



**Utveckling av första
hjälpen kunskaper för
frivilligarbetare i
Pedersöre första delvård
– utvecklingsarbete**

Senja Wiklund

Examensarbete

Utbildningsprogram/ Akutvård

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för akutvård
Identifikationsnummer:	2670
Författare:	Senja Wiklund
Arbetets namn:	Utveckling av första hjälpen kunskaper för frivilligarbetare i Pedersöre första delvård – utvecklingsarbete
Handledare:	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Pedersöre första delvård
<p>Sammandrag:</p> <p>Patienternas trygghet beror mycket på vårdarnas kunskap. Kunskap är det redskap som vårdarna använder för att hjälpa patienten. Vårdarens kunskap är en förutsättning för en bra vårdrelation mellan patient och vårdare, och ett förtroligt förhållande mellan vårdare och patient skapar trygghet.</p> <p>Första delvård är en verksamhet som bygger på frivilligt arbete och den är uppbyggd för att ge snabb första hjälp. Syftet med första delvården är att så snabbt som möjligt nå patienten och försnabba inledande av den livräddande vården. Första delvård är den enhet som först kommer i kontakt med patienten som befinner sig i en nödsituation.</p> <p>Carlström & Hagemans arbetsmodell för pedagogiskt utvecklingsarbete var den metod som används i arbetet. Avsikten med arbetet var att öka kunskaper och förbättra färdigheter i första hjälpen bland de frivilliga arbetarna i Pedersöre första delvård genom undervisningen som skedde under ett utbildningstillfälle. Utbildningstillfället baserade sig på en innehållsanalys av tidigare uttryckningar, där jag gick igenom uttryckningar från 1998-2005, för att kartlägga behovet för undervisningen. Rubriken för föreläsningen blev bröstsmärta, eftersom det var den största patientgruppen.</p> <p>Syfte med arbetet var att öka patienttryggheten. Genom att öka vårdarnas kunskap förbättras vården för patienterna.</p> <p>Utbildningsdagen hölls för Pedersöre första delvård på Bennäs räddningsstation den 1 september 2009. Enligt utvärderingen efteråt var deltagarna mycket nöjda med föreläsningen och de flesta tyckte att deras kunskaper om bröstsmärtor var bättre efter föreläsningen än innan föreläsningen.</p>	
Nyckelord:	Patient trygghet, första delvård, pedagogik och inläring
Sidantal:	49
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

THESIS	
Arcada	
Degree programme:	Paramedic
Identification number:	2670
Authors:	Senja Wiklund
Title:	Development of first aid skills for volunteers in Pedersöre first respond. - Development
Supervisor:	Christel Roberts
Commissioned by:	Pedersöre first aid
Abstract:	
<p>Patient safety depends very much on the nurses' knowledge. Knowledge is the tool that nurses use to help the patient. The carers' knowledge is a prerequisite for a good relationship between the patient and the care worker.</p> <p>First respond is a unit based on voluntary workers and it is organized to give a fast first aid. The purpose of the first respond is to reach the patient as soon as possible and give the lifesaving care quicker. First respond is the unit that first meets the patients who are in an emergency situation.</p> <p>Carlström & Hagman's model of educational development was the method used in this study. The purpose of the study was to increase the knowledge and improve skills in first aid among the volunteer workers in Pedersöre first respond unit through education that occurred during a training day. The training day was based on a content analysis of the previous cases, where I went through cases from 1998-2005, to identify the needs for education. The title of the lecture was chest pain, because that was the largest group of patients.</p> <p>The aim of the work was to increase patient safety. By increasing nurses' knowledge the nursing care is improved for patients.</p> <p>Education day was held for Pedersöre first respond unit in Bennäs rescue station on 1 September 2009. According to the evaluation afterwards, participants were very satisfied with the lecture, and most of them felt that their knowledge of chest pain was better after the lecture than before the lecture.</p>	
Keywords:	Patient safety, first respond, pedagogic, learning
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning	6
2. Bakgrund	8
2.1 Syfte och avsikt	8
2.2 Studiens design	9
2.3 Första delvård	10
2.3.1 Första delvård i Pedersöre	11
3. Material och metod	12
3.1 Metod – Utvecklingsarbete	12
3.2 Litteratursökning	19
3.3 Litteraturgranskning	19
4. Teoretisk referensram	22
4.1 Pedagogik	22
4.1.1 Vuxenpedagogik	23
4.2 Inläring	25
4.2.1 Konstruktivistisk inläring	26
4.3 Trygghet	28
5. Genomförandet	30
5.1 Innehållsanalys av tidigare uttryckningar	30
5.2 Utbildningsdagen	33
6. Utvärdering	34
6.1 Sammanfattning av utvärderingen	37
7. Kritisk granskning	38
7.1 Etiska reflektioner	38

8. Diskussion	40
----------------------------	-----------

Källor

Bilagor

1.INLEDNING

”Genom vishet byggs huset, genom förstånd hålls det vid makt. Genom kunskap fylls rummen med allt som är dyrbart och ljuvligt.” (Bibeln)

Patienternas trygghet beror mycket på vårdarnas kunskap. Kunskap är det redskap som vårdarna använder för att hjälpa patienten. Alla de fina apparaterna t.ex. defibrillatorer, saturationsmätare och datorer, är helt onödiga hjälpmedel om vi inte förstår hur vi skall använda dem. Dyra mediciner kan t.o.m. vara livsfarliga för patienterna om vårdarna saknar medicinsk kunskap.

Vårdarens kunskap är en förutsättning för en bra vårdrelation mellan patient och vårdare, och ett förtroligt förhållande mellan vårdare och patient skapar trygghet. (Boughton m.fl. 2007, Chiu & Mok 2004.). Patienterna förväntar sig också ordentlig information och bra kommunikation för att vården skall kännas så trygg som möjlig, noggrannhet och erfarenhet är andra faktorer som är betydelsefulla för patienttryggheten (Andersson 1984). Sjukdom och skador orsakar otrygghet och osäkerhet, vårdarens uppgift är att skapa en trygg vårdrelation, där den enskilda patientens subjektiva upplevelse beaktas. (Eriksson 1988:108-109)

Första delvård är en verksamhet som bygger på frivilligt arbete. Det är en första hjälporganisation vars syfte är att så snabbt som möjligt nå patienten. De frivilliga medlemmarna i första delvård kallas för första hjälpare, och det krävs att man gått på första-hjälp kurs för att få vara med i första delvård. Verksamheten är kopplad till larmcentralen, och första hjälpare får alarm i sin mobiltelefon. Första hjälpare har hand om sin egen by, eller hemtrakt, och finns på det sättet så nära patienten som möjligt, på det sättet kan tiden för den livräddande vården minskas. (Österbottens räddningsverk 2005).

Finland är ett stort land till arealen, men glest befolkat. Sträckorna är långa, speciellt i mindre byar och kommuner, och därför är första delvård en viktig del i vårdkedjan. I större städer, t.ex. Helsingfors finns det ingen första delvård verksamhet, för där är sträckorna korta och ambulanserna hinner snabbt nå patienten. I Norge där sträckorna är långa som i Finland finns det också en så kallat first respond-tjeneste (Brusletto 2009:29).

I Pedersöre kommun är första delvård en viktig del i vårdkedjan. Sträckorna är långa mellan byarna och det tar lång tid för ambulansen att komma på plats, också fast nödsamtalet gjorts

direkt och ambulansen befinner sig körklar på stationen. Medlemmarna i första delvård i Pedersöre är engagerade och målmedvetna. Deras snabba insats minskar dödligheten, rehabiliteringstiden minskar och ökar trygghetskänslan bland invånarna i kommunen.

Med detta arbete vill skribenten arbeta för att öka patienttryggheten genom att öka kunskapen bland de frivilliga medlemmarna i Pedersöre första delvård. För att kunna göra detta arbete måste skribenten lägga sig in i första delvårdarnas arbete, läsa in sig hur man undervisar vuxna människor, samt göra ett föreläsningmaterial som är uppbyggande och som ökar vårdarnas kunskap.

2.BAKGRUND

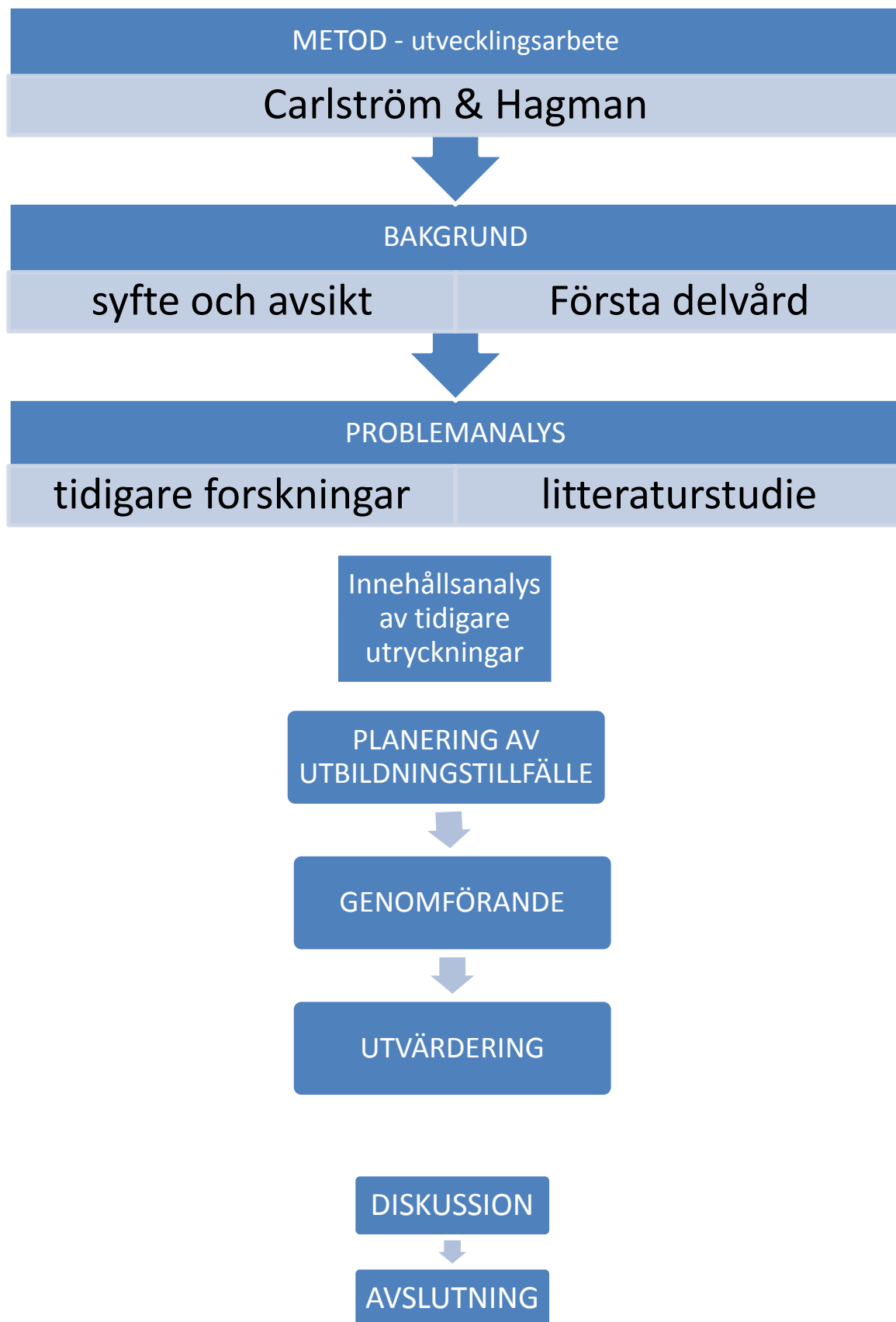
Från första delvård i Pedersöre har det kommit önskemål om föreläsningar inom första hjälpen, det finns ett behov att öka första hjälparnas kunskap. Skribenten har därför valt att fokusera sitt arbete på att förbättra kunskapen bland första hjälpare, och på det sättet öka patientens trygghet i Pedersöre kommunen.

2.1 Syfte och avsikt

Avsikten med arbetet är att öka kunskaper och förbättra färdigheter i första hjälpen bland de frivilligarbetare i Pedersöre första delvård genom undervisningen som sker under ett utbildningstillfälle.

Syfte med arbetet är att öka patienttryggheten. Genom att öka vårdarnas kunskap förbättras vården för patienterna.

4.3 Studiens design



Figur 1. Studiens struktur.

2.2 Första delvård

Första delvårds verksamhet blev vanligare på 1990-talet. Man började förstå betydelsen av att förkorta vårdtiden för en nödställd patient. Flera händer som hjälper till vid en nödsituation var också en orsak till att första delvård grundades. (Castren m.fl. 2002:5)

Första delvård är en verksamhet som bygger på frivilliga krafter, och den är uppbyggd för att ge snabb första hjälp. Syftet med första delvården är att så snabbt som möjligt nå patienten och förkorta tiden för den livräddande vården. Första delvård är den enhet som först kommer i kontakt med patienten som befinner sig i en nödsituation. Begreppet första hjälpare är en benämning på de medlemmar som är med i första delvård. Enheten för första delvården ersätter inte professionella yrkesmän (sjukvårdspersonalen) och första hjälpare deltar oftast inte i sjuktransport. (Österbottens räddningsverk, 2005)

Det förutsätts ett skriftligt avtal mellan hälsovårdscentralen och serviceproducenten för att grunda första delvård verksamhet. Verksamheten kan då sammankopplas till räddningsverkets larminstruktioner. (Österbottens räddningsverk, 2005)

Minimikraven för att få vara med i första delvård är att ha någon av följande kurser godkända; brandkårens kurs i första hjälpen, Finlands Röda kors kurs i första hjälpen eller kurs i första delvård. (Österbottens räddningsverk 2005)

Enligt tidskriften Brandmannen, finns liknande system också i Norge. Hol kommun är en glest befolkad kommun där sträckorna är långa, och endast en ambulans finns i kommunen. First respond- tjänsten som första delvården kallas i Norge grundades i Hol kommun 2005. First respond- tjänsten är på samma sätt frivillig och deltagarna skall delta i en första-hjälpkurs för att få delta i first respond- tjänsten. I Hol kommun har first respond en egen bil som de färdas med, vilket inte finns i Pedersöre första delvård. (Brusletto 2009:29)

2.2.1 Pedersöre första delvård

Antalet kommuninvånare i Pedersöre är idag 10 665 (1.1.2008). En fjärdedel av befolkningen, eller 24,5 %, är minderåriga under 15 år. Avståndet från Bennäs som är Pedersöre kommuns administrativa centrum till de städer som ligger närmast är följande: Jakobstad 10 km, Karleby 35 km, Vasa 90 km och Seinäjoki 110 km. (Pedersöre kommun). Avståndet ökar behovet av första delvården.

Pedersöre kommun består av 19 olika byar (Pedersöre kommun). Första delvården är uppdelad på byarna Bennäs, Kållby, Esse och Purmo, och de har sinsemellan delat på de resterande byarna så att alla kommuninvånare har möjlighet till första delvård. De frivilliga medlemmarna är ca 45 personer.

Bildkollage från utrustning som används av Kållby första delvård. (Foto: Senja Wiklund)



Figur 2. Bildkollage.

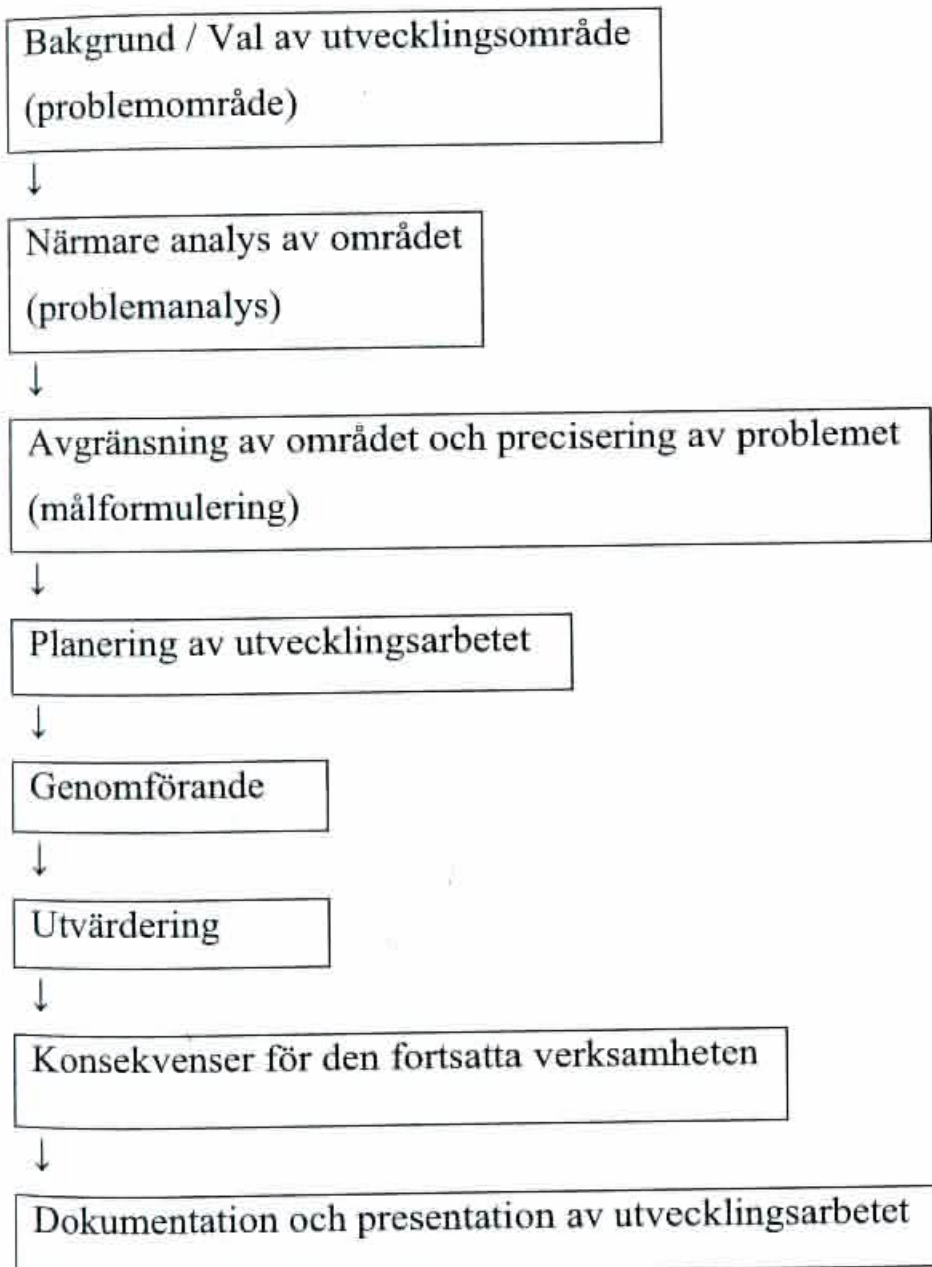
3.1 METOD – UTVECKLINGSARBETE

Syfte med pedagogiskt utvecklingsarbete är att göra den pedagogiska verksamheten bättre. Idén med ett utvecklingsarbete är att förebygga olika svårigheter. (Carlström & Hagman 1999:1)

Carlström & Hagemans bok, ”Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering” är en arbetsmodell för pedagogiskt utvecklingsarbete som används i studien. Modellen innehåller olika steg som skall leda arbetsgången från början till slut. Modellen ger en schematisk bild av arbetsgången. Arbetsmodellen börjar med bakgrund och problemanalys, vidare avgränsas området och problemet preciseras. Planeringen är nästa steg i processen. Genomförande följs av utvärderingen. De sista momenten i arbetsmodellen är att belysa konsekvenserna av utbildningstillfället och presentation av utvecklingsarbetet. (Carlström & Hagman. 1999:21)

De olika stegen i arbetsmodellen är inte avgränsade, utan de bör påverka och komplettera varandra. Författarna framhåller också att modellen bara är en förenklad bild av verkligheten. (Carlström & Hagman. 1999:21)

I detta utvecklingsarbete kommer jag att utgå från denna modell. Nedan beskrivs de olika arbetsmomenten och vad de innefattar, och hur jag har tagit upp dem i mitt arbete.



Figur 3. Studiens metod. Anpassad efter modell av Carlström&Hagman.

Bakgrund

Bakgrunden till ett utvecklingsarbete är det första momentet i arbetsmodellen och det första steget mot en förändring. Vi väljer ett område där vi upplever att det finns behov till förbättring. Frågorna formuleras under denna process, t.ex. hur vi kan förbättra omgivningen. Uppfattningen om att något borde bli bättre och förnyas ger idéer och tankar till utvecklingsarbetet. (Carlström & Hagman 1999:23)

Pedersöre första delvård är det område där det finns behov till förbättring. Begreppet första delvård och första hjälpare är de begrepp som bearbetats som bakgrunds material till arbetet.

Närmare analys av området, problemanalys

För att kunna fortsätta utvecklingsarbetet måste vi ta reda på mera uppgifter om problemet. Under problemanalysfasen fördjupas beskrivningen av området t.ex. genom diskussioner eller litteraturstudie. Problemområdet skall också analyseras och preciseras under denna process. Vi måste begränsa arbetet så att det verkar realistisk och inte så att området som vi vill lösa blir för stort. Frågor som skall besvaras under denna process är vilket det egentliga problemet är, varför det är viktigt att arbeta med det och vilka hinder vi måste passera innan vi kommer till målet. Analysen hjälper oss att uttrycka våra funderingar tydligt. (Carlström & Hagman 1999:24)

I problemanalysfasen har jag fördjupat sina kunskaper med hjälp av en litteraturstudie. Litteraturstudien inriktar sig på vuxenpedagogik och patienttrygghet. Patienttryggheten har jag valt för att ta fasta på, varför just detta arbete är viktigt och med hjälp av kunskaperna i vuxenpedagogik planeras utbildningsdagen

Avgränsning av området och precisering av problemet, målformulering

Problemanalysen och målformuleringen samspelar och påverkar varandra väldigt mycket. Frågorna som ställs när vi närmare analyserar området hjälper oss att definiera och göra målet klarare för utvecklingsarbetet. Målet, dvs. det som vi strävar efter att uppnå, formuleras under denna process. (Carlström & Hagman 1999:25). Att formulera mål som är innehållsmässiga

är svårt och när man väl lyckats med det momentet, gäller det att finna vägar för att nå de mål som man satt upp (Gustafsson 1999).

Under denna fas har jag formulerat syfte och avsikt med mitt arbete. Målet för arbetet har jag försökt få fram som en röd tråd genom hela arbetet. Precis som i verkliga arbetslivet har jag fokuserat på patienten och speciellt tagit fram patienttryggheten, och de olika faserna i arbetet är sammankopplade för att uppnå detta mål.

Planering av utvecklingsarbetet

Under denna fas i arbetsprocessen skapar vi en praktisk arbetsplan för att uppnå det som vi strävar efter. En god planering utgör en mycket viktig del av utvecklingsarbetet. En tidsplan och arbetsplan skall utformas. Planen är ändå levande, korrigeringar och förändringar är en del av planeringsfasen. Skillnaden mellan ett bra utfört utvecklingsarbete och ett sämre utvecklingsarbete beror mycket på hur bra man planerat det. (Carlström & Hagman. 1999:26)

För att kartlägga behovet för undervisningen har jag gått igenom uttryckningar från 1998-2005. Med hjälp av resultatet från analysen välja det område som första hjälpare behöver mest undervisning i. Genom att öka vårdarnas kunskap vill jag förbättra patienternas trygghet. Ämnet för föreläsningen blev bröstsmärta. Efter valet av ämne för föreläsningen fortsatte arbetet med att samla medicinsk litteratur och skapa föreläsningmaterial. Tidsplanen var väldigt levande i början, men efter överenskommelse med första delvården i Pedersöre att utbildningsdagen fastspikades till 01.09.2009, har jag planerat arbetet effektivt.

Genomförandet

Utvecklingsarbetet utförs nu i praktiken. Arbetsplanen och tankar som vi formulerade i planeringsfasen blir nu verklighet. (Carlström & Hagman. 1999:21).

Jag höll utbildningsdagen om bröstsmärtor, tisdagen den 1 september 2009 klockan 19 vid Bennäs räddningsstation. Tretton medlemmar från första delvård var med på föreläsningen.

Utvärdering

Under den första fasen av utvärderingen bearbetas och redovisas resultatet från utvecklingsarbetet. Under denna process sammanfattar och bearbetar man arbetet. Man sammanställer all den information man har. (Carlström & Hagman. 1999:27).

Den andra fasen av utvärderingen är att dra slutsatser och diskutera resultatet. Under denna fas går vi ett steg vidare i resultatredovisningen och tolkar resultatet. Vi bedömer det som vi uppnått, genom diskussion. Frågorna som skall ställas under denna fas är om vi uppfyllt vårt syfte, vad skulle ha kunnat göras annorlunda och vad vi har lärt oss av utvecklingsarbetet. Svaren strävar efter att öka förståelsen för den pedagogiska verksamheten. (Carlström & Hagman 1999:27)

Jag utformade en utvärderingsblankett (bilagax) som genomgick granskning av Arcadas etiska råd. Deltagarna i föreläsningen fick fylla i utvärderingsenkäten och jag kunde på detta sätt få fram målgruppens åsikter om utbildningsdagen. Utvärderingsenkäten bestod av åtta slutna frågor och en öppen fråga. Svaren behandlades konfidentiellt.

Konsekvenser

I den nästsista fasen skall vi fundera över hur våra erfarenheter av arbetet bäst skall utnyttjas och användas. Vi skall fundera på vilka beslut man kunde fatta utgående från arbete och vilka hinder och förutsättningar det finns. (Carlström & Hagman 1999:27,28)

Jag har med hjälp av diskussion tillsammans med medlemmarna i första delvård diskuterat regelbundna föreläsningar och utbildningsdagar för att öka patientens trygghet i Pedersöre. Arbetet är en god grund för fortsatt verksamhet.

Dokumentation och presentation

Spridningen av de erfarenheter vi fått av arbetet är det som är målet med de sista stegen i arbetsmodellen för utvecklingsarbetet. Spridningen kan ske muntligt eller skriftligt, genom olika möten, tidskrifter eller databaser. Erfarenheter förs vidare för att väcka intresse och handlingsberedskap. (Carlström & Hagman 1999:28,29)

3.2 Litteratursökning

För att hitta forskningar som stöd för den teoretiska referensramen har databaserna som EBSCO, PubMed och Google scholar använts. Sökord som användes som stöd för patienttryggheten var, safety, secure, patient safety, assurance. Det var mycket svårt att hitta relevanta artiklar med dessa sökord, för de behandlade mera den yttre tryggheten, ex. ergonomiska sängar osv. På google scholar hittades ändå en mycket bra artikel om patienternas upplevelse av trygghet. Artikeln hade tolv ursprungskällor, av vilka tre ansågs vara relevanta i arbetet. Pedagogy model, adult learning, andragogy, adult education, var sökord som användes för att hitta forskningar och artiklar om pedagogiska modeller och speciellt vuxen pedagogiska modeller. Andragogy gav många bra artiklar om vuxenpedagogik, av vilka de mest relevanta har använts i arbetet. Jag försökte också hitta artiklar om första delvård i andra länder med hjälp av sökorden; first respond, men fann inga relevanta artiklar.

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kostnadsfria och i full text. Jag har försökt att använda mig av ursprungskällorna.

3.3 Litteraturgranskning

Olika forskningar har gjorts för att studera vad som ökar patientens känsla av trygghet. Jag har valt att lyfta fram några forskningar som visar på att patienterna känner sig tryggare med vårdare som har god kunskap och färdighet. Syftet med detta arbete är att sträva efter att öka kunskapen bland första vårdare för att ge invånare i Pedersöre kommun en tryggare vårdmiljö.

I en kvalitativ forskning som gjorts i Australien gjorde man intervjuer med cancerpatienter om deras känsla av trygghet, och sjukskötarens roll för känslan av den inre tryggheten. Forskningen visar att en av de viktiga faktorerna för patientens subjektiva upplevelse av

trygghet är sjukskötarens kunskap. Känslan av trygghet ökade bland patienterna om de upplevde att sjuksköterna var kompetenta inom sitt område. Vårdare som gav saklig information och på ett professionellt sätt kunde svara på patienternas frågor skapade förtroende och trygghet för patienterna. Kunskap skapade också en bättre relation mellan vårdare och patient, vilket i sig skapade trygghet för patienterna. (Boughton m.fl. 2007)

Vårdarens erfarenheter var också en avgörande faktor för patientens upplevelse av trygghet. En av de intervjuade i forskningen förklarade att vårdaren var bra för den intervjuade kunde fråga vad som helst och vårdaren kunde svara på frågorna, detta skapade trygghet och tillit. Forskningen visar att om sjukskötaren kan svara på frågor och ge sakkunnig hjälp, känner patienterna och deras familjer trygghet och litar på den vård som ges dem. (Boughton m.fl. 2007)

I en annan kvalitativ forskning som gjorts för att undersöka vad som krävs för en bra relation mellan vårdare och patient, framgår vårdarens kunskap som en faktor för att relationen mellan vårdare och patient skall vara så bra som möjligt. Ett förtroligt förhållande mellan vårdare och patient skapar trygghet. Att vårdarna är kompetenta, förstår patientens lidande och är insatta i vården är en mycket viktig faktor för att relationen mellan vårdare och patient skall vara så trygg och bra som möjligt. (Chiu & Mok 2004)

Att sjuksköterna var engagerade i vårdprocessen var också viktig för patienterna som blev intervjuade och det minskade patientens lidande och ökade känslan av trygghet. För att ge den bästa möjliga vården och öka tryggheten krävs att vårdarna känner till patientens behov och är involverad i den vård som patienten kräver. Ett bra förhållande till vårdaren gav patienterna trygghet och tillit, vårdaren var en som de kunde lita på och prata med om deras innersta känslor. Patientens känsla av att vårdaren förstod och brydde sig om patienten ökade tryggheten. Relationen till vårdarna hjälpte patienterna att få en känsla av frid och trygghet och minskade deras lidande. (Chiu & Mok 2004)

Andersson har i sin kvalitativa forskning från 1984, som handlar om patienternas upplevelse av trygghet och otrygghet, intervjuat 20 olika patienter som ligger på sjukhus och deras subjektiva upplevelser av trygghet och otrygghet. Forskningen visar att patienterna upplevde otrygghet när de inte hade kunskap om sin sjukdom. Man upplevde otrygghet när man inte visste varför man var sjuk och varför man hade vissa symptom. Patienterna upplevde

otrygghet om vården var felaktig, även motstridiga rekommendationer från vårdpersonalen skapade en inre känsla av otrygghet för patienterna. Forskningen visar tydligt på att det är mycket viktigt med ordentlig information för att patienten skall känna sig trygga med vården. De intervjuade påpekar också att det är viktigt att få den information som man förstår sig på, latinska termer borde man därför inte använda när man informerar patienten om sjukdomen. I Anderssons studie framgår också att patienten förväntar sig att vårdpersonalen har kunskap att ge adekvat medicinsk vård och att vårdpersonalen är kunniga och noggranna. Patienterna förväntade sig också ordentlig information och bra kommunikation för att vården skall vara så trygg som möjligt. Det är också viktigt att informera om de prover och undersökningar som man tar av patienten. Allt detta skall vårdare kunna erbjuda patienten för att skapa förtroende och trygghet enligt patienterna som intervjuades i Anderssons forskning om patienternas upplevelse av trygghet och otrygghet. (Andersson 1984:33-57)

Lowenberg har i sin forskning intervjuat 18 patienter om vad som är viktigt för att ha en bra relation med vårdaren. En mycket väsentlig faktor för att kunna ha ett tryggt och förtroendefullt förhållande med vårdaren, var enligt de intervjuade att man kunde lita på vårdarens kunskap och att vårdarna var professionella. Det var mycket lättare att ha en bra relation med sjukskötare som hade kunskap och erfarenhet. Dessa vårdare hade, enligt de intervjuade, en mycket bättre förmåga att förstå patienten och patienterna kunde lita på vården de fick av dessa vårdare. Förtroende för vårdarens kompetens var en verklig viktig aspekt för en trygg relation mellan patient och vårdare. Alla som blev intervjuade ansåg att kompetens och att man kunde lita på vårdaren var de viktigaste faktorerna för vårdarens professionalitet. Professionalitet skapade trygghet i relationen till vårdarna enligt patienterna. (Lowenberg 2003)

”One must be able to understand the other person’s need and respond properly to them” (Chiu & Mok 2004). Dessa ord kan sammanfatta alla dessa forskningar. För att patienterna skall kunna lita på vårdarna och att patienterna skall uppleva trygghet krävs det att vårdarna är kompetenta och har den kunskap som krävs. Vårdaren måste kunna förstå patientens behov och kunna ge den rätta vården. Vårdarens kunskap ökar patientens känsla av trygghet.

4. TEORETISK REFERENSRAM

Jag har valt att fördjupa mina teoretiska kunskaper i pedagogik och inläring. Speciellt har jag velat ta fasta på konstruktivismen och vuxenpedagogik. Motiveringen till detta är att det är vuxna människor som skall delta i undervisningen. Jag vill förstå skillnaden mellan barnpedagogik och vuxenpedagogik och hur undervisningen för vuxna skall byggas upp för att på bästa vis befrämja inläringen. Konstruktivismen är en inlärningsmodell som jag anser passa mycket bra för vuxna människor. Den andra delen av den teoretiska bakgrunden är om patienttrygghet och hur otroligt viktig vårdarens kunskap är för att patienten skall känna sig trygg i vårdsituationen. Jag vill hålla patienten i fokus också i undervisningen, därför är den teoretiska bakgrunden om patienttrygghet motiverande. Jag vill använda kunskapen som finns i den teoretiska bakgrunden i min undervisning.

4.1 Pedagogik

Pedagogik är vetenskapen om uppfostran och undervisning (Györki 2001:424).

Pedagogik är både en vetenskap och en praktik, där båda begreppen samspelar för att sträva till samma mål, fostra och undervisa (Eriksson 1985:11). En annan förklaring på pedagogik är att pedagogik är en del av mänskligt verksamhet, vars syfte är att stöda och hjälpa människan att anpassa sig till samhället och därigenom stöda samhällets utveckling. (Leino & Leino 1993:7)

Man kan betrakta pedagogiken ur många olika synvinklar och synsättet kan skilja sig väldigt mycket från varandra. De tre vanligaste uppfattningar om pedagogikens väsen är det teknologiska synsättet, det humanistiska synsättet samt det emancipatoriska synsättet (Leino & Leino 1993:10,11).

Det teknologiska synsättet kännetecknas av exakta föreskrifter och en kontrollerande byråkrati. Pedagogiken ses som en samhällelig verksamhetsform och målet med pedagogiken är att befrämja samhällets välfärd. Kunskapen som sprids skall vara rationellt utförd, vilket betyder att den nås genom forskning (Leino & Leino 1993:13,16).

Det humanistiska synsättet sätter människan och den enskilda individen i fokus. Det humanistiska synsättet sätter tyngdpunkten på att stöda individens personliga utveckling, och interaktionen mellan lärare och elev är det centrala inom pedagogiken. Undervisningen skall planeras utgående från människans behov och möjligheter. (Leino & Leino 1993:13,14,16)

Det emancipatoriska synsättet kan förklaras som ett kritiskt synsätt. Pedagogikens syfte är att kritiskt granska existerande traditioner inom pedagogiken och att på detta vis utveckla pedagogisk professionalitet. Värderingarna som råder inom detta synsätt är inriktad på både den enskilda individen och på samhället. (Leino & Leino 1993:15,16)

4.1.1 Vuxenpedagogik

När det pratas om vuxen utbildning kan man ställa sig två frågor:

1. Har vuxna en unik inlärningsförmåga, som borde beaktas när man undervisar vuxna för att få bästa möjliga resultat?
2. Om svaret i fråga 1 är positivt borde man fråga sig vilken inlärningsmetod som är det bästa inom vuxen utbildning. (Clardy 2005:3.)

Malcolm Knowles ansåg att svaren på dessa två frågor var positiva och utformade, i slutet av 1960 – talet, enligt en vuxen inlärningsmodell som idag kallas andragogy. Andragogy är konsten att undervisa vuxna. Andragogy poängterar skillnaden mellan barnens och de vuxnas förmåga att lära sig. Undervisningen skall därför vara anpassad för den vuxna människan och för dennes speciella egenskaper. (Clardy 2005:3,4)

För att på bästa sätt kunna undervisa vuxna behöver läraren ha kunskap i hur den vuxna människan betar sig . Vuxna är självständiga och självriktade människor och dessa egenskaper skall stödas vid inläringen. Vuxna vill bli behandlade som ansvarsfulla individer

och skall i undervisningen också uppmuntras att ta ansvar för sin egen inläring. Kontroll och egenmakt är därför hörnstenar inom vuxenpedagogik. (Clardy 2005:5)

Vuxna har mycket större erfarenhet än barn. Vuxna har byggt upp sin egen livsuppfattning och självbild, och dessa fenomen är viktiga att komma ihåg vid inläring för vuxna. Läraren borde därför vara öppen för andras åsikter och inte ge en ensidig syn på sanningen, för det kan orsaka negativ respons från de vuxna. Det är mycket viktigare att ställa frågor än att ge ensidiga svar inom vuxen pedagogik. (Clardy 2005:6)

Vidare poängterar Knowles i sin modell att vuxna behöver förstå nyttan av att lära sig det som undervisas samtidigt som det är viktigt att inläringen tillfredställer det egna behovet. Vuxna har mycket lättare att lära sig olika saker om de känner att de behöver just den kunskap som föreläsningen handlar om. Medan barnen oftast är tillfredställda bara genom att få delta i undervisningen kräver vuxna att undervisningen motiverar deras egna behov. Vuxna är mycket motiverade att lära sig om de upplever att de behöver den kunskap som förmedlas. (Clardy 2005:7)

Den vuxna människan har oftast mycket annat i sitt liv och för att prioritera den kunskap som undervisningen förmedlar bör den vuxna människan känna att kunskapen är viktig för hennes personliga behov. Motivationen föds hos en vuxen människa om hon tror sig utvecklas som människa med hjälp av den kunskap som undervisas. Den inre känslan av tillfredställelse är med andra ord en mycket viktig faktor för att motivera den vuxna människan i inläringen. (Houde 2006:91)

Det finns sju olika praktiska principer för den vuxnes inläring inom andragogy, som baserar sig på de ovan nämnda skillnader mellan barn och vuxna.

1. Läraren som undervisar inom vuxen pedagogik måste kunna förklara vad det är som de vill lära ut.
2. Inläringen skall vara ett samarbete mellan lärare och eleven.
3. Den vuxna eleven skall vara involverad i programmet och självstudier skall ingå i undervisningen.
4. Klimatet för inläringen skall vara trygg och öppen.
5. Undervisningen skall involvera den vuxnas egna erfarenheter och upplevelser.
6. Inläringen skall vara nära relaterad till praktiska lösningar.

7. Läraren skall inte utpeka sig som expert inom ämnet som behandlas utan läraren bör mera vara den som motiverar deltagarna till att själva hitta den kunskap som behövs. (Clardy 2005:10.)

4.2 Inläring

Syftet med inläring är att lära sig för livet. (Ahlner m.fl. 1993:26)

Lärandet är inget nytt ord. Redan från att vi är små barn lär vi oss olika saker, som att gå, cykla, simma etc. Lärandet är också väldigt nära sammankopplat med skolan. Lärandet i skolan kan benämnas som formellt lärande och är ett annat slag av lärande än ett informellt lärande som sker utanför skolan. Formellt lärande är ett systematiskt lärande som betyder att lärandet är det enda syftet med verksamheten. Informellt lärande är en annan form av inläring som sker varje dag som en omedveten process tillsammans med all annan aktivitet i livet. (Carlgren 1999:9)

Det som man lär sig är baserat på det man redan kan, därför bör inläringen vara anpassad till den egna verkligheten. De som tar del av undervisningen måste kunna göra kunskapen till sin egen. (Ahlner m.fl 1993:26)

Inläring och utveckling är nära sammankopplade med varandra. Det finns tre olika teorier som kan knytas samman med begrepp inläring och utveckling. Att inläring är detsamma som utveckling är den första inläringsteoretiska traditionen. Ju mer människan lär sig, desto mer utvecklas hon. Det andra synsättet på inläring och utveckling är att inläringen är bestämd av människans utveckling. Denna uppfattning begränsar inläringen med utvecklingen. Det sista synsättet på inläring sammankopplat med utveckling är att inläring kan befrämja utvecklingen. Detta betyder att utvecklingen inte bara begränsar inläringen utan den kan också påverka inläringen. (Carlgren 1999:13)

Man kan också se på inläring psykologiskt. Två av de mest kända inlärningspsykologiska inriktningar inom pedagogiken är behaviorismen och den kognitiva psykologin. (Leino & Leino 1993:50)

Behaviorismen studerar människans beteende och inläringen uppfattas som ett samspel mellan stimuli och respons. Den behavioristiska inläringsteorin poängterar betingning inom inläring. Individen lär sig när hon får konsekvent förstärkning på sin respons till stimuli. Enligt behaviorismen borde människan alltså få belöning och tack för att befrämja inläringen. (Leino & Leino 1993:50-52)

Ordet kognition förklaras som organisationen av vår varseblivning som kunskap och vetande, begreppsbildning och behärskning av symboler (Györki 2001:284). Kognition syftar på vetandets aktivitet. Den kognitiva psykologin behandlar individen som en helhet och man undviker att splittra henne. Inom den kognitiva psykologin med inriktning på inläring betraktas människan som informationsprocessare. Minnet har enligt det kognitiva synsättet en mycket central vid inläringen. (Leino & Leino 1993:52-53)

I Blekleys artikel om olika inlärningsmodeller framgår det att inläring är en aktiv process hos människan där hon lär sig olika saker genom erfarenhet och praktik, samtidigt som inläring är baserad på redan förskade kunskaper. Människan söker aktivt information för att öka den kunskap som hon redan har. Dessa två metaforer för inläring kompenserar varandra för att skapa den bästa möjliga inlärningsmiljön för människan. (Bleakly 2006:152)

4.2.1 Konstruktivistisk inläring

Den konstruktivistiska inläringen baserar sig på elevens egen förmåga att ta till sig ny kunskap. Konstruktivismen betonar vikten av elevens tidigare kunskaper och erfarenheter och inläringen blir på det viset unikt för varje enskild människa. Inläringen skall vara aktiv där man begrunder sina tidigare kunskaper och skapar nya funderingar. Den konstruktivistiska inläringen betonar elevens egen förmåga i inläringen, men också betydelsen av samarbetet med andra människor. Växelverkan med andra människor berikar inläringen och fördjupar vår egen förståelse. Det som vi lär oss baserar sig på undervisningsmiljön, kvaliteten på undervisningen och elevens tidigare kunskap. (Alsopää m.fl. 2004:535)

Syfte med det konstruktivistiska tänkandet är inte att ge entydiga svar, utan den beaktar också omstridda sanningar, vilket betyder att konstruktivismen är mottaglig för nya forskningar och experiment. Den konstruktivistiska inläringen vill skapa förändringar och är inte bunden att

följa metoder som redan finns. Inom det konstruktivistiska tänkandet är frågan viktigare än svaret. Frågorna ger nya synvinklar på områden medan svaren tangerar att utesluta nya möjligheter. (Peavy 2000:22-23)

Som konstruktivistisk undervisare är det viktigt att vara öppen för deltagarnas egna verkligheter. Det finns enligt det konstruktivistiska synsättet ingen objektiv verklighet eller ensidig sanning i tillvaron. Samspel och kommunikation är viktiga moment inom konstruktivismen. Människan är således utgångspunkten för den konstruktivistiska vägledningen och människans olika behov skall beaktas i inläringen. (Peavy 2000:38-39)

Konstruktivismen innehåller både det dynamiska tänkandet, där gruppen är den viktiga källan för inläring, och det connectionistiska tänkandet där individen är i fokus. Det connectionistiska tänkandet lyfter fram personens individuella tänkande som den viktigaste källan till inläring. (Bleakley 2006:155)

Konstruktivismen som modell är mycket bra just därför att den inte koncentrerar sig på en enda sanning, utan är öppen för nya forskningar och modeller för inläring. Konstruktivismen poängterar individen som utgångspunkt men frångår inte betydelsen av samarbete och grupparbete. (Peavy 200:38-39)

4.3 Trygghet

”Att vara lugn är inte att slippa stormen, utan att hitta ro inne i den” (okänd.)

Ordet trygghet kommer från ordet trygg som betyder att man är utom fara, skyddad, säker, pålitlig och obekymrad (Györki 2001:617). Begreppet trygghet är mycket stort och vi har idag svårt att specificera ordet trygghet (Andersson 1984:7).

Religionen tar upp ordet trygghet på många olika sätt. ”Tryggare kan ingen vara, än Guds lilla barnaskara”, sjunger vi i psalm 390 ur den Svenska psalmboken. WHO (world health organization) tar upp alla människors rätt till trygghet, och skolorna och daghemmen betonar barnens behov av trygghet (Andersson 1984:7).

Enligt Eriksson kommer ordet trygg från trygger som betyder trogen, trofast, säker och tryggad. Ordet trygg är också nära besläktad med ordet tro. Andra dimensioner på ordet trygg är lugn, säker, fredad och självmedveten (Eriksson 1988:108).

Tro och trygghet ligger väldigt nära besläktade med varandra. Dessa begrepp kan definieras som en människas medvetenhet och förvisning. Tron utgör den grundläggande faktorn för vårdandet och är enligt Eriksson en kärleksgärning från vårdare till patient. Trons syfte är att uppnå hälsa och helhet hos människan. (Eriksson 1987:23)

Inom vården har man satt stor betydelse vid patientens omgivning när det handlar om trygghet. Trygghetsprincipen skall utgå från den enskilda patientens subjektiva upplevelser. Många människor upplever en stark känsla av otrygghet när de blir sjuka och hamnar på sjukhus, därför är det viktigt för vårdarna att minska patientens känsla av otrygghet. Eriksson kopplar samman trygg och otrygg med fredad och ofredad. Varje patient har ett eget revir, ett så kallat fredat område närmast kroppen. Intrång på denna intimitetszon innebär en inskränkning av det fredade området, vilket ökar känslan av otrygghet. Inom vården är det många behandlingar och undersökningar som kräver intrång på patientens revir, det är därför omöjligt att inte ofreda patienten. Vårdaren kan ändå genom information och kunskap skapa en känsla av trygghet, trots att patienterna befinner sig i en otrygg situation. (Eriksson 1988:108-109)

Katie Eriksson skriver i sin bok, *den lidande människan*, om hur patienten har en känsla av hopplöshet i sin sjukdom. För att detta lidande skall lindras behövs hopp, detta hopp är bundet till att bli hjälpta. För att hjälpa, lindra hopplösheten och öka patientens subjektiva känsla av trygghet behövs kunskap. (Eriksson 1994:76-77)

5. GENOMFÖRANDET

För att kartlägga behovet för undervisningen har jag gått igenom uttryckningar från 1998-2005. Med hjälp av resultatet från analysen vill skribenten välja det område som första hjälpare behöver mest undervisning i. Genom att öka vårdarnas kunskap vill skribenten förbättra patienternas trygghet. Utbildningsdagen spikades till den 1 september 2009.

5.1 Innehållsanalys av tidigare uttryckningar

Syfte med innehållsanalys av rapporter från uttryckningar 1998-2006 är att med hjälp av materialet kartlägga behovet för undervisningen.

Innehållsanalys är den metod som används när jag skall tolka och bearbeta materialet från tidigare uttryckningar, från år 1998 till 2005.

I en innehållsanalys tolkas materialet som upplysning om faktiska förhållanden. Innehållsanalys kan göras med olika abstraktionsnivåer. Endera undersöker man det som uttrycks direkt och konkret i materialet, vilket är syfte i denna studie, eller så undersöker man det som uttrycks indirekt och abstrakt i materialet. (Jacobsen 2007: 139-140)

När man använder innehållsanalys som metod genomgår man ofta vissa bestämda faser. Man börjar med att kategorisera materialet, man delar upp texten i ett antal teman eller problemställningar, sedan fyller man kategorierna med innehåll. Vidare räknar man ut hur ofta ett speciellt tema eller problemställning förekommer i materialet. Nästa steg i metoden är att jämföra och söka efter skillnader och likheter i materialet och det sista steget mot resultatet är att söka förklaringar och tolka resultatet. (Jacobsen 2007: 139-140)

Jag baserar min innehållsanalys på frågeställningarna och utgående från resultatet väljs temat för utbildningsdagen.

Frågeställningar till innehållsanalysen:

1. Vilken typ av kunskap och färdighet har man behövt i de situationer som registrerats?
2. Hur många uttryckningar förekommer per år?
3. Vilka uttryckningar är de vanligaste respektive ovanligaste?

Fråga 1: Vilken typ av kunskap och färdighet har man behövt i de situationer som registrerats?

Det är mycket svårt att svara exakt på denna fråga eftersom kunskap är ett mycket stort och omfattande begrepp. För att få vara med i första delvård måste man ha gått första hjälp-kurs, vilket innebär att man har grundkunskaperna inom första hjälp. I många av de situationer som förekommit under åren 1998-2006 skulle man dock ha behövt ha kunskaper som en läkare. Vid genomgång av materialet kunde skribenten ändå observera att vårdarna haft en mycket djup insikt och kunskap i det de gjort. Den röda tråden genom deras verksamhet har till skribentens glädje varit patienten och hennes säkerhet.

Fråga 2: Hur många uttryckningar förekommer per år?

1.7.1998–31.12.1999: 24 uttryckningar

År 2000: 13 uttryckningar

År 2001: 19 uttryckningar

År 2002: 21 uttryckningar

År 2003: 22 uttryckningar

År 2004: 16 uttryckningar

År 2005: 22 uttryckningar (totalt 137 uttryckningar från år 1998-2005)

Fråga 3: Vilka uttryckningar är de vanligaste respektive ovanligaste?

Orsak till uttryckning	Antal uttryckningar
Alkoholrelaterad	5
Andningssvårigheter	8
Benbrott	1
Bröstsmärta	26
Exitus	2
Elstöt	2
Epilepsi	3
Fallit	9
Förlossning	1
Hypoglykemi	6
Hypotermi	1
Illamående	2
Feberkramp	4
Magsmärtor	7
Medvetslös	11
Nackont	1
Oklar sjukdomsanfall	4
Stroke	4
Trafikolyckor	16
Trauma slag	1
Trygghetsalarm	2
Yrsel	3
Åldring försvunnit	1
Återupplivning	13
Läkemedels överdos	4

Efter genomgången av de tidigare uttryckningarna från åren 1998-2006 kunde skribenten konstatera att bröstsmärta var det vanligaste orsaken för uttryckning. Flera av uttryckningarna förekom endast en gång, benbrott, graviditet, hypotermi, nackont, slag, åldring försvunnit, dessa var de ovanligaste uttryckningar.

Efter diskussion mellan kontaktpersonen i Pedersöre första delvård och skribenten kom man fram till att bröstsmärta är det tema som skulle vara det allra bästa för utbildningstillfället. Bröstsmärta är den vanligaste uttryckningen och på så sätt skulle det också gynna flest patienter. Patienter med bröstsmärta är också den patientgrupp som gynnas mest av en snabb och effektiv vård. Eftersom sträckorna är långa i Pedersöre finns det ett stort behov av att öka kunskapen inom detta ämne bland medlemmarna i första delvård.

5.2 Utbildningsdagen

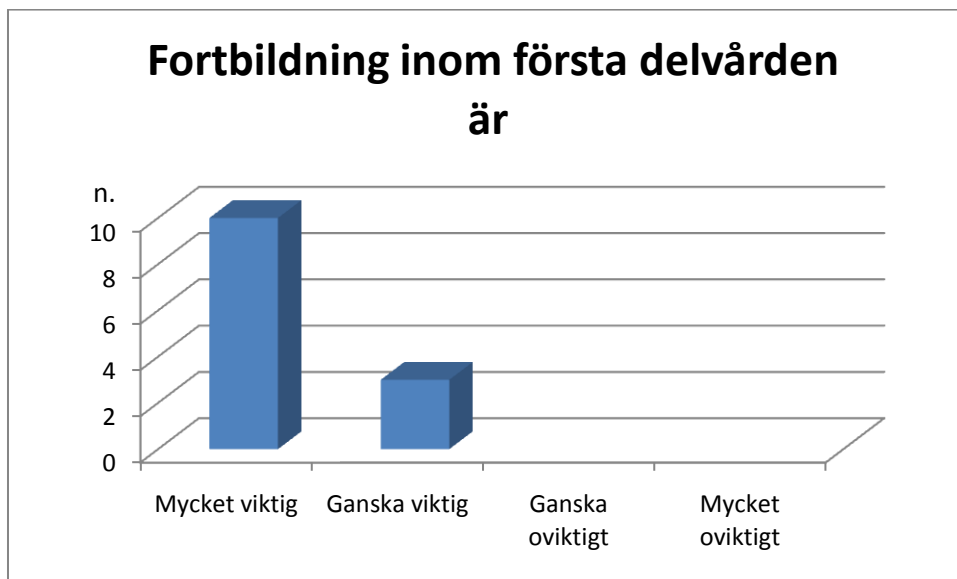
Jag höll utbildningsdagen tisdagen den 1 september 2009 klockan 19 vid Bennäs räddningsstation. Föreläsningstrymmen var mycket bra, vilket också är en förutsättning för bästa möjliga inläring. Belysningen var bra och det fanns en mycket stor skärm, dator och projektor. Det var tretton medlemmar från första delvård med på föreläsningen, deltagarna var alla män. Tolv personer av de som deltog i föreläsningen var brandmän och en person hade ingen utbildning inom vården. Föreläsningen var anpassad för grundnivå och upplagd på ett enkelt och lättförståeligt sätt. För att motivera deltagarna under föreläsningen kopplade skribenten kunskapen till verkliga livet och förklarade varför de behöver lära sig just det som fanns med i föreläsningmaterialet.

Det är mycket viktigare att ställa frågor än att ge ensidiga svar inom vuxenpedagogik (Clardy 2005:6.). Därför uppmanades deltagarna redan i början av föreläsningen att ställa frågor och diskutera. Deltagarna var mycket aktiva under föreläsningen och det uppstod diskussion. Atmosfären var bra och deltagarna ställde frågor och det uppstod en dialog mellan mig och deltagarna i föreläsningen. Jag kunde svara på deltagarnas frågor.

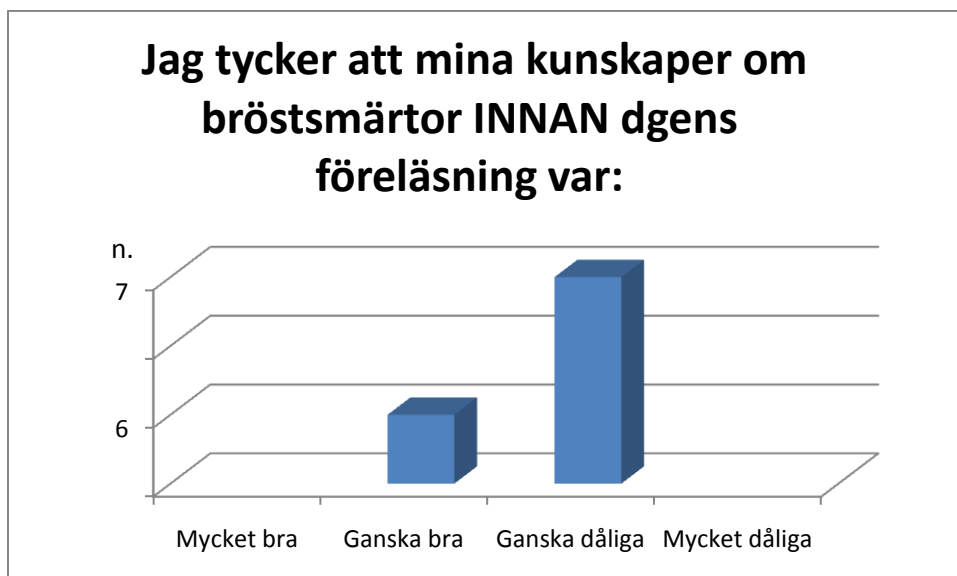
Föreläsningen tog en och en halv timme, utan paus och den var upplagd med power point, (bilagax). Föreläsningen inleddes med en kort film och avslutades med en patient fallstudie. Knowles poängterar i sin modell att vuxna behöver förstå nyttan av att lära sig det som undervisas (Clardy 2005:7), därför var filmen i början upplagt för att växa deltagarnas intresse och för att visa att de behöver öka sin kunskap för att patienttryggheten skall bli bättre. För att motivera deltagarna i föreläsningen användes bilder för att visa teori i praktiken. Deltagarna fyllde i utvärderingsenkäterna efter föreläsningen. Efteråt bjöd Pedersöre första delvård på kaffe och bulle.

6. UTVÄRDERING

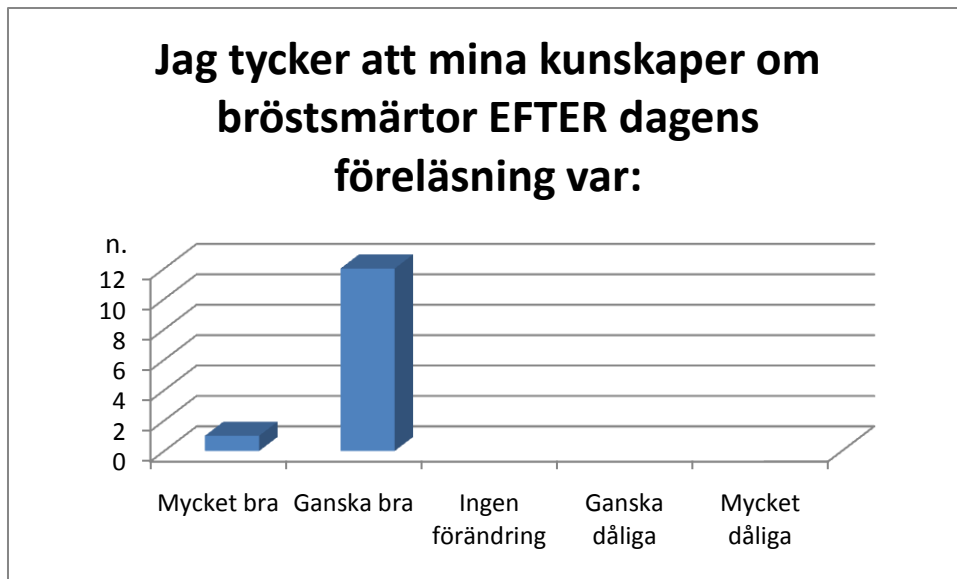
Utvärderingen för föreläsningen var formad i en utvärderings enkät. Svaret på enkäterna har jag gjort i tabellform, för att få bästa möjliga överblick av svaren.



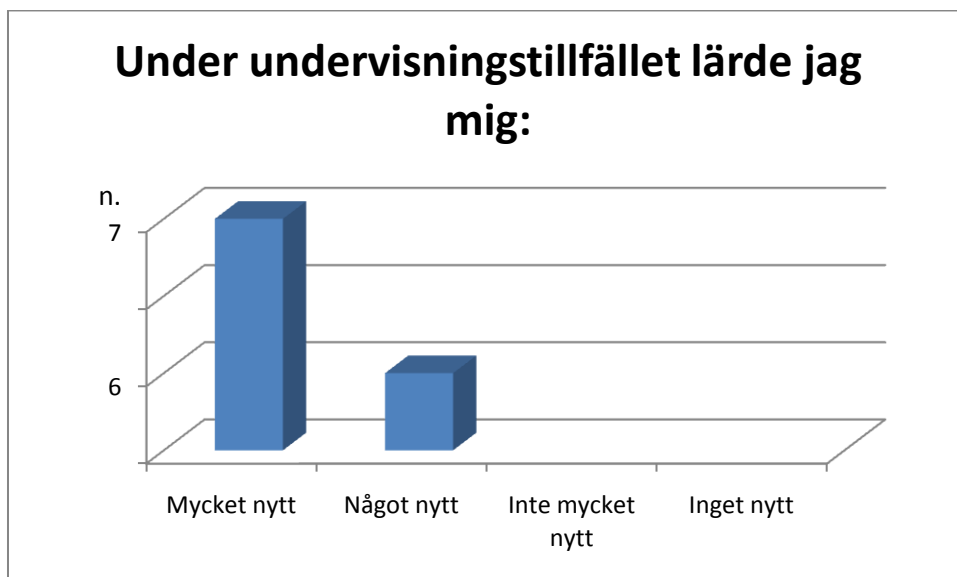
Figur 4. Behovet av utbildning ansågs vara mycket viktigt eller ganska viktigt.



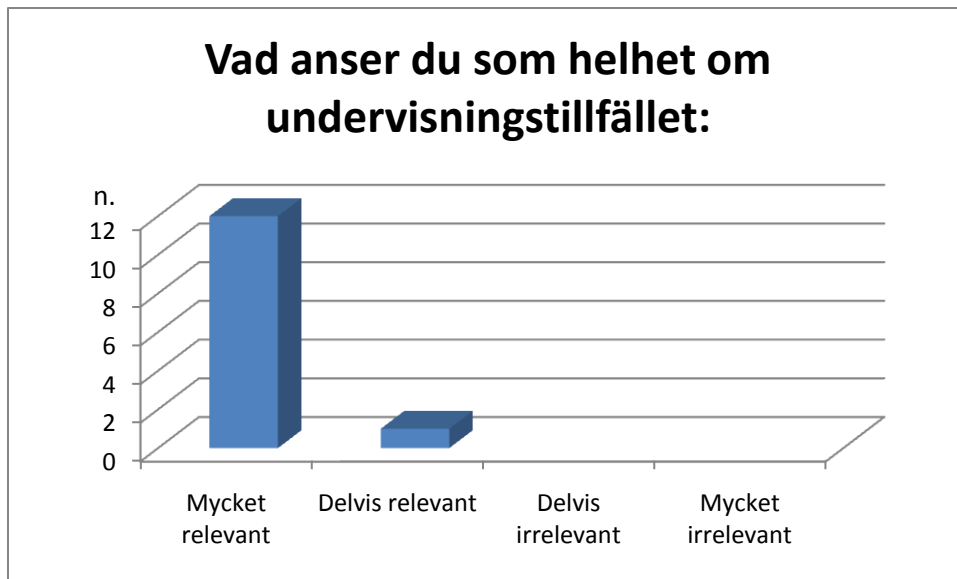
Figur 5. Kunskap om bröstsmärtor före föreläsningen var av de flesta ganska dåliga.



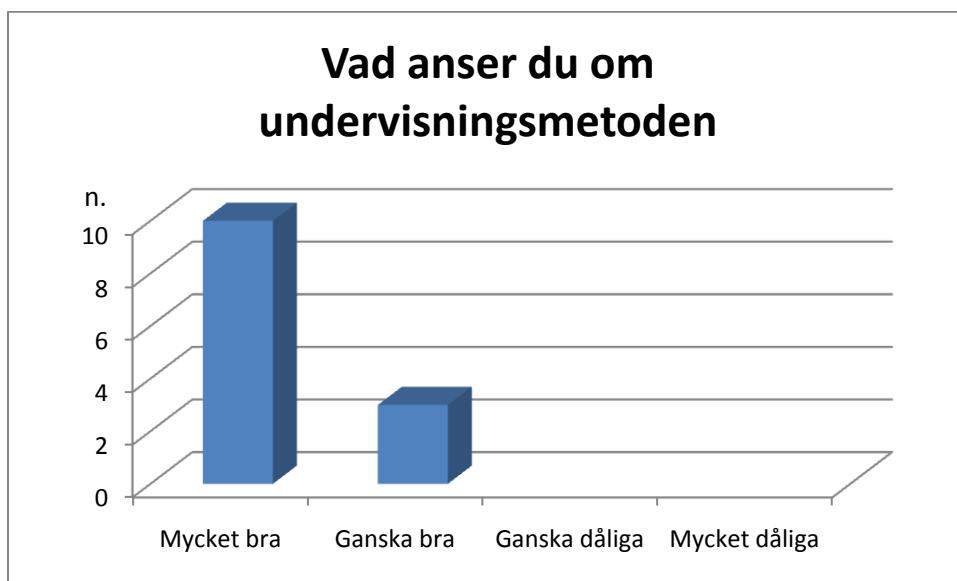
Figur 6. Kunskap om bröstsmärtor efter föreläsningen har av alla utom 1 blivit bättre.



Figur 7. Majoriteten av deltagarna lärde sig mycket nytt och 5 personer lärde sig något nytt.



Figur 8. En deltagare ansåg att undervisningstillfället var delvis relevant, alla andra ansåg att undervisningstillfället var mycket relevant.



Figur 9. Undervisningsmetod var mycket bra enligt 10 av deltagare, 3 deltagare ansåg att undervisningsmetoden var ganska bra.

Den sjunde frågan var en öppen fråga som lyder på följande vis; Vad kunde förbättras i utbildningsmaterialet? 10 av deltagarna svarade ingenting på denna fråga. En av deltagarna föreslog en kort paus mitt i föreläsningen. En annan mera kurser och en deltagare föreslog, kanske köra nåra case till + diskussion.

Till sist kunde deltagarna också skriva ner egna kommentarer. Kommentarererna löd: *”Bra dialog + i kanten.”* *”Tack! Hoppeligen blev man lite klokare ☺.”* *”Lycka till med examen.”* *”Bra föreläsning. Enkelt att höra på.”*

6.1 Sammanfattning av utvärderingen

Tabellerna är så enkla som möjligt för att läsarna snabbt skall få helhet över svaren. Figur 4 visar att deltagarna i föreläsningen anser att fortbildning inom första delvården är mycket viktigt eller ganska viktigt. När man jämför figur 5, mina kunskaper om bröstsmärtor INNAN dagens föreläsning, med figur 6, mina kunskaper om bröstsmärtor EFTER dagens föreläsning, kan man se att deltagarnas kunskap har ökat från mycket dåligt till ganska bra, och från ganska bra till mycket bra, två av deltagarna ansåg att deras kunskap var densamma före föreläsningen och efter föreläsningen. Alla deltagarna i föreläsningen lärde sig något nytt och majoriteten lärde sig mycket nytt. Figur 8 visar att alla förutom en av deltagarna i föreläsningen tyckte att undervisningstillfället var mycket relevant, en person tyckte att undervisningstillfället var ganska relevant. Undervisningsmetoden ansågs vara mycket bra och två svarade att undervisningsmetoden var ganska bra.

7. KRITISK GRANSKNING

Forskningar som används i samband med tryggheten är enbart stödande. Innehållet i patienttryggheten är också lite diffus och kortfattad. Det skulle också ha varit intressant att se hur första delvården är uppbyggd i flera länder än i Norge. Jag försökte hitta artiklar från andra länder, men hittade inga med de sökord jag valde.

I utbildningsdagen deltog endast tretton medlemmar i första delvård, vilket är ganska litet, eftersom de är ca 40 till antalet. Veckan före hade de haft övningar inom frivilliga brandkåren vilket kan vara orsak till det dåliga deltagande. Eftersom deltagandet i föreläsningen var ganska litet har resultatet från utvärderingen inte så hög reliabilitet.

Materialet till innehållsanalysen var ganska gammal, från år 1998-2005. Första hjälparnas kunnande kan ha ändrats mycket sedan åren 1998-2005, vilket betyder att resultatet från innehållsanalysen inte är helt tillförlitligt.

7.1 Etiska reflektioner

Utbildningsdagen ökar kunskapen bland deltagarna och strävar efter att förbättra vården för patienterna i Pedersöre. Arbetet kan belysa samarbetet mellan akutvårdaren och de frivilliga arbetarna i första delvården.

Utbildningstillfället ökar kontakten mellan akutvårdarna och första delvården vilket förbättrar tryggheten på fältet, där vi gemensamt strävar mot samma mål; bästa möjliga vård för patienten.

För att utreda behovet för utbildningstillfället skall respondenten gå retrospektivt igenom tidigare uttryckningar, från år 1998 till 2006, och göra en kort innehållsanalys av materialet för att kartlägga behovet för undervisningen. Detta material gör undersökningen etiskt känslig

eftersom materialet innehåller information om enskilda patienter och är ett sekretessbelagt material.

Det är mycket viktigt att materialet som används behandlas konfidentiellt, vilket innebär att data som identifierar patienterna inte kommer att redovisas. Detta är mycket viktigt med tanke på att Pedersöre är en så liten kommun. För att inte äventyra anonymiteten innehåller resultatet av analysen inga exakta datum, plats, namn eller kön. Anonymiteten är människans rättighet och respondenten är den enda som har tillgång till de tidigare uttryckningarna. Efter undersökningen och analysens slut kommer alla identitetsuppgifter att raderas.

För att inte äventyra patientens eller vårdarens anonymitet kommer innehållsanalysen inte att koncentrera sig på enskilda fall utan endast behandla hur många uttryckningar förekom ett visst år, vilka sjukdomar vårdades mest respektive minst och vilken åldersgrupp är den vanligaste respektive ovanligaste.

Resultatet av analysen kommer inte att användas under utbildningen utan kommer endast att finnas som grund för det tema som behandlas. Jag undviker också att använda exempel från materialet av tidigare uttryckningar, för att skydda både patienter och vårdare som varit med under uttryckningen. Deltagarna i undervisningstillfället skall på detta vis inte kunna identifiera sig själv, sin kollega eller patienter i resultatet av innehållsanalysen

Undersökningsmaterialet arkiveras hemma hos respondenten, och på ett sådant sätt att inga utomstående har tillgång till materialet. Genomgången av det materialet sker också hemma hos respondenten för att inte äventyra det sekretessbelagda materialet. Jag, som har tystnadsplikt är den enda som är med under genomgången av materialet.

Det är frivilligt att delta i utbildningsdagen för medlemmar i Pedersöre första delvård, vilket är en viktig etisk aspekt.

En etisk aspekt som också bör nämnas är att respondenten är släkt med kontaktpersonen. Denna faktor får inte påverka utvärderingen av utbildningsdagen eller interaktionen mellan respondenten och dem som deltar i utbildningstillfället.

Som stöd för den etiska reflektionen har jag använd Alver, B.G. Øyen, Ø ”Etik och praktik i forskarens vardag” (1997).

8. DISKUSSION

Nu är examensarbetet i slutskedet och resultatet skall sammanfattas, granskas och diskuteras. Mitt examensarbete har varit en lång process, över ett år har jag arbetat med det. Eftersom tidsperioden varit så pass lång har arbetet förändrats och omarbetats ganska mycket. När jag idag ser tillbaka på mitt arbete, kan jag konstatera att arbetet varit intressant och lärorikt. Resultatet, föreläsningen och föreläsningmaterialet, krävde inte det mesta arbetet. De olika skeden i utvecklingsmodellen enligt Carlström & Hagman har tagit mycket tid. Innehållsanalysen av de tidigare uttryckningarna blev ett ganska omfattande projekt, samt utvärderingsenkäten. Båda delarna krävde ett godkännande av Arcadas etiska råd och noggrann analysering.

De olika stegen i Carlström & Hagmans arbetsmodell är till för att leda arbetsgången. (Carlström & Hagman 1999:21). I mitt arbete har de olika skeden gått in på varandra och kompletterat varandra. Målformuleringen kommer i Carlström & Hagmans modell som den tredje fasen i arbetsmodellen. Syfte och avsikt som är en del av målformuleringen valde jag ändå att sätta in i arbetet i ett tidigt skede, för att läsarna skall se den röda tråden genom hela arbetet.

I resultatet från föreläsningen kan man konstatera att deltagarna varit nöjda med föreläsningen. När man jämför figur 5, mina kunskaper om bröstsmärtor INNAN dagens föreläsning, med figur 6, mina kunskaper om bröstsmärtor EFTER dagens föreläsning, kan man se att deltagarnas kunskap har ökat från mycket dåligt till ganska bra, och från ganska bra till mycket bra, två av deltagarna ansåg att deras kunskap var densamma före föreläsningen och efter föreläsningen. Detta visar på att kunskapen bland medlemmar i första delvård har ökat och eftersom avsikten med arbetet var att öka kunskaper och förbättra färdigheter i första hjälpen bland de frivilliga arbetarna i Pedersöre första delvård genom undervisningen som sker under ett utbildningstillfälle, kan jag konstatera att avsikten för arbetet uppnåddes. Vårdarens kompetens och kunskap ökar patientens känsla av trygghet. (Andersson 1984. Lowenberg 2003, Chiu & Mok 2004)

Figur 7, visar att alla deltagarna lärt sig något nytt, vilket ökar vårdarnas förståelse för patientens behov. Detta är enligt Chiu & Mok (2004), en viktig faktor för att relationen mellan vårdare och patient skall vara så trygg och bra som möjligt.

Enligt Knowles behöver vuxna förstå nyttan av att lära sig det som undervisas. Vuxna har också mycket lättare att lära sig om de känner att de behöver just den kunskap som föreläsningen handlar om (Clardy 2005:7). Enligt utvärderingsenkäten anser deltagarna i första delvård att fortbildning är mycket viktigt eller ganska viktigt. Figur 8 visar att 12 av deltagarna anser att undervisningstillfället varit mycket relevant, en deltagare anser att undervisningsdagen varit delvis relevant. Majoriteten anser också att undervisningsmetoden varit mycket bra.

Med detta arbete önskar jag att man inom första delvård skall fortsätta med kontinuerliga föreläsningar, för att förbättra vården för patienten. Mitt förslag till ämne för fortsatta föreläsningar skulle vara trauma och återupplivning. Enligt innehållsanalysen från de tidigare uttryckningarna var dessa ämnen mycket vanliga. Olika slag av trauma var den uttryckning som förekom näst mest under åren 1998-2005.

Arbetet har genomgått språkgranskning för att minimera språkfel. Utbildningstillfället är ett av de ord som jag fick byta ut. Eftersom utbildningstillfälle är ett låneord från finskans koulutustilaisuus valde jag att använda ordet utbildningsdag istället för utbildningstillfället. I utvärderingsenkäten används ändå utbildningstillfället eftersom det var det ord som användes när deltagarna i föreläsningen fyllde i utvärderingsenkäten. Enligt språkgranskaren skall man använda jagform i arbetet, endast i resultatredovisningen skall man använda skribent. För att följa Arcadas riktlinjer bytte jag därför ut skribent till jag i mitt arbete.

Precis som examensarbetet är en process är också inläring och kunskap en livslång process. Kunskapen skall prövas, omvärderas och förändras. Mitt examensarbete är bara en liten droppe i kunskapens hav. Men många droppar små blir en stor å. Genom att sprida vår kunskap vidare, hjälper vi till att arbeta för patientens trygghet.

KÄLLOR

Alaspää, Ari., Kuisma, Markku., Rekola, Leena., Sillanpää, Kirsi. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Helsinki: Tammi, 564 s. ISBN 951-26-4982-9.

Andersson, Kerstin M. 1984. Patienters upplevelse av trygghet och otrygghet. Esselte studium, 72 s. ISBN 91-24-33181-3.

Alver, B.G. & Øyen, Ø. 1997. Etik och praktik i forskarens vardag. Lund: Studentlitteratur, 187 s. ISBN 91-44-00602-0.

Carlström, Inge & Hagman, Pia. 1999. Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering. Andra upplagan. Kristianstad: Akademiförlaget ab, 254 s. ISBN 91-24-16684-7.

Carlgren, Ingrid. 1999. Miljöer för lärande. Lund: Studentlitteratur, 228 s. ISBN 91-44-01119-9.

Castrén, Maaret., Kinnunen, Ari., Paakkonen, Heikku., Pousi, Jouni., Seppälä, Juhani., Väisänen, Olli. 2002. Ensihoidon perusteet. 762 s. ISBN 951-98649-5-4.

Brusletto, Reidar. 2009. Stor samfunnsnytte med first responder i brannvesenet. I: Brandmannen nr. 2. Årgång 64. S. 29.

Eriksson, Katie. 1992. Broar – introduktion i vårdvetenskaplig metod. Vasa: Oy Arkmedia Ab, 331 s. ISBN 951-650-185-0.

Eriksson, Katie. 1997. Den lidande människan. Vasa: Liber utbildning, 115 s. ISBN 91-634-0862-7.

Eriksson, Katie. 1987. Vårdandets idé. Stockholm: Norstedts förlag. ISBN 91-20-06684-8.

Eriksson, Katie. 1985. Vårddidaktik. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag Ab, 272 s. ISBN 91-20-06647-3.

Eriksson, Katie. 1988. Vårdprocessen. Fjärde upplagan. Stockholm: Norstedts förlag. ISBN 91-20-09001-3

Györki, Iréne., Malmström, Sten., Sjögren, Peter. 2001. Bonniers Svenska Ordbok. Sjunde upplagan. Stockholm: Albert Bonniers förlag Ab, 695 s. ISBN 91-34-51965-3.

Jacobsen, Dan Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring – introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur, 316. ISBN 978-91-44-00638-3.

Leino, Anna-Liisa & Leino Jarkko. 1992. Grundbok i pedagogik. Vasa: Editum, 122 s. ISBN 951-553-697-9.

Peavy, Vance. 2000. Konstruktivistisk vägledning – teori och metod. Stockholm: Trinom förlag ab, 150 s. ISBN 91-88346-19-6.

Elektroniska källor:

Chiu, Piu Chi & Mok, Esther. 2004. Nurse-patient relationships in palliative care [www]. Hämtat 2.10.08. Publicerat 26.2.04. s. 475-483.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=15&hid=102&sid=ca3e8aa7-1996-493b-a752-94d580706f6f%40sessionmgr109>

Boughton, Maureen., Davies, Michelle., Forsyth, Sue., Hayes, Lillian., McKenzie, Heather., Mcvey, Peta., Underwood, Emma. 2007. A sense of security for cancer patients at home: the role of community nurses [www]. Hämtat 2.10.08. s. 354-359.
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=8&hid=102&sid=ca3e8aa7-1996-493b-a752-94d580706f6f%40sessionmgr109>

Lowenberg, June. 2003. The nurse-client relationship in a stress management clinic [www]. Hämtat 2.10.08. 99-109.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=11&hid=102&sid=ca3e8aa7-1996-493b-a752-94d580706f6f%40sessionmgr109>

Bleakley, Alan. 2006. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking [www]. Hämtat 26.9.08. Sökord: learning model and education.

<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=15&hid=115&sid=e195a33b-2504-42d7-b731-ecba788d66f3%40sessionmgr102>

Pedersöre Kommun (hemsida) [www]. Hämtat 7.10.08.

<http://www.pedersore.fi/index.php3?use=publisher&id=1029&lang=1>

Österbottens räddningsverk. 2005. Första delvård [www]. Hämtat

1.10.08.<http://www.pohjanmaanpelastuslaitos.fi/Default.aspx?id=393808>

Pedersöre första delvård

Helsingfors, 29.9.2008

Bästa mottagare,

Mitt namn är Senja Wiklund, studerar akutvård på Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag påbörjade mina studier hösten 2005. I mitt slutarbete som har arbetsrubriken "Utveckling av första hjälpen kunskaper för frivilligarbetare i Pedersöre första delvård", strävar jag efter att öka kunskaperna och färdigheterna i första hjälpen bland frivilliga medlemmar i Pedersöre första delvård. Jag har preliminärt varit i kontakt med Er, Boris Mård och muntligt kommit överrens om samarbetsprojektet.

Jag ber Er vänligen om lov att få hålla utbildningstillfället och använda material från tidigare uttryckningar, från år 1998 - 2008. Materialet analyseras och utgående från resultatet kartläggs behovet för utbildningstillfället. Materialet behandlas konfidentiellt.

För att kunna utföra undersökningen behöver jag Ert skriftliga godkännande.

Jag svarar gärna på frågor angående studien.

Jag godkänner villkoren

JA ()

NEJ ()

Boris Mård, Pedersöre första delvård

Handledare för mitt examensarbete är:

Christel Roberts Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola

Jan-Magnus Janssonsplats 1, 00550 Helsingfors

Tel. 040 5153224

e-mail: christel.roberts@arcada.fi

Med vänliga hälsningar,

Senja Wiklund, AV05

Tel. 050 3050107

e-mail: mards@arcada.fi

Bästa föreläsningdeltagare!

Mitt namn är Senja Wiklund, jag studerar akutvård vid Arcada – Nylands svenska yrkeshögskola. Jag inledde mina studier hösten 2005 och blir utexaminerad Förstavårdare / Sjukskötare (YH). Denna föreläsning är en del av mitt examensarbete.

Avsikten med mitt examensarbete är att producera ett utbildningsmaterial som behandlar bröstsmärtor för Pedersöre första delvård och presentera det i form av en föreläsning. Syftet med arbetet är att öka patienternas trygghet genom att öka vårdarnas kunskap.

Valet av detta ämne grundar sig på en innehållsanalys av tidigare uttryckningar som visar att patienter med bröstsmärtor är den vanligaste förekommande patientgrupp i Pedersöre första delvård. Kontaktpersonen har också önskat fortbildning inom detta område.

Till föreläsningen hör en utvärderings enkät som fylls i av varje deltagare. Utvärderingen består av flervalsfrågor och öppna frågor. Er medverkan i denna undersökning är frivillig men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet att de som erhållit utvärderings enkät besvarar den.

Svaren fylls i anonymt och kommer att behandlas konfidentiellt

Handledare:

HvM Christel Roberts (christel.roberts@arcada.fi Tel. 040-5153224)

Tack för gott samarbete!

Senja Wiklund
senjamard@arcada.fi
Tel. 0503050107

[Examensarbete\BRÖSTSMÄRTA power point.pptx](#)

Föreläsning om bröstsmärtor för Pedersöre första delvård.

Svara på frågorna genom att kryssa för endast ett alternativ eller svara fritt på de öppna frågorna.

Alla svar kommer att behandlas konfidentiellt!

1.Kön

- Kvinna
- Man

2. Utbildning inom vården:

- Medikalvaktmästare
- Brandman
- Närvårdare
- Sjukskötare
- Akutvårdare
- Ingen

2. Vilka kurser i första hjälp har Du deltagit i under det senaste tre åren?

3. Fortbildning inom första delvården är:

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Ganska oviktigt
- Mycket oviktigt

4. Jag tycker att mina kunskaper om bröstsmärtor INNAN dagens föreläsning var:

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåliga
- Mycket dåliga

5. Jag tycker att mina kunskaper om bröstsmärtor EFTER dagens föreläsning är:

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ingen förändring
- Ganska dåliga
- Mycket dåliga

6. Under undervisningstillfället lärde jag mig:

- Mycket nytt
- Något nytt
- Inte mycket nytt
- Inget nytt

7. Vad kunde förbättras i utbildningsmaterialet?

8. Vad anser Du som helhet om undervisningstillfället?

- Mycket relevant
- Delvis relevant
- Delvis irrelevant
- Mycket irrelevant

9. Vad anser Du om undervisningsmetoden?

- | | |
|---------------|-----|
| Mycket bra | () |
| Ganska bra | () |
| Ganska dåliga | () |
| Mycket dåliga | () |

Egna kommentarer.

Tack för gott samarbete!