersökning är att man snabbt efter undersökningen kan analysera svaren. Genom att färdigställa allt innan alla enkäter kommit in kan man senare enkelt få resultatet i SPSS. (Eliasson, 2013)

Kvantitativ data kan delas in i sex olika grupper. De fyra första kan uppdelas i fyra olika mätnivåer. De är följande: nominalskalenivå, ordinalskalenivå, intervallskalenivå och kvotskalenivå. Man måste också veta skillnad på ”diskreta” och ”kontinuerliga” data när man gör en kvantitativ datastudie. (Denscombe, 2009)

### 5.2.1 Nominalskalenivå

Med denna mätnivå får man saker räknat rätt och får dem placerade i rätt kategorier. Detta är den lägsta mätnivå så detta ger inte någon betydelse jämfört med de andra mätnivåerna. Denna mätnivå handlar vanligtvis om att man sätter ihop olika medlemmar i olika kategorier som t.ex. kön, medborgarskap och ålder. För dessa kategorier finns det ingen speciell ordningsföljd utan den kommer bara på basen av benämningar. (Denscombe, 2009)

### 5.2.2 Ordinalskalenivå

Denna skalenivå är uppbyggd på samma sätt som nominalskalenivå, det vill säga att man räknar mängden på olika saker och placerar dem i olika kategorier. Men i denna skalenivå så ordnar man de olika kategorierna i rangordning. Detta gör att man kan jämföra data med andra kategorier. Detta gör att man i frågeformuläret måste använda svarsalternativ som har en femgradig skala, det är ett tydligt exempel på ordinalskalenivå. De olika svarsnivåerna är positiva och negativa, det vill säga om man håller med en fråga så är det mera positivt än om man är av en helt annan åsikt. (Denscombe, 2016)



### 5.2.3 Intervallskalenivå och kvotskalenivå

Dessa nivåer är ganska lika, det som skiljer mest är att kvotskalenivån har en absolut nollpunkt eller en absolut referenspunkt. Intervallskalenivå visar bara om svarsdata är ”mer än” eller ”mindre än”. Detta gör att man som forskare kan mäta skillnaden av två olika perioder, t.ex. om man gör en undersökning 1996-2000 och en annan 2006-2010. Med kvotskalenivå så använder man kategorier som inkomster, vikter och avstånd. Alla dessa kategorier har en nollpunkt som man kan mäta. När man använder data på intervallskalenivå eller kvotskalenivå så kan man jämföra och konstatera svaren i kvotform med hjälp av multiplikation eller division. (Denscombe, 2016)

### 5.3 Analys av data

Vi har använt SPSS som analysprogram för att få ett resultat av vår enkätundersökning. Det är ett program som man gör statistiska analyser med. Som analysmetod kommer vi alltså att använda oss av en statistisk analys. På så sätt får vi vårt resultat som statistik över kunnandet och får övriga resultat som vi kan uppvisa i vårt arbete och vi får ett riktigt slutresultat. Med statistisk analys fick vi också fram hur kunnandet finns kårvis och över hela området. Datorn räknar ut alla resultat och man undviker fel som kan påverka resultatet (Olsson & Sörensen 2011).

På det sättet får man in alla svar direkt i rätt kategori. Det är också viktigt att minnas att man med fler svar får ett trovärdigare resultat. Ju färre svar som finns att tillgå för analysen desto mindre trovärdigt blir också resultatet.

## 6 Resultat från undersökningen

I det här och följande kapitlet så kommer respondenterna att visa resultatet från undersökningen som blivit gjort med frivilliga brandkårer i Österbottens Räddningsverk inom Korsholm kommun.

Resultatet visar att det finns många i området som inte övar tillräckligt mycket eller på ett felaktigt sätt vilket inte är önskvärt. I undersökningen kom det fram att hela 86,7% av de tillfrågade anser att kursen bör uppdateras eller kompletteras med fem års mellanrum. Förklaringen på detta skulle kunna vara att 33,3% av de tillfrågade har gått kursen för över

11 år sedan, 15,6% för 8-10 år sedan och 17,8% för 6-8 år sedan. Detta betyder att hela 66,7% av de tillfrågade har gått kursen för över 6 år sen.

För att få rätt uppfattning om vad resultaten visar behöver man komma ihåg att de frivilliga brandmännens kunskaper inte går att jämföra med professionella inom området. Enligt Benners teorier från hennes bok (1993) befinner sig de frivilliga brandkårerna på en nivå av noviser och avancerade nybörjare. Detta ger dem också en annan uppfattning om vad som är bra kunskap gentemot en professionells uppfattning om vad som är en bra kunskapsnivå.

### 6.1 Kunskap om återupplivning

Enligt svaren vi fått kan vi se att 68,9% av de som svarat anser sig ha en bra nivå inom området. 4,4 % har svarat att de anses ha ganska dålig kunskap medan hela 26,7% anser sig ha en mycket bra kunskapsnivå inom området. Ingen svarade att de ligger på en dålig nivå. Detta är ett mycket positivt resultat som visar på att de frivilliga brandkårerna övar återupplivning på eget initiativ.



Diagram 1. Resultat över kunskaper om återupplivning

## 6.2 Kunskap om medvetlösa

Resultatet visar att 13,3% anser sig ha en mycket bra kunskap om medvetlösa, 68,9% anser sig ha bra kunskap och 17,8% anser sig ha ganska dålig kunskap. Detta visar att de som svarat ligger på en bra kunskapsnivå. Ingen svarade att de ligger på en dålig nivå.

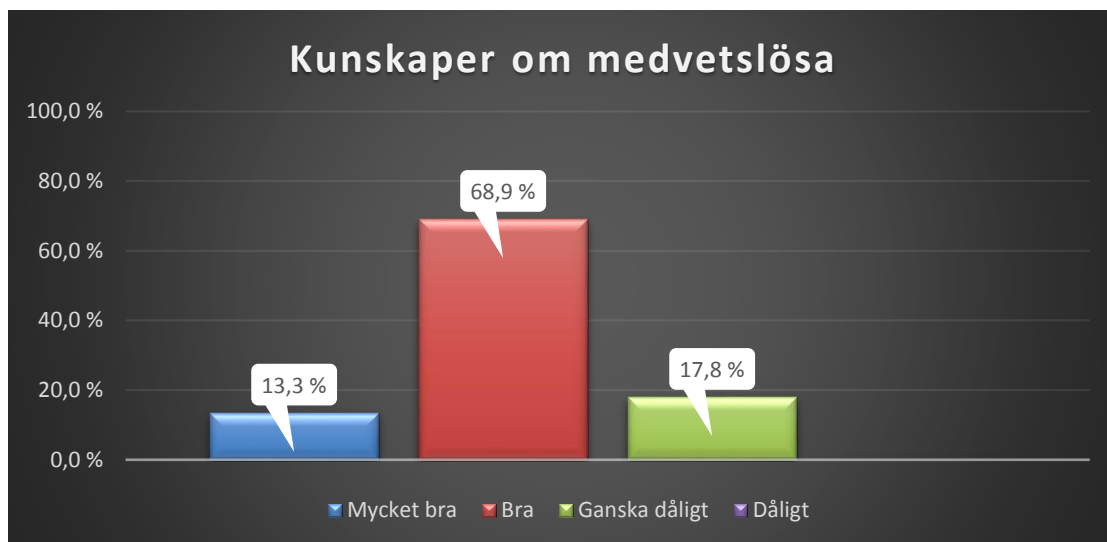


Diagram 2. Resultat över kunskap om medvetlösa

## 6.3 Kunskap om traumapatienter

Resultatet om traumapatienter visar att 55,6 % anser att de har ganska dåliga kunskaper om traumapatienter och 35,6 % anser ha en bra kunskap. 8,9 % har svarat att de anser sig ha mycket bra kunskap om traumapatienter. Återigen saknas personer som anser sig ha dålig kunskap inom området.

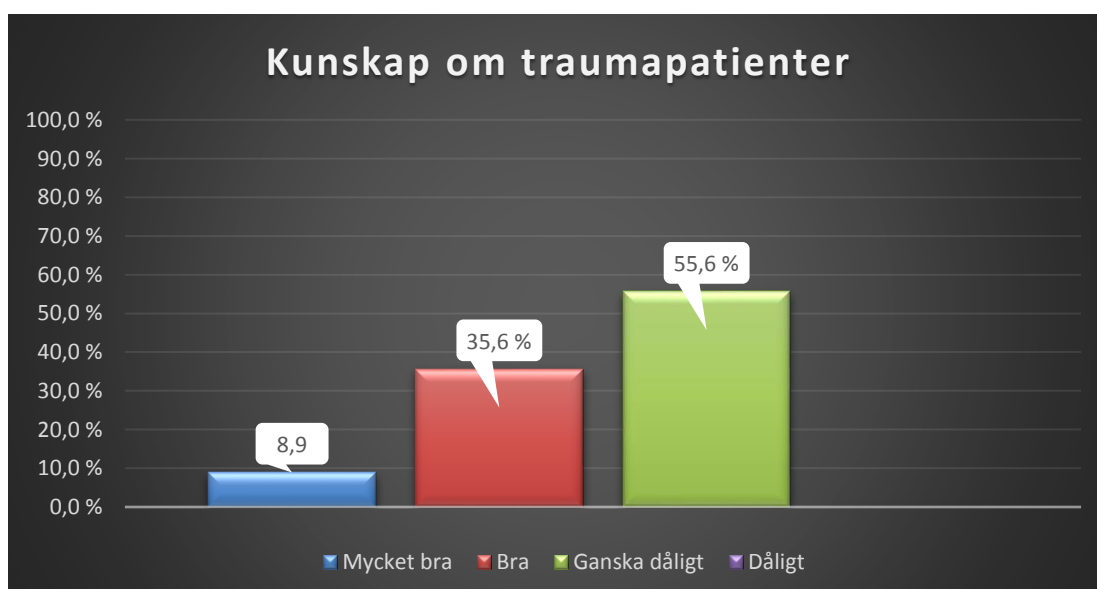


Diagram 3. Resultat över kunskap om traumapatienter

## 6.4 Kunskap om chockpatienter

För kunskap om chockpatienter ser resultatet ut på följande sätt, 8,9 % anses ha mycket bra kunskap. 44,4% anses ha bra kunskap medan 46,7 % anses ha ganska dålig kunskap inom området. Personer som anser sig ha dålig kunskap inom området saknas.

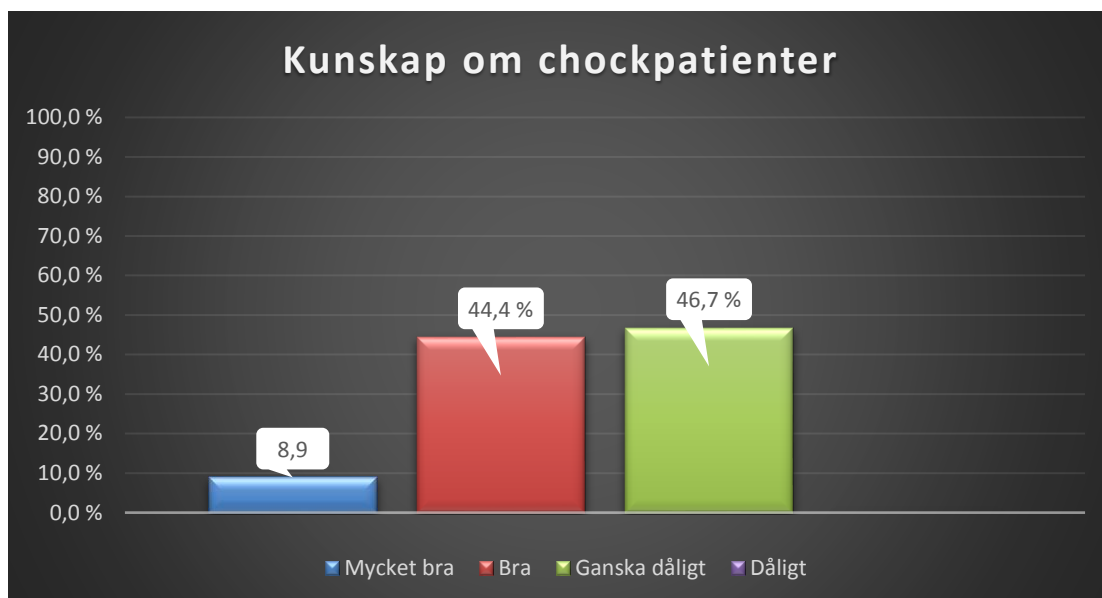


Diagram 4. Resultat över kunskap om chockpatienter

## 6.5 Kunskap om sjukdomsattacker

Kunskapen om sjukdomsattacker är fördelade på följande sätt, 8,9 % anser sig ha mycket bra kunskap. 40,0 % anser sig ha bra kunskap och resten 51,1 % anser sig ha ganska dålig kunskap om sjukdomsattacker. Ingen av de som deltog ansåg att deras kunskapsnivå om sjukdomsattacker låg på en dålig nivå.

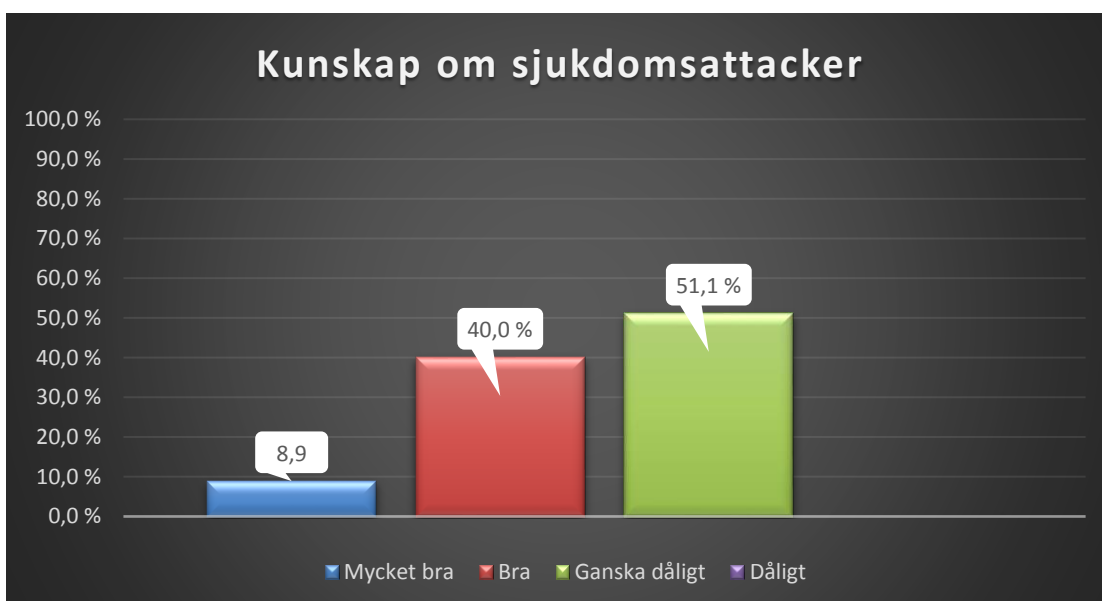


Diagram 5. Resultat över kunskap om sjukdomsattacker

## 6.6 Kunskap om kramper

Svaren om kunskap om kramper visar att 6,7 % anses ha mycket bra kunskap, 46,7 % anses ha bra kunskaper, 44,4 % anser sig ha ganska dåliga kunskaper och 2,2 % anser sig ha dåliga kunskaper.

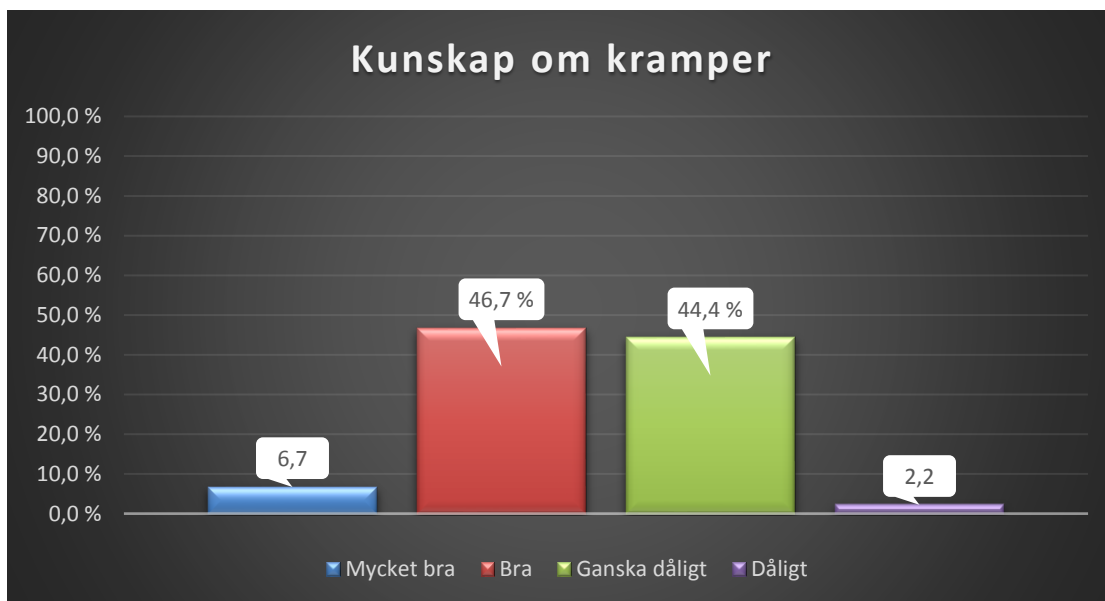


Diagram 6. Resultat över kunskap om kramper

## 6.7 Kunskap om brännskador

Inom området brännskador så är det hela 75,6 % som anser sig ha bra kunskap vilket är bra för frivilliga brandmän. 17,8 % anses ha ganska dålig kunskap medan 6,7 % anser sig ha mycket bra kunskap. Personer som anser sig ha dålig kunskap om brännskador är 0.

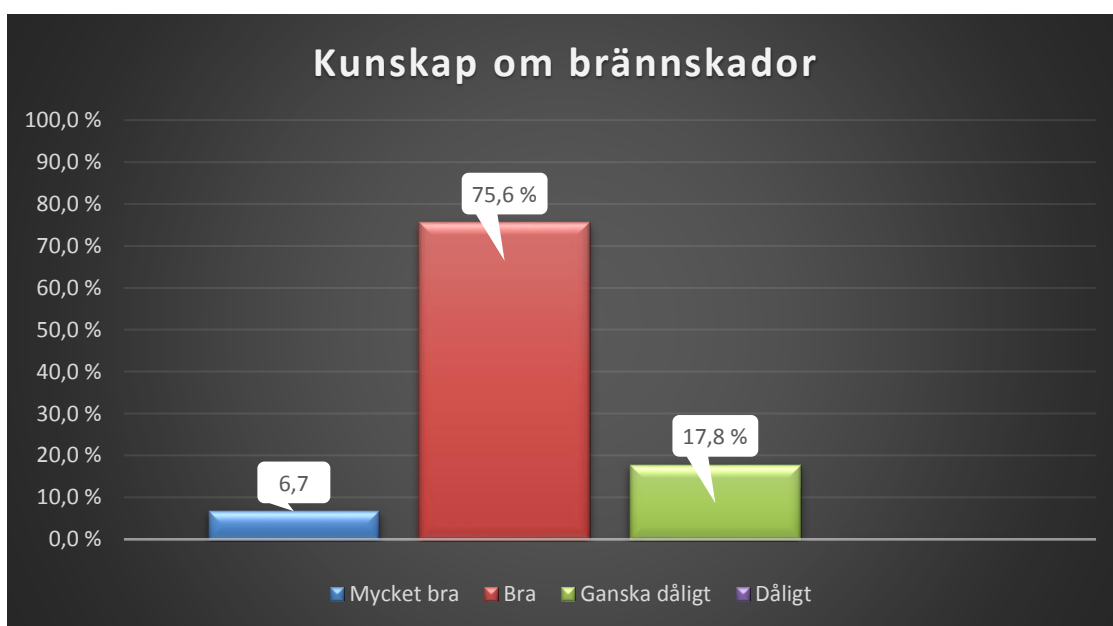


Diagram 7. Resultat över kunskap om brännskador

## 6.8 Kunskap om bröstsmärtor

I frågan om bröstsmärtor anser sig 6,7 % ligga på en mycket bra kunskapsnivå, 55,6 % anser sig ha en bra kunskap och 31,1 % anser sig ha ganska dålig kunskap inom området. Personer som anser sig ha dålig kunskap om bröstsmärtor var 0.

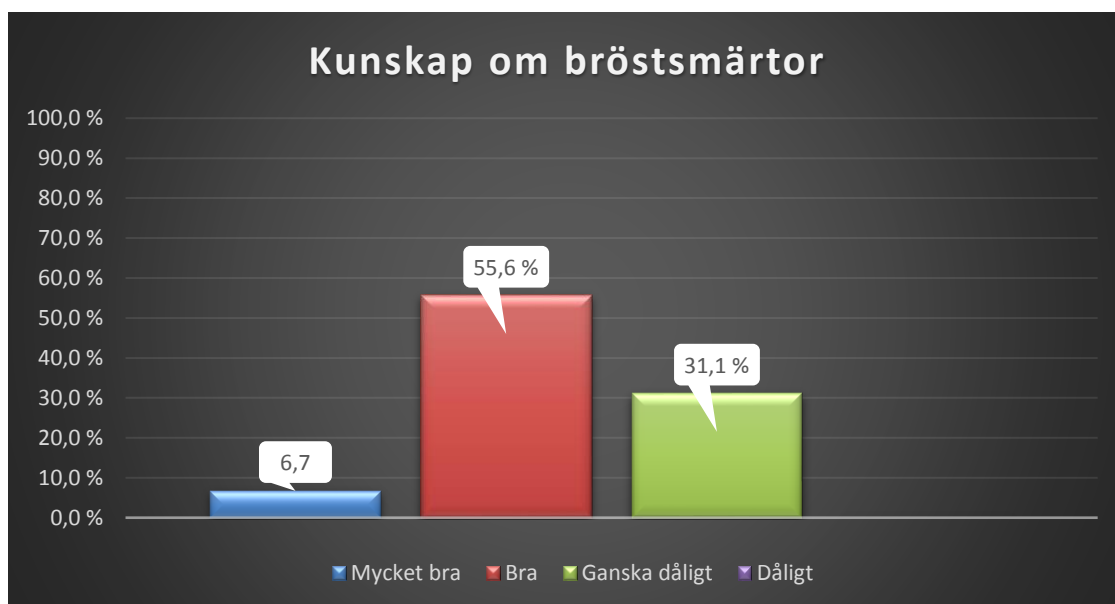


Diagram 8. Resultat över kunskap om bröstsmärtor

## 6.9 Kunskap om blödningar

Inom området blödningar så kom det fram att 15,6 % anser att de har mycket bra kunskap. 71,1 % tyckte sig ha bra kunskap och 13,3 % har ganska dålig kunskap om blödningar. Ingen hade svarat att de hade dålig kunskap inom området.

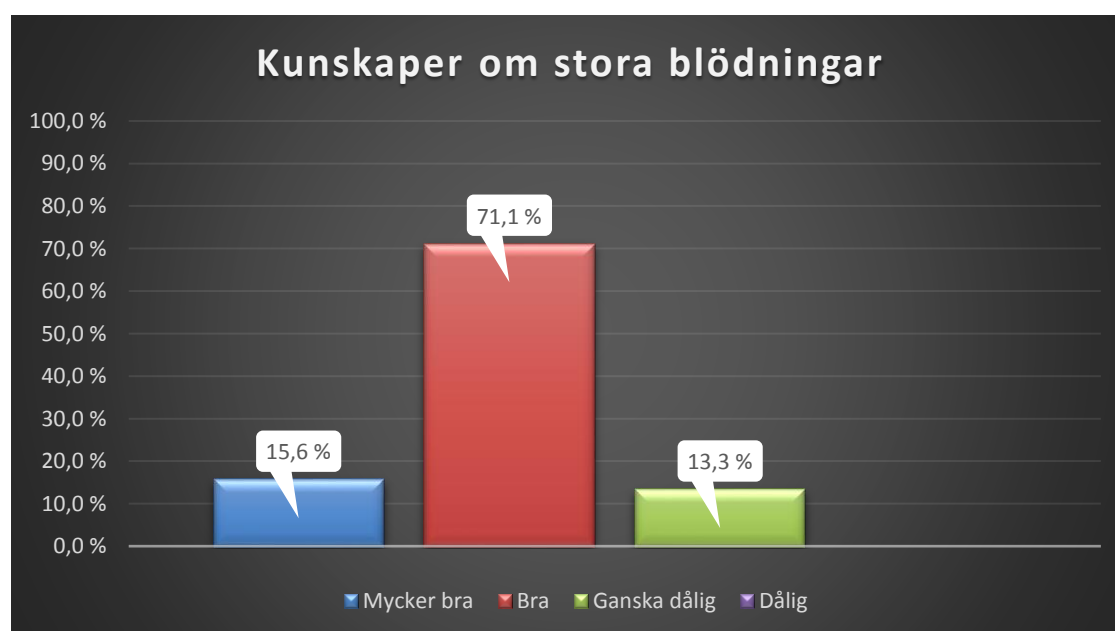


Diagram 9. Resultat över kunskap om stora blödningar

## 6.10 Öppna frågor och kommentarer

I den öppna frågan i slutet av enkäten frågade vi efter önskemål eller kommentarer för framtiden i utbildningsväg. Av svaren vi fick in var en överväldigande majoritet överens om att mera praktiska övningar var att önska. Speciellt situationsspecifika övningar som trafikolyckor samt storolyckor var önskade. Samarbete mellan olika myndigheter och övningar med dessa myndigheter var också önskade så att man skulle upprätthålla kunskapen man har med dem.

## 7 Tolkning av resultatet

Resultatet tolkas utifrån alla svar som vi fått in, vilket visar hur nivån ligger hos frivilliga brandkårerna inom Korsholm Kommun. Resultatet tolkades sedan emot Benners teorier och vetenskapliga forskning inom området. Det märks i resultatet att det finns personer från två olika kunskapsnivåer som svarat på enkäten. Av dom som svarade hade 4,4% närvårdarutbildning och 6,7% sjukskötarutbildning. Resterande 88,9% saknade utbildning inom hälsovårdsområdet.

Resultatet vi fick om kunskapen om återupplivning visar att hela 68,9% av de tillfrågade anser sig ligga på en bra nivå, och 26,7% på en mycket bra nivå. 4,4% ansåg sig ha ganska dåliga kunskaper i återupplivning. Detta är i linje med antalet övningar i första hjälpen som utförs i frivilliga brandkårerna där endast 8 personer av deltagarna övar en eller ingen gång i året. Att aktivt öva återupplivning är viktigt eftersom att redan efter 3 till 6 månader efter senaste övningstillfället är kunskaperna på en mycket sämre nivå. (Hamilton. 2005. 288–297). Man kan tolka dessa resultat så att de som svarade ligger på en nivå av avancerad nybörjare enligt Benners teorier (Benner, P. 1993).

Att ta hand om medvetlösa är också något de frivilliga brandkårerna anser sig behärska på en bra nivå. 13,3% anser sig ligga på en mycket bra nivå och 68,9% på en bra nivå. Vi ser dock en minskning av personer som inom detta område svarat mycket bra, och en ökning av personer som anser sig ligga på en sämre nivå då 17,8% som svarat alternativet ganska dåligt. Det saknas fortfarande personer som anser sig ligga på en dålig nivå. Då medvetlösa patienter är en del av det som tas upp i frivilliga brandkårens första hjälp kurs är detta kanske en indikation att övningar inom detta område är mindre till antalet än övningar i återupplivning. Enligt resultatet kan man bedöma att medeltalet ligger på nivån avancerad nybörjare enligt Benners teorier. (Benner, P. 1993).

Traumapatienter är en vanlig patientgrupp vid trafikolyckor och WHO's undersökning visar att det är 17,4 personer per 100 000 invånare som dör i trafikolyckor i världen. (Global status report on road safety 2015. s.5). Resultaten av enkäten visar att endast 8,9% anser sig behärska traumapatienter på en mycket bra nivå. 35,6% anser sig ha en ganska bra kunskapsnivå medan hela 55,6% anser sig vara ganska dåliga inom ämnet. Detta är alltså ett viktigt område som det borde övas mera på. Något positivt var att intresset för att ha övningar av denna typ är stort och eftertraktat när man såg till önskemålen på svarsenkäterna. Inom trauma ligger brandkåristerna på en nivå av novis. (Benner, P. 1993).

Områdena chockpatienter och sjukdomsattacker har nästan samma svarsresultat. Endast 8,9% anser sig ha kunskaper om dessa patientgrupper på en mycket bra nivå. Ganska bra nivån ligger på 44,4% respektive 40%, och ganska dåligt ligger på 46,7% respektive 51,1%. Här märks det bra att de frivilliga brandkårerna inte övar på dessa områden lika ofta. Medeltalet ligger på novis nivå enligt Benner. Detta kan bero på att de inte anser dem lika viktiga eller att det inte finns kunskap nog om att själva öva.

Kramper är det område som det finns minst kunskap om, då endast 6,7% svarat att de behärskar detta område mycket bra. Det är samma mängd som antalet sjukskötare som deltog i enkäten. 46,7% ansåg sig kunna det bra, 44,4% svarade ganska dåligt och 2,2% dåligt. Detta är första gången i undersökningen någon svarat att de ligger på dålig nivå inom något område. Kramper är kanske ett lite för avancerat område för en inrättning som frivilliga brandkåren.

Brännskador är ett väldigt viktigt område för frivilliga brandkåren då detta kan drabba både patienterna man skall rädda samt personerna som utför släckning/räddning. Brännskador är ett komplicerat område. Det är lätt att man glömmer det absolut viktigaste (första hjälpen A, B, C) och börjar koncentrera sig på brännskadorna (Wyckoff, Houghton, Carolyn,.2009, s.298). Man tycker att detta område som är så länkat till brandkårer borde vara en hög prioritet att öva. Endast 6,7% ansåg sig behärska detta område på en mycket bra nivå (6,7% var sjukskötare), medan 75,6% ansåg sig kunna detta på en bra nivå. 17,8% ansåg att deras kunskaper låg på en ganska dålig nivå. Här finns utrymme för utveckling för att höja nivån från nuvarande novis till avancerad nybörjare. (Benner, P. 1993).

Bröstsmärtor är ett viktigt område som kräver snabb vård. Bara genom att veta vad man skall fråga för inledande frågor av patienten kan man underlätta hela vårdkedjan. 15,6% anser sig inom detta område ligga på en mycket bra nivå, 55,6% ligger på en ganska bra nivå och



31,1% på en ganska dålig nivå. Då första hjälpen för detta område är relativt enkel finns det möjlighet att höja en stor del av brandkåristerna till nästa nivå. (Benner, P. 1993).

Stora blödningar ville vi ha med eftersom liv räddas om första hjälpen är tillräcklig. Vi ser i resultaten att 15,6% ligger på en mycket bra nivå, hela 71,1% på en ganska bra nivå och endast 13,3% på en ganska dålig nivå. Det är positivt att se att en så stor procent anser sig ligga på en ganska bra nivå.

## **8 Kritisk granskning**

Respondenterna kommer i detta kapitel att granska examensarbetet kritiskt enligt Larssons kvalitetskriterier: etiskt värde, struktur och intern logik. Resultatet granskas med avseende på urvalsgrupp och validitet & reliabilitet. Larssons kvalitetskriterier är egentligen för kvalitativa arbeten men många säger ändå att de kan användas för kvantitativa arbeten (Larsson, 1994).

För ett mera pålitligt resultat skulle man ha haft flera svarstillfällen så alla medlemmar i de frivilliga brandkårerna haft möjlighet att delta. Att besöka kårerna för att hålla undersökningen anser vi fortfarande var rätt beslut. Detta för att få så många svar som möjligt och kunna förklara direkt vid oklarheter. Med den kännedom vi har från frivilliga brandkårer så fanns det en för stor chans att enkäterna inte skulle blivit ifyllda och medlemmar skulle ignorerat att svara, ifall vi bara skulle lämnat dit enkäterna för att bli ifyllda och hämtat dem vid ett senare tillfälle.

### **8.1 Urvalgrupp**

Informanterna till detta examensarbete bestod av 45 personer från de olika frivilliga brandkårerna inom Korsholms kommun. Antalet deltagande varierade stort mellan brandkårerna men resultatet är en sammanställning av alla deltagande brandkårer. Åldern på informanterna varierade enligt följande: 11,1 % var 16-19 år, 17,8 % var 20-24 år, 17,8 % var 25-29 år, 13,3 % var 30-34 år och 40,0 % var över 35 år. Detta påvisar att medelåldern på informanterna var ganska hög. Av informanterna var endast 6.7 % kvinnor.

## 8.2 Etiskt värde

Arbetet är gjort med tanke på att uppvisa god etik och har följt rekommendationerna för god forskningspraxis. Datainsamlingen och analysen har bedömts på ett kritiskt sätt och presenterades i sin helhet. (Starrin & Svensson, 1994).

Resultaten från undersökningen har inte blivit ändrade och ingen enkät har utelämnats. Allt gjordes på en frivillig och anonym basis. Deltagarna var informerade på förhand och allt förklarades på plats. Värdet av kunskapen denna undersökning erbjöd vägdes emot skyddande av individernas och de frivilliga brandkårernas integritet. Därför kom vi fram till att inte sammanställa kårernas resultat skilt för sig, för att undvika diskriminering. Det gör att man inte kan urskilja vilken nivå någon enskild brandkår har. Kårcheferna vid varje frivillig brandkår, som deltagit i undersökningen, kommer att få ett utdrag om deras egen kår så att de lättare kan planera övningar enligt behov. Eftersom antalet deltagare mellan kårerna har stor variation så kan detta ha inverkat på vår undersökning.

## 8.3 Struktur

Struktur i ett arbete är viktigt eftersom det bestämmer kvaliteten av slutresultatet. Resultatet skall ha en god struktur och vara så enkel som möjligt. Det skall finnas en röd tråd att följa i arbetet som följs för att läsaren skall veta vad som är huvudsak och vad som är bisak. En bra struktur på en text innebär att man markerar vad som är huvudsak och viktigt och vad som är bisak och alltså inte lika viktigt. Det är också viktigt att man argumenterar för olika val man gjort i arbetet för att få en god struktur. (Starrin & Svensson, 1994).

Resultatets delar har presenterats med hjälp av stolpdiagram med en kort text som förklaring av resultatet. Detta för att man enklare skall kunna läsa det och veta vad som är viktigt från de olika delarna. Hela examensarbetet är också uppdelat i olika stycken med både huvudrubriker och underrubriker för att det skall vara enkelt att förstå och vara lättläst. Detta arbete är uppdelat systematiskt och det finns en röd tråd genom hela arbetet.

## 8.4 Validitet och reliabilitet

Validitet visar i en enkätundersökning om frågorna är ställda så att man får fram det man vill med frågorna och man måste tänka igenom frågorna noggrant. Om man t.ex. vill mäta hur

många gånger en person besöker läkare på hälsovårdscentralen kan man inte fråga hur ofta personen besöker hälsovårdscentralen för där arbetar flera olika yrkesgrupper. Man måste då ställa frågan specifikt om läkarbesöken annars blir validiteten låg. Man kan på flera sätt bedöma validiteten. Man kan jämföra de ställda frågorna i enkäten med faktiska förhållande. ex. hur ofta man har använt sitt bankkort, eftersom det registreras varje gång man använder det i ett system. Validiteten sjunker ju större under- eller överrapporteringen är. Man kan också skapa ett nytt mätinstrument som mäter en viss sak och som senare kan jämföras med ett annat instrument som mäter samma sak och se om det stämmer överens med det. (Ejlertsson, 2014).

Reliabilitet visar tillförlitligheten i ett frågeinstrument eller i en enskild fråga. På samma sätt som i validiteten så är det också viktigt att frågorna är korrekt ställda. På detta sätt handlar det om att upprepade mätningar skall ge samma resultat, det ger en liten slumpvariation. Dåliga frågor kan göra att slumpen blir stor. Man kan på olika sätt kontrollera reliabiliteten, ett av de mest använda är test-retestmetoden. Det går ut på att de som svarat på en enkät efter en kort tid skall svara på samma frågor för att kolla överensstämmelser på svaren. Om svaren är i huvudsak samma på båda svarsenkäterna är reliabiliteten hög och är svaren väldigt olika så är reliabiliteten låg. Ett sambandsmått som används till slumpeffekten är K, vilket betyder kappa. Kappavärdet kan vara mest 1,0 vilket betyder att svaren är överensstämmelse. Om kappavärdet är 0 så betyder det att svaren inte fördelar sig slumpmässigt. Blir kappavärdet negativt betyder det att svaren stämmer t.o.m. sämre än slumpen. En annan metod som kan användas är inre konsistens eller inre kongruens. Detta används då det finns flera variabler som skall mäta ett visst förhållande. Man får då fram ett index som kontrollerar hur rimligt det är att sammanföra svaren till index. Detta betyder att dåliga frågor gör att slumpen ökar. (Ejlertsson, 2014).

Respondenterna har försökt göra en heltäckande undersökning på området genom att undersöka utbildning, kunskapsnivå och nytta med skolningar. Det skulle säkert ännu finnas förbättringar på undersökningen som att man skulle undersöka större mängd på t.ex. hela Österbottens räddningsverk. Validiteten i undersökningen blir ändå låg eftersom antalet deltagande var lågt och deltagarna hade olika utbildningar. Det visar att de ändå har en god kunskap inom området

Respondenterna har i sin undersökning inte riktigt kunna jämföra med andra studier eftersom det inte blivit gjort så mycket om frivilliga brandkårers första hjälp kunskaper. För att säkerställa reliabiliteten har respondenterna valt att själva medverka då informanterna har

fyllt i enkäten och då kunnat svara på oklarheter. Man har heller inte gjort någon test-retest före undersökningen för att kolla om svaren kommit av slumpen eller om de är verklighet. Reliabiliteten är därför inte så hög i undersökningen. Möjligheten att generalisera resultaten för detta arbete är tyvärr liten. Men ändå tror respondenterna att man kan använda resultaten till att utveckla verksamheten på detta område och det kan ge en uppfattning om vilken nivåläge bland brandkåren.

## 8.5 Intern logik

Denna del av kvalitetskriteriet används för att bedöma helheten i vetenskapliga arbeten. Detta kriterium uttrycker en harmoni mellan de olika delarna i arbetet som forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Man säger också att det är forskningsfrågorna som styr vilken metod som används för insamling och analysering av materialet. Man skall också se till att alla delar också har en funktion och att man på något sätt kan relatera till dessa, annars kan dessa delar ge en missvisande funktion och harmonin i arbetet försvinner. Man kan i bakgrundskapitlet beskriva andra forskningar, men man kommenterar inte resultatet från dessa fast resultatet skulle beröra detta arbete. För att man inte skall spegla egna resultatet med tidigare forskningar, dvs. att man inte tror att det egna resultatet är felaktigt. (Starrin & Svensson, 1994)

I detta examensarbete har man gjort frågeställningar utifrån vad respondenterna ville få fram inom detta område. För att samla in material till denna forskning användes en enkät med slutna frågor för att det skulle gå att använda en kvantitativ analysmetod. Enkätfrågorna var ställda så att man fick välja ett alternativ per fråga vilket senare fördes in i SPSS analysprogrammet. Respondenterna har också sökt tidigare forskningar enligt vissa kriterier för att passa in på detta examensarbete.

## 9 Diskussion

I detta kapitel kommer respondenterna att diskutera om innehållet i examensarbetet. Detta arbete grundar sig mest på undersökningen vi gjort men också lite på bakgrunden inom ämnet. Arbetet är ett beställningsarbete i samarbete med Österbottens räddningsverk och gjorts för att få en kartläggning om kunskapsnivåerna inom frivilliga brandkåren. Detta har visat sig vara mera krävande än respondenterna hade förväntat sig.

Efter att sammanställningen av resultaten var klar påvisade resultaten att kårerna hade en mycket högre kunskapsnivå inom många områden än vad respondenterna hade förväntat sig. Varför de frivilliga brandmännen tyckte sig ha så höga kunskapsnivåer kunde sedan förklaras med Benners teorier om nivåer inom professionell utveckling. De frivilliga brandmännen innehar mycket kunskap men på en låg nivå av Benners professionella steg från novis till expert. De som konstant svarade att dom låg på en mycket bra nivå inom flera områden var sjukskötare eller närvårdare till yrket.

## Källförteckning

- Axelsson, J. and Hultman, P. 2006. *Hjärtstoppssassistans av räddningstjänsten -Ett beslutsunderlag för Malmö Brandkår.* (Hämtad: 21.1.2016)  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=1767550&fileOid=1769434>
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. 2015. *Teoretiska grunder för vårdande.* Liber Ab.
- Benner, P., 1993. *Från novis till expert.* Lund: Studentlitteratur
- Brandkårer fördelade lokalförbundsvis 2014. <http://www.fsbr.fi/lankar/brandkarer/> (hämtat: 20.1.2016)
- Brandkåren fungerar (u.å) [Online]: <http://www.palokuntaan.fi/sv/page/32> (Hämtad: 19.1.2016).
- Bakke, H., Eidissen, S., Gilbert, M., Stenvik, T., Wisborg, T., 2015. *Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study.* John Wiley & Sons Ltd. *Acta Anaesthesiol Scand.* 59(9) s.1187–1193
- Dean R, Mulligan J. 2009. *Management of procedures and reactions following first aid.* *Nursing Standard.* 24, s.35-39
- Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken.* Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken.* Lund: Studentlitteratur
- Ejlertsson, G., 2014. *Enkäten i praktiken.* Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början.* Lund: Studentlitteratur.
- Första Delvård* (u.å). [Online] <http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi> [hämtat: 19.1.2016].
- Goldberg, Z., 2012. *Duration of resuscitation efforts and subsequent survival after in-hospital cardiac arrest.* University of michigan. *The Lancet*, Volume 380, No.9852, s. 1473-1481
- Hamilton, R., 2005. *Nurses' knowledge and skill retention following cardiopulmonary resuscitation training: a review of the literature.* Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), s. 288-297

Hoppu, S., Kämäräinen, A., Virkkunen, I. & Yli-Hankala, A, 2013. *Elvytetyn potilaan ennusteen parantaminen*. Duodecim, 129, s. 677-679  
<http://ezproxy.novia.fi:2071/xmedia/duo/duo10900.pdf>

Kelly, A. & Lawlor, A., 2009. *9th Edition First Aid Manual*. Irlands Röda Kors.

Korte, H. & Myllyrinne, K., 2012. *Första Hjälp*. Finlands Röda Kors.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. *Ensihoito*. Sanoma Pro Oy.

Martikainen, M., 2000. Osaatko toimia hätätilanteessa? Duodecim, 116, s.1132-1135  
<http://ezproxy.novia.fi:2071/xmedia/duo/duo91541.pdf>

Mäkijärvi, M, Harjola, V-P, Päivä, H, Valli, J, & Vaula, E., 2015. *Akuuttihoito opas*. Kustannus Oy Duodecim.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen*. Liber Ab.

Patricia Benners modell på stegen från novis till expert <http://portal.ou.nl/web/cwo/blog/-/blogs/the-rare-and-arational-expert-teacher> (hämtat: 11.10.2016).

Starrin, B & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Tomey, A& Alligood, M. 2006. *Nursing Theorists and their work*. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

WHO Global status report on road safety 2015. 2015. [Online]  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/) (Hämtat 21.10.2016)

Wikström, J., 2012. *Akutsjukvård, Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Wyckoff, M, Houghton, D, Carolyn, T. 2009. *Critical Care: Concepts, role. Practice for the acute Care*. Springer Publishing Company.

Österbottens räddningsverks servicenivåbeslut 2014-2017. 2013. [Online]  
[http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Pa\\_svenska/Allmant/Serviceivabeslut](http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Pa_svenska/Allmant/Serviceivabeslut) (Hämtat 20.1.2016 )

<http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/raddningsverket/forstavard-och-forsta-delvard> ( Hämtat 3.10.2016 )

# **Finlands författningssamling**

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård 6.4.2011/340.

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 3.10.2016].

## **Bilagor**

Bilaga 1: Anhållan till Österbottens räddningsverk

Bilaga 2: Enkät till undersökningen



## Bilaga 1

### Anhållan till Österbottens räddningsverk



Tero Mäki, Räddningsdirektör  
Österbottens Räddningsverk  
Smedsbyvägen 14-16  
65100 Vasa

#### Anhållan

Vi är två studerande som studerar sista året vid Yrkehögskolan Novia i Vasa och håller på skriva examensarbete. Syftet med vårt arbete är att utvärdera första hjälp och första delvårds kunskaper inom frivilliga brandkårer i Österbottens räddningsverk. Studien görs som en enkätstudie inom frivilliga brandkårer, för att kartlägga vilken kunskap som finns. Vi vill göra detta för att upprätthålla en god kunskap inom första hjälp och första delvård inom kårerna. Vi är båda aktiva inom frivilliga brandkåren och intresserade av akutsjukvård.

För att genomföra detta arbete begär vi Ert lov om att göra en enkätundersökning. Vi kommer att göra undersökningen i april 2016. I undersökningen kommer vi att använda frivilliga brandkårer inom Korsholm kommun. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt. Kårcheferna för respektive kår kommer att kunna ta del av den egna kårens sammanställda resultat, för att eventuellt kunna ordna fortbildning åt kåren i framtiden.

#### Högaktningfullt:

Jonathan Granholm Sjukskötarestuderande  
jonathan.granholm@novia.fi  
Skogsbergsgatan 11 D3  
65300 Vasa  
050 46 92 137

Oskar Ahlskog, Sjukskötarestuderande  
oskar.ahlskog@novia.fi  
Stora långgatan 23 as 23  
65100 Vasa  
044 32 21 156

#### Handledare:

Gunilla Hallvar-Hudd, (06) 328 5327  
Gunilla.hallvar-hudd@novia.fi

Godkänner

Godkänner inte

Datum och plats: 16.3.2016

Underskrift: 

Tero Mäki

Detta brev skickas också per post

## Bilaga 2

### Frågeformulär om första hjälp

Kryssa bara för ett alternativ per fråga!

1. Ålder
- |       |                          |
|-------|--------------------------|
| 16-19 | <input type="checkbox"/> |
| 20-24 | <input type="checkbox"/> |
| 25-29 | <input type="checkbox"/> |
| 30-34 | <input type="checkbox"/> |
| >35   | <input type="checkbox"/> |
2. Kön
- |        |                          |
|--------|--------------------------|
| Man    | <input type="checkbox"/> |
| Kvinna | <input type="checkbox"/> |
3. Hur många år sedan gick du första hjälp kursen för brandkårister?
- |         |                          |
|---------|--------------------------|
| 0-2 år  | <input type="checkbox"/> |
| 3-5 år  | <input type="checkbox"/> |
| 6-8 år  | <input type="checkbox"/> |
| 8-10 år | <input type="checkbox"/> |
| >11 år  | <input type="checkbox"/> |
4. Hur mycket minns du från kursen?
- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| Mycket bra | <input type="checkbox"/> |
| Bra        | <input type="checkbox"/> |
| Något      | <input type="checkbox"/> |
| Inget      | <input type="checkbox"/> |
5. Hur bra var kursinnehållet?
- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| Mycket bra   | <input type="checkbox"/> |
| Bra          | <input type="checkbox"/> |
| Medelmåttigt | <input type="checkbox"/> |
| Dåligt       | <input type="checkbox"/> |
6. Har du annan utbildning inom vården?
- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Närvårdare         | <input type="checkbox"/> |
| Sjukskötare        | <input type="checkbox"/> |
| Medikalvaktmästare | <input type="checkbox"/> |
| Brandman           | <input type="checkbox"/> |
| Ingen              | <input type="checkbox"/> |
7. Tycker du man skulle behöva uppdatera kursen efter ca.5 år?
- |     |                          |
|-----|--------------------------|
| Ja  | <input type="checkbox"/> |
| Nej | <input type="checkbox"/> |

8. Vilka andra kurser har du gått?

- FRK fh1
- FRK fh2
- FRK fdv
- Brandkårens fdv
- Brandkårens övningar

9. Hur många gånger i året övar du första hjälp?

- 0-1
- 2-4
- 5-7
- >8

10. Hur många gånger har du behövt använda första hjälp på utryckning?

- Ingen
- 1-2
- 3-4
- >5

11. Hur bra kunskap anser du ha inom första hjälp?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dåligt
- Dåligt

12. Hur bra kunskaper anser du ha om återupplivning?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dåligt
- Dåligt

13. Hur bra kunskaper anser du ha om medvetslösa patienter?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dåligt
- Dåligt

14. Hur bra kunskaper anser du ha om traumapatienter?

- Mycket bra
- Bra
- Ganska dåligt
- Dåligt

15. Hur bra kunskaper anser du ha om chockpatienter?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

16. Hur bra kunskaper anser du ha om sjukdomsattacker?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

17. Hur bra kunskap anser du ha om kramper?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

18. Hur bra kunskaper anser du ha om brännskador?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

19. Hur bra kunskap anser du ha om bröstsmärtor?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

20. Hur bra kunskap anser du ha om stora blödningar?

Mycket bra

Bra

Ganska dåligt

Dåligt

21. Önskemål eller kommentarer om första hjälp utbildningen

---

---

---

---

---

---