

Abiturienternas kunskap och beredskap

inom första hjälp vid olyckor i trafiken

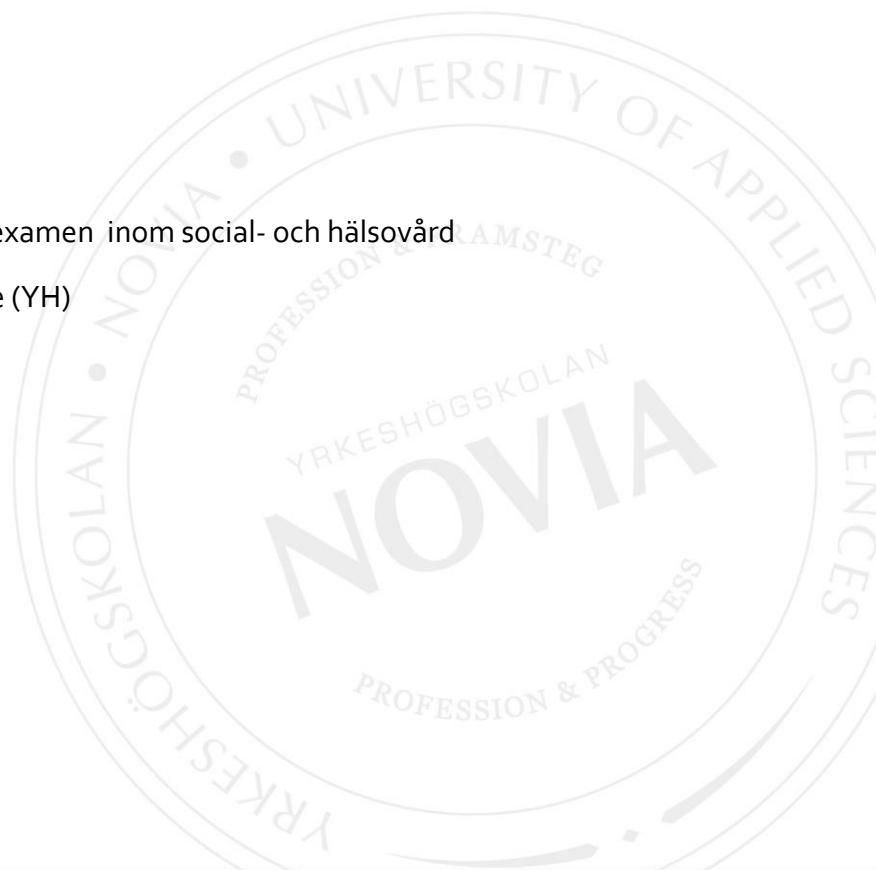
En kvalitativ och kvantitativ enkätstudie om vilken kunskap och beredskap abiturienter besitter.

Lizette Backström
Isabella Sten
Felicia Mattbäck

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Lizette Backström, Isabella Sten och Felicia Mattbäck

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Akut klinisk vård

Handledare: Lisen Kullas-Nyman

Titel: "Abiturienternas kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken".
- En kvalitativ och kvantitativ enkätstudie om vilken kunskap och beredskap abiturienter besitter.

Datum 15.5.2018 Sidantal 44

Bilagor 3

Abstrakt

Respondenterna har gjort en kvalitativ och kvantitativ forskning om abiturienters kunskap och beredskap inom första hjälpen vid olyckor i trafiken. Syftet med examensarbetet var att ta reda på vilken kunskap och beredskap abiturienterna besitter och om det finns behov av att utveckla kunskapen. Samt om läroplanen för gymnasier innehåller tillräckligt med första hjälpen undervisning.

Vi sände ut enkäter elektroniskt till tre gymnasier i omnejden. Enkäten innehåller både öppna och slutna frågor. Respondenterna har analyserat svaren genom statistisk analys samt innehållsanalys.

Vid sammanställningen av arbetet kom det fram att abiturienterna har en bra grund inom första hjälp vid olyckor i trafiken men det behövs en klar förbättring. Detta bevisar tydligt att läroplanen för gymnasier bör utvecklas och mer information kring första hjälp bör nås ut till ungdomar som troligen är nyblivna chaufförer och som rör sig ofta i trafiken.

Första hjälp är något som kan ges av vem som helst och man behöver ingen speciell utrustning förutom kunskap, beredskap och en vilja av att hjälpa.

Språk: Svenska

Nyckelord: Första hjälp, abiturienter, kunskap, beredskap

BACHELOR'S THESIS

Author: Lizette Backström, Isabella Sten och Felicia Mattbäck

Degree Programme: Nursing, Vasa

Specialization: Clinical Emergency Care

Supervisor(s): Lisen Kullas-Nyman

Title: "Senior year student's knowledge and preparedness within first aid in traffic accidents."

- A qualitative and quantitative questionnaire research about what knowledge and preparedness senior year students possess.

Date 15.5.2018 Number of pages 44

Appendices 3

Abstract

The respondents have made a qualitative and quantitative research about senior year students knowledge and preparedness within first aid in traffic accidents. The purpose with this research was to find out what knowledge and preparedness the students have and if there is a need for development. We also wanted to find out if the curriculum for the upper secondary school contains enough information about first aid education.

Questionnaires were sent out to three different schools in the local area. The questionnaire contains both open and closed questions. The respondents have analyzed the answers with statistical analysis and content analysis.

When combining the research, we noticed that the senior year students have a good base of knowledge when it comes to first aid in traffic accidents but there is room for improvement. This shows that there is a significant need for developing the curriculum and increasing the knowledge about first aid.

First aid can be given by each and every one and there is no need for any special education or equipment. All you need is knowledge, preparedness and a will to help.

Language: Swedish Key words: First aid, senior year students, knowledge, preparedness

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
4	Bakgrund	3
4.1	Första hjälp	4
4.2	1-ABC.....	4
4.3	Hjärt- och lungräddning, HLR.....	5
4.4	Defibrillator	7
4.5	Trafikolyckor.....	7
4.5.1	Blödningar	9
4.5.2	Chock.....	10
4.5.3	Fraktur	10
4.5.4	Nackskador – Whiplash.....	11
4.5.5	Skallskador	11
4.5.6	Krampanfall	13
5	Tidigare forskning.....	13
6	Metod	18
6.1	Kvantitativ metod.....	18
6.2	Kvalitativ metod.....	19
6.3	Urval	19
6.4	Enkät	20
6.5	Statistisk analys	21
6.6	Innehållsanalys	21
6.7	Etik.....	22
7	Resultat	22
7.1	Slutna frågor.....	22
7.2	Öppna frågor	35
8	Diskussion.....	38
8.1	Metoddiskussion.....	39
8.2	Resultatdiskussion.....	40
8.3	Sammanfattning.....	44
	Referenser	
	Bilagor	
	Bilaga 1 Följebrev	
	Bilaga 2 Enkät	
	Bilaga 3 Statistisk analys	

1 Inledning

”Antalet dödsolyckor har minskat på de flesta håll, men i Österbotten omkom hela tolv personer i trafiken 2017, det är sju fler än året innan.” (Back. A., Österbottens Tidning)
”Det är tragiskt att allvarliga trafikolyckor sker längs riksåttan. Men förvånande? Nej.” (Westblom. F., Österbottens Tidning) Efter att respondenterna började reflektera över hur mycket tid vi har spenderat på riksåttan under studietiden, räknades det ut att under tre års tid har var och en kört åtminstone 79200km. Under dessa 79200km har respondenterna upplevt många oroväckande moment, så som farddårar, utdragna vägarbeten, fruktansvärda vägunderlag, dåliga väderförhållanden och långa bilköer.

Enligt Statistikcentralen dog 18 personer och 379 personer skadades i trafikolyckor i januari 2018. Antalet dödsoffer i januari 2017 var 8 mindre än i år. (Statistikcentralen) Tanken om att själv vara med om en olycka har slagit oss flera gånger. Fel agerande eller inget agerande gör mer skada än nytta. Har våra medmänniskor kunskap och beredskap att hjälpa till när olycka är framme? Enligt trafikbrottslagen (30.4.1999/545) *”försummar en förare av ett motordrivet fordon eller en spårvagn, som har varit inblandad i en trafikolycka sin skyldighet att omedelbart stanna och efter förmåga bistå skadade, skall han, om strängare straff för gärningen inte bestäms på något annat ställe i lag, för smitning i vägtrafik dömas till böter eller till fängelse i högst ett år.”* (§11) Eftersom att ta reda på allmänhetens kunskap och beredskap inom olyckor i trafiken är alldeles för omfattande, har vi valt att fokusera oss på 18 åringar som troligtvis är nyblivna chaufförer och kanske är lite osäkra i trafiken. Respondenterna vill att informanterna ska ha så liknande baskunskaper som möjligt för att få så reliabla resultat som möjligt. Vi riktade in oss på abiturienter eftersom vi vet att läroplanen i gymnasiet innehåller en obligatorisk hälsokunskapskurs där första hjälpen finns med. Räcker det med en hälsokunskapskurs där första hjälpen bara är en liten del eller borde det vara obligatoriskt med en första hjälpen kurs? Ifall någon har gått en kurs på egen tid, kommer det finnas skillnader i kunskapen i jämförelse till de övriga?

När man sätter sig bakom ratten ansvarar man för sitt eget och andras liv. Men hur ser egentligen abiturienternas kunskap och beredskap ut inom första hjälp med inriktning på olyckor i trafiken? Vet de hur man agerar när en olycka är framme? Det här är något som respondenterna kommer att undersöka i examensarbetet. Examensarbetet kommer även innehålla studier och beskrivningar om när det är bra att kunna första hjälp och vilka kunskaper som är viktiga.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med vårt examensarbete är att ta reda på vilka kunskaper och beredskap abiturienter har inom första hjälp med inriktning på olyckor i trafiken. Respondenterna kommer även att undersöka om abiturienterna gått en första hjälpen utbildning tidigare och jämföra om det finns någon skillnad i kunskapen. Respondenterna vill öka abiturienternas intresse och kunskap inom första hjälp. Detta med tanke på hur viktigt det är att agera rätt när en olycka är framme. Respondenterna kommer att jämföra abiturienternas kunskaper och beredskap mellan skolorna, könen och de som har gått en första hjälp kurs.

Frågeställning inför studien:

Vilken kunskap och beredskap har abiturienter inom första hjälp?

Innehåller läroplanen tillräckligt med information om första hjälp?

Finns det behov av att utveckla kunskap hos abiturienterna inom första hjälp?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som vårdvetenskaplig utgångspunkt till vårt examensarbete har vi valt Katie Erikssons Caritativ vård ur boken Pro caritate- en lägesbestämning av caritativ vård (1990). Eftersom vi har valt att skriva om abiturienternas kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken är caritas-motivet en aktuell faktor. För att hjälpa till måste viljan att hjälpa finnas och viljan att hjälpa grundar sig i medmänskligheten, att kunna känna för sin medmänniska. Om en människa saknar medmänsklighet eller medkänsla finns det ingen orsak för mänskan att stanna upp och hjälpa till när olyckan är framme. Vid sådana tillfällen är vi beroende av att våra medmänniskor bryr sig och hjälper till tills professionell hjälp anländer.

Caritas är ett gammalt ord som har haft mång olika betydelser. Caritas kommer från begreppet pro caritate som betyder bland annat ”för människokärlek” och barmhärtighet. Människan är både ond och god och caritas behövs för att kämpa mot det onda och ge det goda en möjlighet. (Eriksson 1990, 1) Teorin baserar sig på gemenskap och kärlek till medmänniskan, att alla har en inre vilja till att hjälpa till och att denna vilja grundar sig i hur människan är funtad. ”Vi är födda i gemenskap med andra människor och gemenskapen utgör ett fundament för all mänsklighet”. (Eriksson 1990, 25) En osjälvisk vilja att ta ansvar för den andra, att ge utan att ta. En kärlekstanke som grundar sig djupt inne i människan. Det finns endera ett helt otvunget, frivilligt intresse till att hjälpa eller ett ytligt intresse men där handlingen är helt otvungen. Caritas-motivet går ut på att man har ett otvunget ansvar för

den andre. (Eriksson 1990, 21-25) Caritas-motivet vill förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lärande. Man ska med de rätta motiven, dvs tro, hopp och kärlek, kunna hjälpa människan med det hon behöver. (Eriksson 1990, 21) Tron och kärleken har ett starkt samband. Man måste kunna tro och lita på sig själv, men för att tro på sig själv måste man älska sig själv och självkärlek är inget som är självklart för människan. Tro kräver mod, att våga ta en risk och eventuellt möta smärta och motgång. Tron är en grundpelare för vår existens och utan tron kan inte kärlek växa. ”kärlek är en troshandling och alla som är fattiga på tro är också fattiga på kärlek”. (Eriksson 1990, 69-70)

Tron och hoppet hör samman. Att hoppas är att inte ge upp. Att hoppas på en morgondag, en framtid. Man har ett mål. (Eriksson 1990, 94) ”Anpassning är nödvändig men aldrig tillräcklig. Att anpassa sig är att ge efter.” (Eriksson 1990, 71) Att förmedla hopp och tro är viktigt och kan skilja på liv och död. Genom tro och hopp finns också styrkan och viljan att leva och inte anpassa sig till det öde som kanske annars skulle ha väntat. Grundvillkor för hopp är tillgänglighet, medkänsla, accepterande och vilja att ge information. Tro, hopp och kärlek är de tre kardinaldygderna och är naturliga och självklara förutsättningar för ett caritativt agerande. De utgör också basen till människans styrka och samspel sinsemellan. Tro, hopp och kärlek är beroende av varandra och kan ej stå för sig själv var och en utan kan endast genom symbios skapa den perfekta harmonin hos människan och hennes hälsa. (Eriksson 1990, 71-72)

4 Bakgrund

I bakgrunden kommer respondenterna att beskriva första hjälp allmänt, vad det innebär och vad som är bra att tänka på vid första hjälp. Eftersom syftet med arbetet är att undersöka abiturienternas kunskapsnivå inom första hjälp med inriktning på olyckor i trafiken, kommer respondenterna att beskriva olika områden som vi anser vara viktiga. Bakgrunden kommer som sagt riktas in på skador och sjukdomsanfall som man kan stöta på vid olika olyckor i trafiken. Respondenterna anser att detta är viktigt för en ungdom som högst troligen är en nybliven chaufför och rör sig i trafiken.

Rikt linjer för läroplanen för gymnasium innehåller en obligatorisk hälsokunskapskurs. Kursens mål är att studerande ska utveckla sin kunskap inom välbefinnande, hälsa och trygghet. Det centrala innehållet i kursen innehåller bland annat livräddande första hjälp. (Utbildningsstyrelsen 2015, 210)

4.1 Första hjälp

När en person har varit med om en olycka eller drabbats av ett sjukdomsanfall behöver personen få första hjälp. Första hjälp kan ges av vem som helst och man behöver ingen speciell utrustning, förutom kunskap och beredskap. Vid första hjälp ska man förhindra försämring och lindra smärta hos den skadade. (Röda korset) När man kommer till en olycksplats är det viktigt att så fort som möjligt få en uppskattning om olyckan, om hur läget ligger till. Efter det ska man ringa nödcentralen, 112. För att sedan rädda de som är i livsfara och påbörja första hjälp. (Myllyrinne & Kort & And 2013, 6) Ifall man känner att kunskapen inom första hjälpen bör ökas kan man frivilligt gå en första hjälpen utbildning som Röda korset ordnar. Det ordnas olika långa första hjälp kurser. Första hjälpen kurs 1, som är i kraft tre år efter man gått utbildningen på 16 timmar, innehåller grunderna i livräddande första hjälp, medvetlöshet, hjärt- och lungräddning, främmande föremål i luftvägarna, vad som sker vid chock, sårvård, brännskador och skador man fått av en elstöt, ledsador, benbrott, vanliga sjukdomsanfall samt förgiftningar. Det finns även första hjälpen kurs 2, som också är 16 timmar men innehåller lite mera information om hur man skall reagera vid mera krävande olyckssituationer. Bland annat hur man utför hjärt- och lungräddning på vuxna, barn och spädbarn, hur en defibrillator fungerar, skall- och ansiktsskador, ryggradsskador, skador i magen, bröstorg eller inreskador, led- och mjukdelsskador samt hur man ska undersöka den skadade för att ge bästa möjliga första hjälpen. För att kunna gå kurs 2 behöver man ha kurs 1 i kraft för att ha lite grund information inom första hjälpen från tidigare. Det finns även en tredje första hjälpen kurs som innehåller fördjupade kunskaper och färdigheter, praktiska övningar, hur man skall samarbeta med andra hjälpare samt hur man ska agera rätt vid olyckor. Första hjälpen kurs 3 är 40-42 timmar lång och det krävs att man har kurs 2 i kraft innan man kan gå denna kurs. Efter att man gått en första hjälpen kurs får man ett kort som bevis att man har behörighet, detta kort är i kraft ett visst antal år sedan bör man förnya kunskapen genom att gå en repetitionskurs i första hjälpen på 4-8 timmar. (Röda korset)

4.2 1-ABC

Dessa bokstäver är något som är väldigt bra att lägga på minnet. På detta sätt kan man tänka när man kommer till en olycksplats för att veta i vilken ordning man ska agera. 1 står för att man ska snabbt få en överblick över olyckan, vad är det som har hänt? Hur många personer är inblandade? Är det en farlig plats för mig och andra? Det är några frågor man ska tänka på. A står för andningen hos den skadade. Det första man ska göra när man kommer till den

skadade är att kolla om personen andas. För att vara säker på om personen andas ska man känna, titta och höra. Om personen inte andas ska man genast påbörja hjärt- och lungräddning. Ifall personen andas ska man se till att luftvägarna är säkra genom att försiktigt böja huvudet bakåt. Efter att man har kollat andningen ska man fortsätta till nästa bokstav, B som står för blödning. Vid olyckor är det vanligt att den skadade blöder på ett sätt eller annat. Det är viktigt att försöka stoppa blödningen så fort som möjligt. Sista bokstaven, C står för chock. När man har tryggt andningen och stoppat eventuella blödningar så minskar risken för den skadade att hamna i chocktillstånd. Om den skadade trots allt hamnar i chock ska man behandla det enligt bästa förmåga. (Ensiavun 1-ABC, u.å.)

4.3 Hjärt- och lungräddning, HLR

Hjärt- och lungräddning, HLR eller resuscitation används för att upprätthålla livsfunktionerna när hjärtat inte slår eller fungerar som det skall. Målet med återupplivning är att tillfälligt se till så att hjärnan får syre och att alla andra organ hålls syresatta tills man fått igång hjärtat eller återställt rytmen. Det är livsavgörande eftersom hjärnan lätt kan få permanenta skador av syrebrist som varar längre än fem minuter. För att öka chansen att rädda liv är de första minuterna kritiska och på så vis mycket viktiga när det gäller hjärt- och lungräddning. (Ravindra 2013, 160-164) I examensarbetet kommer respondenterna i fortsättningen referera till förkortningen HLR när det skrivs om hjärt- och lungräddning.

I december i fjol, 2017 dog 12 personer i olyckor i trafiken och 326 skadades. (statistikcentralen 2018) Årligen i Europa drabbas i genomsnitt 38 av 100 000 av ett plötsligt hjärtstillestånd och 20 procent av dessa hjärtstillestånd beror på någon yttre faktor, exempelvis en olycka i trafiken. (Virkkunen & Hoppu & Kämäräinen, 2011, 87-93) Enligt Gavin et al. (2015, 81-89) är hjärtstillestånd en av de vanligaste dödsorsakerna i Europa och 350 000-700 000 drabbas årligen.

Eftersom målet med HLR är att hålla igång blodcirkulationen och syresättningen i kroppen tills man får startat hjärtat eller återställt rytmen är det viktigt att känna igen symptomen och snabbt agera korrekt. Om en person är medvetslös eller okontaktbar försöker man väcka personen. Vaknar inte personen ringer man 112 och lägger personen på rygg och kollar att andningsvägarna inte är blockerade. Huvudet och hakan förs bakåt så att andningsvägarna är helt öppna. Är ni flera stycken springer en efter en defibrillator ifall det finns en i närheten. (Röda korset) Chansen att överleva kan enligt Gavin et al. (2015, 81-89) vara 50-70% ifall

patienten är kopplad till en defibrillator inom 3-5 minuter. Mera om defibrillatorn kommer i nästa kapitel.

Hos cirka 40 procent som drabbas av hjärtstillestånd förekommer agonal andning. Ljudliga onormala andningar som inte bidrar till att syresätta kroppen. Vid hjärtstillestånd eller störningar i hjärtrytmen slutar blodcirkulationen att fungera normalt och hjärnan får akut syrebrist. Detta kan leda till häftiga kramper och kan tolkas som epileptiska anfall av bistående. Det är alltid viktigt att misstänka hjärtstillestånd hos en person som krampar. (Gavin et al. 2015, 81-89)

Om andningen är onormal eller om personen inte andas alls påbörjas HLR. Ta bort kläder såsom jackor eller tjocka tröjor som är i vägen för bröstkorgen. Stå på knä intill personen och placera nedre delen av handflatan på bröstbenet och sätt andra handen på och lås fingrarna för att undvika tryck på revbenen. Se till att du inte trycker på övre magen eller på nedre delen av bröstbenet. (Röda korset)

Lås armbågarna, håll armarna raka och hitta en bra hållning. Tryck ned bröstbenet rakt ner 6 cm i 30 regelbundna kompressioner i en takt med 100-120 tryckningar per minut. Se till att bröstkorgen höjs mellan varje tryckning utan att tappa takten. Räkna kompressionerna högt för att underlätta för dig själv och andra. (Röda korset) Efter 30 kompressioner görs 2 inblåsningar. Täpp till näsborrarna med tummen och pekfingret. Håll handen på personens panna och lyft upp hakan med den fria handen. Ta ett vanligt andetag och slut din mun tätt kring den drabbades mun och gör en inblåsning. Inandningen görs på 1 sekund och på samma gång du blåser så tittar du på bröstkorgen så den stiger och sjunker tillbaka, då blåser du igen. Inblåsningarna skall inte ta mer än 10 sekunder. (Gavin et al. 2015, 81-89) Fortsätt sedan med 30 kompressioner följt av två inblåsningar tills ambulans och vårdpersonal är på plats. (Röda korset) Ifall personen du utför HLR på kastat upp eller du misstänker någon form av smitta eller annat som gör att du inte känner dig trygg med att göra inblåsningar struntar du i att blåsa och bara gör kompressioner. Huvudsaken är att hålla igång cirkulationen. (Martinez, 2018)

Gäller det ett barn under pubertetsålder är det lite annorlunda. Man börjar alltid med 5 inblåsningar. Man får anpassa mängden luft till hur stor barnet är men inblåsningarna får ej ta längre än 10 sekunder. (Gavin et al. 2015, 81-89) Man placerar även händerna på nedre delen av bröstbenet och beroende på storleken på barnet kan man använda bara en hand vid kompressionerna. Ifall man inte får lika djupa kompressioner, 5cm, med en hand kan man använda båda händerna på samma sätt som för vuxna. Ifall barnet är stort eller antas vara

över pubertetsåldern gäller samma föreskrifter som för vuxna. (Castrén & Korte & Myllyrinne 2017) Ifall det är frågan om en baby börjar man alltid med 5 inblåsningar och man blåser både genom munnen och näsan. Var försiktig med att lyfta hakan och böja huvudet bakåt eftersom du kan skada mjukdelarna och täppa till andningsvägarna. Ifall det är svårt att få blåst in luft kan man försiktigt ta i käkbensspetsen men fingrarna och lyfta försiktigt. (Käypähoito) Vid inblåsningarna använder man inte mera luft än vad man har i munnen. (Gavin et al. 2015, 81-89) Kompressioner görs med två fingrar som placeras på nedre delen av bröstbenet. Bröstkorgen ska komprimeras en tredjedel. Hos barn under 1 år 4cm och 5 cm för över ettåringar. Man börjar med 5 inblåsningar följt av 30 kompressioner, följt av 2 inblåsningar som fortsätter med 30 kompressioner. Kompressionernas takt är samma hos alla åldrar 100-120 kompressioner per minut. (Röda korset) Är ni fler än en person på plats turas ni om med HLR för att få det så optimalt som möjligt. Avluta aldrig HLR förrän vårdpersonal är på plats och tar över. (Gavin et al. 2015, 81-89)

4.4 Defibrillator

När hjärtats rytm inte fungerar som den ska, dvs. arytm, kan det hända att personen behöver få en elstöt med hjälp av defibrillator. Defibrillator är en apparat som ger en elektrisk rytm till hjärtat. Elektriciteten förs över från defibrillatorn till hjärtmuskeln via två så kallade elektroder som man sätter fast på personens bröstkorg. När elektroderna är på rätt plats och defibrillatorn är på kan den börja analysera hjärtrytmen och besluta om personen behöver en elstöt eller inte. Defibrillatorn kommunicerar med hjälp av ljud och ljus. Att använda en defibrillator är inte svårt bara man följer instruktionerna som blir angivna. Det som är viktigt att tänka på vid användningen är att man fäster elektroderna på rätt plats på bröstkorgen. Man bör se till att inte huden eller marken som personen ligger på är fuktig eller våt eftersom elektriciteten då kan föras vidare till den som utför HLR och defibrilleringen. Har den drabbade personen mycket hår på bröstet bör man raka bort en del av håret så att elektroderna fastnar, det brukar oftast finnas med engångsrakblad i defibrillatorns tillbehör. Det är även viktigt att lyssna på vad defibrillatorn säger och inte röra vid den drabbade personen när apparaten inte tillåter detta. (Myllyrinne 2011, 20-21)

4.5 Trafikolyckor

Trafikolyckor definieras när det har hänt en olycka som involverar fordon, väg, djur eller människor. (Noletto dos Santos, et al. 2016, 3463) Anländer man till en olycksplats är man skyldig att hjälpa till innan professionell hjälp anländer. Vad gör man när man anländer till

en olycksplats? Hur går man tillväga? När det gäller trafikolyckor möts man av olika sjukdomar och symptom som kräver olika behandlingsformer, det kan vara blödningar, benbrott, chock, sjukdomsanfall etc. därför är det viktigt att man har en inblick och kunskap inom alla områden. (Röda korset)

När man kommer till olycksplatsen ska den som har mest kunskap inom första hjälp ta ledningen. Om man är ensam på en olycksplats så är man ledare för sig själv. Det första man behöver göra vid en olycka är att snabbt se och förstå vad det är som har hänt och vilken typ av olycka det är, hur många är skadade? Hur allvarlig är olyckan? Var befinner man sig? Efter detta ska man ringa 112, kom ihåg att kontakta nödcentralen så fort som möjligt. När man är i kontakt med nödcentralen kommer de att fråga frågor och ge instruktioner. Det är viktigt att komma ihåg att se till så man inte själv utsätts för fara och förhindra ytterligare olyckor att ske. Sätt ut varningstrianglar, sätt på varningsblinkers och varna andra trafikanter. Sätt av bilar som fortfarande är på för att förhindra brand. (Röda korset)

Vem ska man hjälpa först? Nödförsta hjälp görs först, det innebär att man ska hjälpa den svåraste skadan först. (Röda korset) Personen som springer runt och skriker mår vanligtvis bäst, framförallt så andas de. Man kan inte skrika eller prata om man inte kan andas.

Personen som är tyst mår oftast sämst. Så personer som inte reagerar på tilltal och ser ut att sova ska man hjälpa först, där kan det vara frågan om liv och död. Kolla luftvägarna och munnen, ta bort föremål som finns där, det gör så att personen inte kan andas ordentligt. Personen kanske har spytt och på grund av det kan hen inte andas, då måste du som hjälper få bort det ur munnen. Om den skadade inte andas ska man genast påbörja HLR.

(Sjölander, A. 2017) Stoppa blödningar, lägg den skadade i en lämplig position, t.ex. en medvetslös som andas i framstupasidoläge. Efter att man hjälpt den allvarligaste skadan först kan man fortsätta hjälpa andra skador, blödningar tar man hand om efter andningen eftersom en blödning kan vara väldigt allvarlig. Sedan kan man hjälpa de med andra skador som t.ex. benbrott, första hjälp vid stukningar med mera. Dessa är inte lika brådskande så därför kommer nödförsta hjälp alltid först. Man ska följa de instruktioner nödcentralen ger och ha dem på linjen ända tills de säger att det är okej att avsluta samtalet. Försök lugna de drabbade, lämna inte skadade ensam. Man ska vänta tills professionell hjälp anländer så de får all information de behöver. (Röda korset)

4.5.1 Blödningar

Det finns både yttre och inre blödningar. En yttre blödning är det man ser på kroppen. En yttre blödning kan vara venös eller arteriell, det sist nämnda är betydligt allvarigare. En inre blödning är när ett organ är skadat och man blöder inifrån. (Arvidsson 2013, 229)

Hur går första hjälp vid blödningar till? Det viktiga här är att få kontroll på blödningen och att förhindra eller behandla chock. Om den skadade är i medvetande och vaken ska man se till att kontrollera blödningen så fort som möjligt med hjälp av t.ex. en ren och torr handduk. Se till att den skadade har en bekväm ställning, ifall den skadade känner sig yr ska man be offret lägga sig ner och hålla benen i högläge. Om den skadade visar tecken på andnöd eller svårigheter att andas ska man behandla andningen före man behandlar blödningen. Ta inte bort ett genomblött förband. Blir ett förband genomblött ska man sätta nya, torra förband på. Om den skadade har ett föremål, t.ex. en glasbit i såret ska man inte ta bort föremålet. Detta kan orsaka ännu mer skada och blödningen kan lätt förvärras, istället ska man låta föremålet vara kvar i såret och istället försöka stoppa blödningen genom att sätta tryckförband runt. (Laskowski-Jones 2006, 50-51)

Vid venösa blödningar menas det att blödningen uppstår från en ven. Det räcker oftast med att man håller det drabbade området i högläge och sätter ett rent förband på såret, fortsätter det blöda kan man trycka lätt över såret. (Arvidsson 2013, 229)

Vid arteriella blödningar är blödningen betydligt kraftigare, blödningen kommer från en pulsåder så kallad artär. Då ska man hålla det skadade området högt och hålla tryck där det blöder, trycket ska inte heller vara för hårt för då kan man stoppa av hela blodflödet till en kroppsdel. Det finns vissa blödningar som är så kraftiga att de inte går att stoppa enbart med tryck, då kan man behöva använda t.ex. ett bälte eller ett skosnöre som binds hårt ovanför blödningen, detta görs för att cirkulationen ska stoppas helt. Men det är viktigt att komma ihåg att bara göra detta vid svåra och kraftiga blödningar som t.ex. när en kroppsdel har delvist eller helt slitits av. (Arvidsson 2013, 229-230) Åtsnörningsförband ska bara användas som sista möjliga utväg, om man måste riskera ett ben eller en arm för att rädda ett liv. (Laskowski-Jones 2006, 51)

4.5.2 Chock

Chock kan uppstå t.ex. som följd efter en annan sjukdom, vid svåra blödningar eller vid en traumatisk händelse som kan till exempel vara en olycka i trafiken. Symptomen vid chock är bland annat att pulsen blir snabbare och andningen ytligare samt att man kan känna sig trött, frusen och törstig. Uppstår ett chocktillstånd är det viktigaste du kan göra att lugna ner personen. Lagg personen liggandes på rygg och lyft benen i högläge samt håll personen varm med hjälp av filtar eller en jacka. (Dean & Mulligan 2009, 3-4) Det man bör lägga märke till direkt vid chocktillstånd är den drabbades medvetandegrad. Man ska också iaktta huden, den kan bli blek och svettig. Huden kan även kännas kall vid beröring. Till en början kan den drabbade verka pigg och väldigt pratglad men betydelsen i orden och meningarna kan vara lite osammanhängande på grund av reaktionen som sker inne i kroppen. Hjärnan känner igen chocktillståndet och sänder ut impulser till hela kroppen. Blodtrycket sjunker och pulsen ökar, det är en hel procedur som kroppen behöver bearbeta och detta kan i ett senare skede av chocktillstånd leda till att personen svimmar eller i värsta fall blir medvetslös. Ifall den drabbade inte längre andas, påbörja genast hjärt- och lungräddning. (Young 2004, 23)

4.5.3 Fraktur

Frakturer som även benämns som benbrott kan uppstå ifall ett ben överbelastas, som kan ske till exempel vid olika fallolyckor men även i samband med en olycka i trafiken. Om man har sköra ben och lider av osteoporos är det betydligt lättare att en fraktur uppstår när en olycka inträffar. Barn som ännu växer och inte har en färdigutvecklad benbyggnad har också lättare för att få en fraktur än vad fullvuxna människor med en väl utvecklad benbyggnad har. Man kan endera få en öppen fraktur eller en sluten fraktur. En öppen fraktur betyder att det syns en sårskada på huden vid frakturen. Ett ben kan ha tagit hål på huden. Om man får en sluten fraktur, som är mycket vanligare, är huden hel vid stället som frakturen är. (Arvidsson 2013, 118-119) Frakturerna kan även vara stabila eller ostabila. Vid en stabil fraktur behöver inte benet vara helt av utan det kan också vara mera som en spricka. Frakturen brukar oftast inte kunna flytta på sig som däremot vid en ostabil fraktur är möjligt. Vid ostabila frakturer finns det möjlighet att frakturen skadar området omkring. Eftersom benen är rörliga kan det ta hål på organ, vener eller någon nerv. Dessa frakturer bör man vara aktsamma med och röra på så lite som möjligt för att förhindra att mer skada uppstår. (Irish red cross, 136-137)

När en fraktur uppstår så kan patienten känna av svår smärta, svullnad, felställning och en onormal rörlighet vid frakturstället. Det man kan göra som första hjälp är att stödja frakturen och söka vård. (Röda korset) Man bör säkerställa att blodkärlen inte kommer i kläm eftersom

det kan resultera i att cirkulationen stannar av under frakturstället. Om man inte själv får patienten till sjukhusvård är det viktigt att ringa 112 så att ambulanspersonalen är på plats så fort som möjligt för att få frakturen i rätt läge och för att undvika mer smärta. Det kan ambulanspersonalen eller sjukvårdare fixera med hjälp av olika skenor. (Arvidsson 2013, 118-119)

4.5.4 Nackskador – Whiplash

Vid olyckor i trafiken är det mycket vanligt att nackskador uppstår, mest vanligt är att man får en whiplashskada. Whiplashskadan kan uppstå till exempel vid en bilkrock när man blir påkörd av en annan bil bakifrån så att huvudet far i en hastig knyck framåt och bakåt. Detta gör så att nackens muskler, ligament och mjuka vävnader runt omkring nacken sträcks och kan till och med gå av. Det förekommer ofta även frakturskador i nacken eller skador på ryggmärgen vid en sådan olycka i trafiken. En whiplashskada kan förknippas med posttraumatiskt stressyndrom eftersom symptomen ofta uppstår 6 -12 timmar efter olyckan eller ännu senare och smärtan kan sitta i väldigt länge. Vanliga symptom vid en whiplashskada eller nackskada är att man först kan känna av lite smärta, som en sträckning vid nacken och mot axlarna. Efter en stund kommer smärtan, svullnaden och styvheten i nacken mera smygandes och kan bli väldigt plågsam. Den drabbade kan känna av huvudvärk och lätt smärta kring nacken och längs med ryggraden. Det viktigaste man kan göra som första hjälp vid en nack- eller ryggskada är att hålla huvudet stilla för att förhindra att skadan förvärras. Sjukvårdspersonalen sätter en nackkrage på patienten. Som första hjälp kan man även ge NSAID som smärtlindring för inflammationen och värken samt sätta is på det skadade området för att förhindra svullnaden. Efter ett par dagar kan patienten börja försiktigt mobilisera nacke och rygg och gå på lätt massage. Har du en gång fått en whiplashskada kommer du alltid att ha skadan i nacken men det är olika från person till person hur den ter sig. (Stevens 2007, 616-618)

4.5.5 Skallskador

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödsriterierna. (27/2004) ”*En människa kan konstateras vara död när alla hjärnfunktioner oåterkalleligt har upphört (hjärndöd). En förutsättning för konstaterande av att döden inträtt medan hjärtat ännu slår är att hjärnreflexer saknas, att verksamheten i andningscentrum har upphört samt att anledningen till att hjärnfunktionerna upphört eller den patofysiologiska mekanismen har utretts.*” (4§)

Hjärnan är den viktigaste delen av människokroppen. Hjärnan styr allt från att lagra minnen till att se till att våra vitala funktioner så som andning och blodcirkulation fungerar. Hjärnan är en del av det centrala nervsystemet och dess celler, nervcellerna är mycket känsliga för skador. (Stenlund 2015, 188-189) Anatomiskt sett har hjärnan ett bra skydd mot yttre våld av skallbenet, kraniet men eftersom kraniet omger hela hjärnan begränsar den också utrymmet. (Bethel, 2012 (43), 49-56) En huvudskada kan uppkomma efter ett yttre trauma och är vanliga vid skador som uppkommer från olyckor i trafiken. Årligen rapporteras om 14000-20000 hjärnskador i Finland. (HNS). Internationellt är skallskador till följd av olyckor i trafiken 41-59% enligt Käypähoito. Symptomen som uppkommer vid skallskada visar hur pass allvarlig skallskadan är. Skallskador kan delas in i två faser, primär skada som uppkommer direkt vid olycksfallet och sekundär skada som uppkommer en tid efter olyckan. (Stenlund 2015, 190)

Ifall en person utsätts för ett tillräckligt hårt trauma mot huvudet kan man drabbas av en omedelbar förlamning av hela centrala nervsystemet. Personen blir medvetslös, får ljusstela pupiller, andningsstillestånd eller långsam eller oregelbunden andning, långsam puls och lågt blodtryck och huden blir blek och cyanotisk. Ifall personen får tillbaka medvetandet snabbt eller om personen är djupt medvetslös avslöjar hur allvarlig skallskadan är. Här är det viktigt att upprätthålla de vitala funktionerna och påbörja HLR ifall det krävs. (Stenlund 2015, 190-191)

Primära skallskador kan vidare delas in beroende på skadeverkan. Hjärnskakning, commotio cerebri är en lindrig hjärnskada som kan orsaka en kort medvetslöshet. Efter en hjärnskakning ska inga neurologiska symptom kvarstå. Symptomen kan vara illamående, kräkning och huvudvärk. Även minnesbortfall om just olyckshändelsen är vanlig. Vid en hjärnskakning har inte hjärnan eller kraniet tagit någon skada. Ifall man har kraftigare symptom och kvarstående minnesbortfall är det frågan om en allvarligare hjärnskada. Contusio cerebri, stöt eller krosskada uppstår när hjärnan på grund av trauma får små blödningar i hjärnvävnaden. Hjärnceller och små blodkärl skadas och skallbenet kan skadas. Karaktäristiskt för en skallbasfraktur är brillenhematom, blåmärken runt ögonen. Vid Contusio cerebri är även personen medvetslös i mer än en halvtimme och har minnesbortfall i mycket större om sträckning än bara vid olyckstillfället. Laceration cerebri, sönderslitning är den gravaste hjärnskadan och uppkommer då som namnet avslöjar en sönderslitning av hjärnvävnaden. Den som råkar ut för ett så här stort trauma hamnar i en djup medvetslöshet och chansen till att tillfriskna är dålig. (Stenlund 2015, 191-192)

En skada som leder till blödning innanför kraniet gör att utrymmet för hjärnan minskar vilket kan leda till att hjärnan trycks ihop och fatala skador kan uppkomma. Hjärnskador med blödningar som orsakar hjärnödem räknas till sekundära hjärnskador och kan indelas i tre grupper, Epidural-, subdural- och subaraknoidalblödning beroende på var blödningen är. När hjärnan svullnar och trycks ihop, trycks den dit det finns mera utrymme och eftersom hela övre huvudet är täckt av skallbenet finns det bara en väg, neråt mot förlängda märgen. I förlängda märgen sitter alla vitala livsuppehållande funktioner och en ordentlig skallskada kan snabbt leda till döden. Redan efter 4 minuters syrebrist kan permanenta hjärnskador uppkomma. (Stenlund 2015, 89-93) Ifall personen är medvetlös men andas normalt lägger du personen i framstupa sidoläge. Det samma gäller både för vuxna och barn. Andas inte personen normalt eller har andningen helt upphört påbörjas HLR enligt föreskrifter i det tidigare kapitlet och ring 112. (Röda korset)

4.5.6 Krampanfall

Om en person faller ihop på marken och börja knycka har hen troligtvis fått ett krampanfall. Krampanfall kan bero på störningar i hjärnan. Patienten som krampar kan ha blivit drabbad av bland annat epilepsi, hjärnblödning eller blivit utsatt för något tragiskt. Det du kan göra som första hjälp vid ett krampanfall är att ringa 112 och skydda patientens huvud. Se till att patienten kan andas. När en patient krampar pågår det i ungefär 1-2minuter beroende på sjukdom. Om krampanfallet håller på längre är det viktigt att uppsöka vård så fort som möjligt. Efter att kramperna har avstannat skall man lägga patienten i framstupa sidoläge. (Röda korset)

5 Tidigare forskning

Respondenterna har använt sig av sökbaserna EBSCO, Cinahl och Wiley online library. Sökord som respondenterna använt är First aid, knowledge, skills, test, bystander, training, education och reaction. Vi begränsade antalet artiklar genom att välja full text only, peer reviewed, årtal 2008-2018. Eftersom respondenternas arbete är inriktat på abiturienternas kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken har det varit svårt att hitta artiklar som berör just detta ämne. Vi har istället valt att fokusera på artiklar som är relevanta för första hjälpkunskap överlag. Artiklarna som valdes har ingen riktning till åldersgrupp eller yrkesgrupp utan fokuserar mera på ämnet i sig, första hjälp och kunskap inom första hjälp. Vi har valt ut 12 artiklar och sammanfattat metoden, syftet och resultatet. I slutet av kapitlet finns en sammanfattning av gemensamma drag och resultat.

Barutcu, Dilek, Cakmak, Koksoy och Polat (2017) har i Turkiet gjort en studie var man undersöker vilken kunskapsnivå studerande i en yrkeshögskola har inom första hjälp. 120 första års studerande svarade på frågorna varav 56,7% var kvinnor och 43,3% män. Av alla studerande hade 51,7% upplevt en situation var första hjälp blivit aktuellt. 91,7% av dessa elever har inte första hjälpen utbildning. Detta resulterar i att det är en ytterst liten del av studerande som har gått första hjälpen utbildning men ändå framkommer det i resultatdelen att de flesta studerande har första hjälpen instruktionerna under kontroll eftersom 96,7% har svarat rätt på hur man utför första hjälp.

I en forskningsartikel av Caliccia, Cangiano, Capanna, De Rosa och Papelo (2016) gjord på enkäter och observationer var syftet att ta reda på hur effektivt hjärtlungräddning med defibrillator kan läras ut till elever i en grundskola Italien. Genom att dela ut enkäter med flervals svar till 130 elever i 11-12års ålder, där 62 fått utbildning i hjärtlungräddning och 68 inte fått någon kunde man se tydliga skillnader. De elever som fått utbildning hade märkbart högre poängresultat i enkäten än de som inte fått. Även ett färdighetstest i hjärtlungräddning gjordes med de som praktiserat och även i svåra moment visade de bra beredskap. Resultatet för undersökningen blev att man kan på ett effektivt sätt lära ut hjärtlungräddning till elever i grundskolan.

I Tyskland har det gjorts en studie om befolkningens kunskap om första hjälpen vid plötsligt hjärtstopp. Hjärtstopp är en av de vanligaste dödsorsakerna i Tyskland. Men ändå är procenten av de som kan utföra hjärt- och lungräddning väldigt liten. I Tyskland har man gjort en kampanj som heter ”Resuscitation Week” där läkare och förstavårdare lärde ut hur man gör hjärt- och lungräddning. Människorna som deltog blev bedömda före och efter övningen. Det var 303 personer mellan 9-89års ålder som deltog frivilligt. 49 personer av de som deltog hade aldrig gått någon form av utbildning inom hjärt- och lungräddning medan 46,8 % hade gått en hjärt- och lungräddningsutbildning. Före läkarna och förstavårdarna hade gett instruktioner så var det endast 41,6% som utförde hjärt- och lungräddning korrekt. Däremot kom de fram till att efter läkarna och förstavårdarna hade gett en kort utbildning inom hjärt- och lungräddning så hade procenten ökat till 100%. (Malsy och Leberle och Graf 2018, 1-4.)

I New Delhi har Mishra, Rani och Bhardwaj, (2017 6-10) gjort en studie som testar effekten av elektroniska studier, de riktade in sig på sjukskötarestuderandes kunskaper om första hjälp. Studien är en kvantitativ metod och forskningen utfördes med hjälp av tester före och efter elektroniska kurser. De som utförde detta test var sista årets sjukskötarestuderande.

Redskapen som de använde för att samla in relevant data var som sagt elektroniska kurser och strukturerade kunskapsfrågor om först hjälp. I första testet före alla studerande hade utfört kurserna kom det fram att 12 studerande hade dåliga kunskaper, 26 studeranden hade medelmåttliga kunskaper och 22 studeranden hade goda kunskaper inom första hjälp. Dessa upptäckter tyder på att studerande inte har tillräckligt med kunskap inom något så viktigt som livräddning. Efter att alla studerande hade gått den elektroniska kursen kunde man tydligt se en förbättring. Gruppen med dåliga kunskaper sjönk från 12 till 7, gruppen med medelmåttliga kunskaper sjönk från 26 till 20 medan gruppen med goda kunskaper inom första hjälpen ökade från 22 till 33. Resultatet visade att digitala kurser är effektiva.

I en quasi-experimentell studie gjord i Indien ville man ta reda på studerandes kunskap före och efter en videoundervisning i första hjälp vid mindre skador. Man var även intresserad av att veta om elevernas bakgrund spelade en betydande roll i deras baskunskap om första hjälp. Hypotesen var att eleverna kan ha basinformation om första hjälp men att videoundervisningen kommer att öka deras kunskap. Testet utfördes genom att eleverna valdes ut slumpmässigt genom lotteri och fyllde i en blankett med frågor angående religion, ursprung och föräldrars utbildning och inkomst. Frågeformuläret innehöll även 34 strukturerade frågor med flervalssvar om första hjälp vid mindre skador. Efter att de haft videoundervisning gjordes testet igen. 52% av de som svarade var i 14-15års åldern och utgjorde majoriteten av alla som svarade. 94 % hade någon form av grundinformation om första hjälp före de sett videon och 40% hade fått kunskap teoretiskt via böcker. Testresultatet efter videon visade en ökning av kunskap och slutsatsen var att hypotesen stämde. (Mohan & Chandrakala 2017, 549-554).

Alexandrapoulou (2013, 446-455) har gjort en studie och testat en skolpersonalens kunskaper inom första hjälp. Hon beskriver i sin studie att de flesta undersökningar inom detta område har endast gjorts på vårdpersonal och inte på utbildade personer. De som deltog i undersökningen valdes slumpmässigt ut från utvalda skolor, det var totalt 180 personer som deltog. Tanken med undersökningen var att jämföra personer som hade fått första hjälpen utbildning och de som inte hade. Studien gick ut på att skolorna som deltog blev indelade i fyra olika grupper. Grupp 1 och 2, hade fått första hjälpen utbildning och grupp 3 och 4 hade inte fått första hjälpen utbildning. Grupp 1 och 2 hade ett märkbart bättre resultat, de fick 52.66 poäng medan grupp 3 och 4 fick 37.37 poäng, vilket visar ett betydligt bättre resultat hos de personer som fått utbildning.

Balai och Tripathi (2017) har i en studie undersökt grundskolelärares kunskaper inom första hjälp före och efter att de hållit en kurs. Syftet med arbetet var att se hur kunskapen hos lärarna var i nuläget och hur stor skillnad det var på kunskapsnivån efter kursen, detta för att utvärdera om lärarna har tillräckligt med baskunskap eller om utbildning inom första hjälp är något som behövs. 60 lärare deltog i testet som gjordes i form av frågeformulär. Hypotesen var att grundskolelärare i dagens läge inte har tillräckligt med kunskap inom första hjälp. Resultatet visade en 41,6% kunskapsökning efter kursen, vilket ledde till slutsatsen att mera utbildning inom området behövs.

I Turkiet har det blivit gjort en studie var man undersökte och jämförde lärares kunskapsnivåer inom första hjälp före och efter att de hade gått en första hjälp kurs. En viktig orsak till varför studien blev gjord är för att en lärare är först på plats ifall en olycka händer under en skoldag och bör därför ha kunskap om första hjälp. Ansvaret är stort hos alla lärare. De bör kunna lära ut åt sina elever samt bevisa sin kunskap som kan vara till exempel att utföra rätt första hjälp. Studien var indelad i två grupper, en experimentgrupp som fick genomgå en teoretisk och praktisk kurs inom första hjälp samt en kontrollgrupp som inte fick gå någon första hjälpen kurs före studien var utförd. Båda grupperna skulle utföra ett test för att bevisa sin kunskap och beredskap inom första hjälpen. I resultatdelen kommer det fram att det fanns en betydande skillnad i testet som blev gjort före första hjälp kursen för de lärare som var med i experimentgruppen. Det bevisades hur viktigt det är att lärare går en första hjälpen kurs för att få rätt kunskap och för att kunna agera rätt vid en olyckshändelse. (Arlı & Yildirim 2017, 813-818).

Howard och Houghton (2012, 14-19) har gjort en litteratur studie som handlar om föräldrars och faddrars kunskaper inom första hjälp när ett barn får en skada och behöver hjälp. De har valt att skriva om detta på grund av att det är få barn som har fått utförlig första hjälp eller smärtstillande innan de söker hjälp vid en akutmottagning. De beskriver bland annat en undersökning var det har blivit frågat av 190 föräldrar hur de skulle reagera vid åtta vanliga olyckshändelser som kan hända ett barn, till exempel fallolyckor, förgiftning, drunkning och så vidare. De fick 175 svar på sin undersökning och endast 22 (13%) hade svarat rätt. Av föräldrarna som svarat på dessa frågor hade 45 (28%) genomgått en första hjälpen kurs men fick ändå inte flera rätt än vad de som inte gått någon första hjälpen kurs. Detta bevisar att första hjälp kurser borde ordnas oftare och vara mer inriktad till föräldrar. I artikeln kommer det även fram om att sjukskötare som arbetar inom akutvård borde på samma gång de tar hand om barnet som är i behov av hjälp även berättar för föräldrarna vad som kan göras ifall

en samma olycka händer igen, detta för att ge mer självförtroende åt föräldern samt öka deras kunskap inom första hjälp.

I Norge har det blivit gjort en studie var man undersökt åskådares första hjälpen kunskaper och kvaliteten på dessa kunskaper samt hur vanligt det är att en åskådare stannar vid en olycka och utför första hjälp. Undersökningen har blivit gjord på två olika ställen i Norge genom att ambulanspersonalen under 18 månaders tid följt med och dokumenterat hur åskådare har agerat vid olika olyckor före ambulanspersonalen är på plats. I resultatet handlar det totalt om 330 nödsamtal varav 97% av fallen har en åskådare varit på plats. Säkerställande av öppen luftväg har 76% av fallen blivit utförd korrekt till 43 patienter som har varit i behov av denna första hjälpen åtgärd. Vid blödningsolyckor har 81% av 63 patienter fått rätt vård av någon åskådare innan ambulanspersonal var på plats. Av dessa åskådare hade 35% en första hjälpen utbildning varav detta syntes i resultatet av vården patienterna fick. (Bakke, Steinvik, Eidissen, Gilbert & Wisborg 2015, 1187-1193).

I São Paulo gjordes en studie vars syfte var att identifiera kunskapsnivån inom första hjälp bland lärare och anställda i grundskolor och kommunala skolor. För att kunna mäta kunskapsnivån så fick deltagarna svara på frågor före och efter första hjälpen utbildning. I studien användes statistisk analysmetod för att analysera svaren. Före utbildningen var det bara 27,75 % som visade goda kunskaper i första hjälp vid medvetlöshet och nasala blödningar. I situationer som yttre blödningar och tandlossning skulle de flesta av lärarna och anställda, (61,43 %) inte ha agerat korrekt. Efter utbildningen uppkom det att kunskaperna vid yttre blödningar hade ökat till 90,5 %. Det skedde märkbara förändringar efter första hjälpen utbildningen. Vid medvetlöshet hade korrekt utförande ökat till 84,1 % och korrekt utförande vid nasala blödningar hade ökat till 79,3 %. Det visade sig i studien att lärare och anställda på skolorna hade otillräcklig kunskap inom första hjälp före utbildningen, det visar vikten av hälsoutbildning i samhället, särskilt i skolan. Slutsatsen i arbetet var att utbildningen är av stort värde och det finns stora behov av grundläggande principer inom första hjälp i skolor. (Fioruc, Molina, Junior & Lima 2008, 695-702).

En intervjustudie som riktar in sig på föräldrar med barn under 5år, undersöker kunskapen om första hjälp vid olika situationer så som brännskador, kvävning, bilolyckor osv. Syftet med studien är att ta reda på om föräldrarna har tillräckligt med kunskap vid dessa situationer. Undersökningen gjordes med en omfattande intervju på Salems sjukhus. De som intervjuades var 100 föräldrar som deltar i hälsovården och hör till området Salem. Resultatet delades in i olika kategorier. Kategorin med högsta poäng, det vill säga det område där

föräldrarna hade mest kunskap var att ta bort ett främmande föremål från halsen. Lägst poäng och minst kunskap hade föräldrarna i första hjälpen vid bilolyckor. Man märkte även att det fanns skillnader i kunskapen bland åldrarna och könet på föräldrarna. Slutpoäng för intervjun visade att föräldrar har en medelmåttlig kunskap angående första hjälp för barn under 5år. (Maheshwari 2017, 7-8)

Alla dessa 12 artiklar behandlar första hjälp kunskap från olika synvinklar. Studerandes kunskap före och efter första hjälpen skolning, lärares kunskap före och efter första hjälpen skolning, föräldrars kunskap inom första hjälp för sina barn och åskådares reaktioner och beredskap vid trafikolyckor. Det som alla artiklar har gemensamt är att kunskapen märkbart ökar efter någon form av skolning eller undervisning i ämnet och att det finns utvecklingsmöjligheter inom området. "Everyone has the potential to save lives. First aid education and practice are essential tools for saving the lives in emergencies" (Balai & Tripathi 2017, 458)

6 Metod

I metodavsnittet tas det upp om respondenternas val av metod, tillvägagångssätt, val av informanter och datainsamlingsmetod. Respondenterna gör en blandad kvantitativ och kvalitativ studie med enkäter. För att samla in information kommer vi skicka ut enkäter riktade till abiturienter i omkringliggande omnejd, vi har valt att skicka ut enkäterna till Pedersöre gymnasium, Karleby svenska gymnasium och Vasa gymnasium. Före enkäterna skickas ut, görs en pilotstudie för att utvärdera om enkäten är hållbar till det syfte den har, att abiturienterna förstår frågorna och att de är relevanta för vår målgrupp. Respondenterna kommer ta kontakt med skolornas rektorer och berätta om examensarbetet samt syftet med enkäterna med hjälp av ett följebrev. Enkäterna kommer sedan delas ut på plats vid skolorna eller elektroniskt beroende på rektorerna. Vi kommer även använda oss av dokument t.ex. böcker och vetenskapliga artiklar för att få en pålitlig bakgrund som korrelerar med vår enkät. Eftersom enkäten kommer bestå av både öppna och slutna frågor kommer analysen av svaren vara både kvalitativ och kvantitativ och presenteras i både text och figur.

6.1 Kvantitativ metod

Med kvantitativ metod menas det att studien är mätbar och resultaten man får kan presenteras i form av siffror och diagram. Studien är objektiv. En kvantitativ metod sker på forskarens egna villkor, man undviker utomstående påverkan så mycket som möjligt. Metoden är sluten,

det vill säga interaktionen förekommer bara mellan forskaren själv och studien. (Andersen 1994, 70) Syftet med kvantitativa metoder är att på ett systematiskt sätt i form av mätningar eller observationer få svar på frågorna. Man vill kanske se om det finns ett samband mellan två ting, jämföra olika variabler eller bara beskriva något på djupare nivå med organiserat material som går att analysera och mäta objektivt. Ifall det finns tidigare forskning om det man valt att undersöka kan det löna att granska ifall det tidigare resultatet stämmer överens med det gamla. (Henricsson 2017,100) Vi som valt att undersöka abiturienters kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken har ingen tidigare forskning att luta oss tillbaka på, utan vi utforskar ny kunskap. Vi valde att använda oss av kvantitativ metod i den delen av enkäten som bestod av slutna frågor som kunde analyseras och presenteras i form av siffror och diagram.

6.2 Kvalitativ metod

Med kvalitativ metod fokuserar man på det subjektiva genom deduktiv metod. (Andersen 1994, 70-71) Kvalitativ metod riktar sig till individers erfarenheter och händelser. Resultaten är ofta abstrakta och saknar mätbarhet. Den vanligaste kvalitativa datainsamlingsmetoden är intervju och dokument, men det kan även vara observation, bloggar, diskussion och öppna enkäter. (Henricson 2017, 111-115) Vid en kvalitativ analys påverkas även resultatet av skribenten själv. Det är utifrån personens egna paradig som analysen sker. Den egna livserfarenheten, kunskapen och även miljön utgör en stor faktor i hur skribenten analyserar den information hen samlat in. Förståelsen för materialet beror på betraktaren. Även resultaten av en kvalitativ analys tolkas utifrån läsarens egna tankar och erfarenheter. (Henricsson 2017, 111-114) Eftersom respondenternas enkät även bestod av öppna frågor som handlade om abiturienternas kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken, riktade till deras egna livserfarenheter, synsätt och kunskap valde vi att analysera de svar vi fick genom en kvalitativ analys.

6.3 Urval

Respondenterna har valt att skicka ut enkäter till sista årsstuderanden vid Pedersöre gymnasium, Karleby svenska gymnasium och Vasa gymnasium. Vi valde att skicka ut enkäter till dessa skolor för att undersöka om det finns någon skillnad mellan kunskap och beredskap hos dessa abiturienter. Dessutom får vi ett bredare urval med att ta med tre gymnasier på tre olika områden, vilket gör att vi sannolikt får ett mer reliabelt resultat. Vi riktade in oss på abiturienter eftersom vi vet att läroplanen i gymnasiet innehåller en

obligatorisk hälsokunskapskurs där första hjälpen finns med. Det underlättar även att de som går sista året i gymnasiet vanligtvis är 18år och vi slipper gå via vårdnadshavare och sparar därmed tid. Att de är 18 år och nyligen skaffat körkort gör att de hör till kategorin unga och nya i trafiken, man kan till och med säga att de tillhör en riskgrupp för olyckor i trafiken. Någon obligatorisk skolning i första hjälpen finns inte i gymnasiet men ifall någon tagit en kurs på egen tid vore det intressant att se ifall det finns en skillnad i kunskapen och på basis av det kunna dra slutsatsen om man eventuellt borde införa en obligatorisk kurs.

Genom att rikta in oss på en viss grupp, i detta fall abiturienter, utgör de även ett stickprov för en större mängd som tillhör samma specifika grupp. Vi ville även få en överblick hur mycket skolorna bidrar till abiturienternas första hjälpen kunskap och om abiturienterna själva tycker att skolan bidragit med relevant information.

6.4 Enkät

För att få så mycket information som möjligt på kort tid så är en enkätstudie det bästa alternativet. Det är viktigt att frågorna på enkäterna är enkla att tyda så att svaren blir lätthanterliga, därför krävs det att man planerar enkäten bra. Syftet med enkätstudien ska vara glasklart och anpassad till den valda målgruppen som i denna studie är abiturienter. (Henricson 2017, 121-123) Eftersom respondenterna undersöker abiturienternas kunskap använder vi oss av kunskapsfrågor i enkäten. Det man bör tänka på vid kunskapsfrågor är att för vissa kanske det är roligt att fylla i svaren om de är kunniga och klarar av frågorna medan för andra som inte är så insatta i ämnet är det kanske inte lika roligt, då minskar intresset samt koncentrationen att svara på frågorna, speciellt om enkäten är lång. När respondenterna använder sig av både öppna och slutna frågor i enkäten är det viktigt att vi inte sätter en för stor tyngdpunkt på de öppna frågorna eftersom de kan vara svårare att svara på. Vid slutna frågor är svaren redan givna och frågan känns enklare ifall man inte är insatt i ämnet och kan därför lite gissa sig fram, men detta kan ha en konsekvens med att leda till oklara svar. Det som är viktigast med en enkät är i vilken ordningsföljd man ställer frågorna och hur man lägger upp svarsalternativen. För att minska på antalet bortfall bör de första frågorna i en enkät vara korta och konkreta, det är dessa frågor som lockar intresset hos svararen. Därför har vi beslutat att använda oss av slutna frågor i början eftersom de är lättare att svara på än öppna frågor. (Hagevi & Viscovi 2016, 75-154). Respondenterna använder sig av en egentillverkad enkät, före enkäten delades ut gjordes en pilotenkät för att säkerställa enkätens validitet. (Henricson 2017, 121-123) Respondenterna har formulerat sina frågor i enkäten utifrån vad vi har i bakgrunden i

examensarbetet. Respondenterna valde att ta upp de mest relevanta frågorna enligt vårt egna tycke som handlar om första hjälp och hjärt- och lungräddning vid en trafikolycka som en abiturient i 18 års åldern borde känna till.

6.5 Statistisk analys

Respondenterna använder sig av en statistisk analys för att få presenterat statistiken av enkäterna i procent och antal så att det blir lättare att förstå vår analys. För att få statistiken så beskrivande som möjligt har respondenterna samlat ihop data av de slutna frågorna och sammanställt resultatet i en tabell med hjälp av siffror för att kunna analysera och framställa vad vi fått som resultat på våra frågor. Under varje tabell redogörs det i text hur resultatet av varje enskild fråga blev. (Henricson 2017, 267) Eftersom respondenterna inte hade hunnit gå kursen för kvantitativ forskning innan vi påbörjat resultatdelen av enkäterna så har vi inte använt oss av programmet SPSS utan vi har delat upp enkäterna på tre och räknat för hand och skrivit resultatet på papper innan det blivit framställt i tabell.

6.6 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en kvalitativ analysmetod, det är en användbar metod för att analysera stora mängder data och innehållsanalys använder man för att tolka olika texter. En kvalitativ innehållsanalys kan vara deduktiv och induktiv. Deduktiv innebär att man utgår från en färdig teori medan induktiv innebär att man analyserar utgående från människans egna tolkningar. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, 159-160) Enligt Henricson (2017, 285-286) så ska analysenheten väljas först. Analysenhet är insamlingsmetoden för materialet, i respondenternas fall är det öppna frågor i enkäten. När analysenheten är vald är det viktigt att respondenterna förstår svaren som ska tolkas. Respondenterna bör läsa igenom materialet flera gånger. När respondenterna förstår materialet blir tillvägagångssättet enklare. Därefter bildar man samlingsnamn, koder, för att förstå sammanhanget i texten. Kategorier beskriver textens innehåll och bildar i sin tur subkategorier.

Eftersom enkäterna som respondenterna använde hade öppna frågor valdes kvalitativ innehållsanalys för att analysera det insamlade materialet. Respondenterna delade upp enkäterna för att påbörja genomgången av det insamlade materialet, efteråt gick vi igenom materialet noggrant tillsammans och då valdes kategorier och underkategorier ut. Citat från de öppna frågorna har tagits med i arbetet för att få en bättre och intressantare uppfattning av resultatet.

6.7 Etik

Etik överlag innebär att människan inte på något sätt ska skadas eller utsättas på ett negativt sätt. Oavsett vilken datainsamlingsmetod man använder ska man alltid respektera och ta hänsyn till individer som är inblandade i studien. Eftersom respondenterna har valt att använda enkäter som datainsamlingsmetod måste vi ta hänsyn till de etiska aspekter som enkäter innebär: konfidentiellt, samtycke, frågornas känslighet, möjligheten till missförstånd eller feltolkning som kan leda till kränkning. (Henricson 2017, 72-73)

7 Resultat

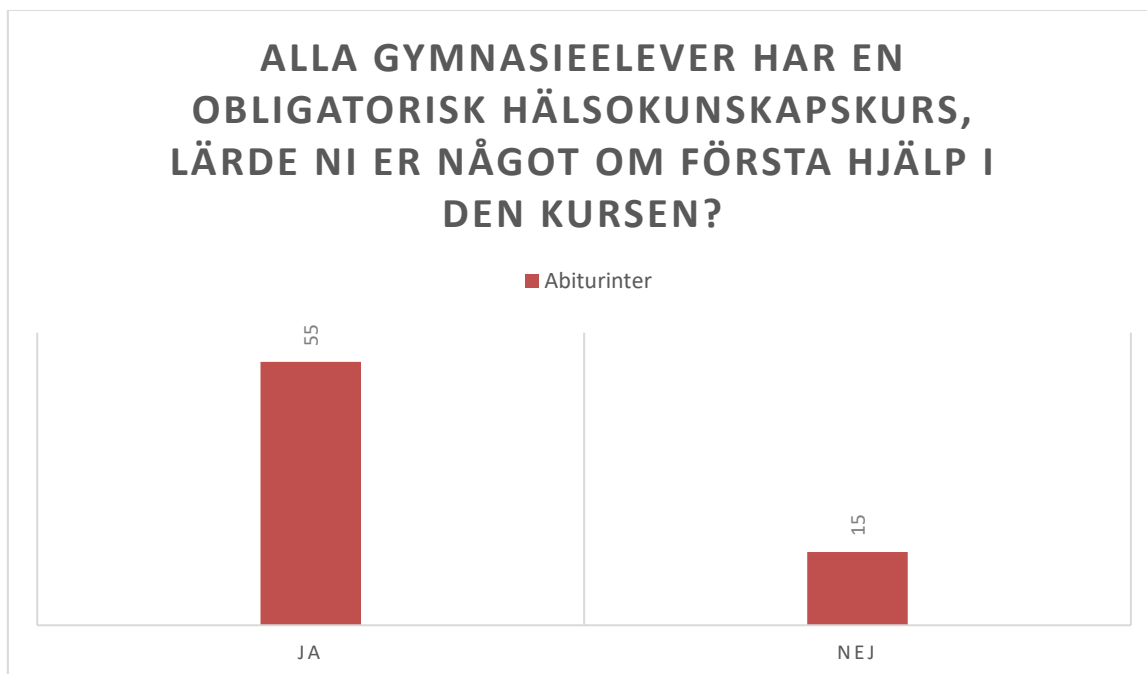
I resultatkapitlet har enkätundersökningen redovisats. I undersökningen deltog 77 informanter varav 70 var giltiga, vilket visar ett bortfall på 9%. Informanterna 57% (N=40) var kvinnor och 43% (N=30) var män. Abiturienterna som deltog kommer från Karleby Svenska Gymnasium 61,3% (43), Vasa Gymnasium 24,3% (17) och Pedersöre Gymnasium 14,3% (10). Enkäten innehåller 41 frågor, varav 26 är slutna frågor, 3 är öppna frågor och 8 är flervalsfrågor. De fyra första frågorna i enkäten är bakgrundsinformation så som kön, ålder, hemkommun och skola. I första delen redovisas slutna frågor i text och stapeldiagram beroende på frågans form och resultat. Av de 26 slutna frågorna i enkäten har 9 plockats bort på grund av att de inte var relevanta eller att syftet inte kunde reflekteras i svaren. Även 1 flervalsfråga har tagits bort av samma orsak. Flervalsfrågorna presenteras i text och öppna frågor presenteras med hjälp av kategorischema. Eftersom deltagarna från de olika skolorna var mycket ojämna både till antal och kön har vi valt att redovisa svaren i form av en sammanställning där alla deltagare är i samma grupp utan något skild kategorisering. Av de 70 giltiga enkäter vi fick in var det elva abiturienter som hade gått en kurs om första hjälp. Antalet var mindre än väntat och vi bestämde oss för att presentera deras svar tillsammans med de 59 andra abiturienternas svar och sedan redovisa svaren för de som gått en första hjälpen kurs skilt endast i text.

7.1 Slutna frågor

Slutna frågor är frågor som är begränsade med endast ett svarsalternativ. Enkäten innehåller 26 slutna frågor men respondenterna har valt att ta bort 9 frågor eftersom de inte gav någon relevant information. I diagrammen och texten nedan har respondenterna analyserat de 17

utvalda frågorna. Vi har valt att presentera vissa utvalda frågor i form av diagram för att lättare få en översikt över resultatet. I text framkommer efter varje diagram en kort förklaring om syftet och resultatet. En del av svaren analyseras i fri text, utan diagram.

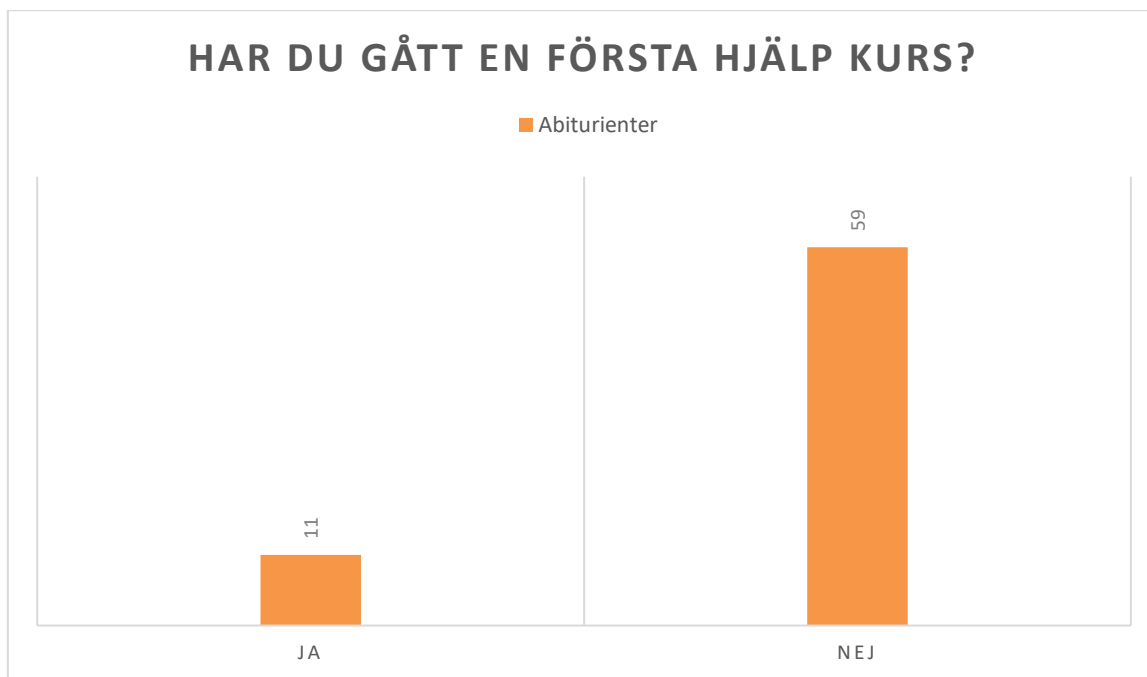
Diagram 1



De flesta av abiturienterna 78,5% (55) känner att de har lärt sig något om första hjälp medan 21,4% (15) av abiturienter har svarat nej på frågan. Detta tyder på att det finns ett bortfall av informationen i kursen eftersom 15 abiturienter anser att de inte har lärt sig någonting.

I enkäten har respondenterna ställt en fråga som lyder "Hur ofta kör du bil?". Svaren vi fick var att 70% (49) av abiturienterna svarat att de kör bil dagligen, 24,2% (17) har svarat att de kör bil några dagar i veckan, 1,4% (1) har svarat att de kör bil några dagar i månaden och 4,3% (3) har svarat att de sällan kör bil.

Diagram 2



För att få undersökt om det finns någon skillnad i kunskap och beredskap mellan de abiturienter som har gått en första hjälpen kurs och de som inte har gått en första hjälpen kurs har vi valt att ta med den här frågan. Det var 15,7% (11) abiturienter som har gått en första hjälpen kurs och resterande 84,2% (59) av abiturienterna har endast kunskap om första hjälp från skollitteraturen och egna erfarenheter.

"Du kommer till en olycksplats, stannar du och hjälper?". 98,5% (69) av abiturienterna svarade *"Ja"* medan det endast fanns 1,4% (1) som svarade *"Nej"*. Av de som har en första hjälpen utbildning svarade 100% (11) *"Ja"*.

Av respondenternas intresse ville vi undersöka hur många av abiturienterna som har varit med om en olycka i trafiken. I resultatet framkommer det inte någon skillnad på om man har tidigare gått en första hjälpen kurs eller inte eftersom det inte har någon betydelse i den här frågan. *"Har du varit med om eller sett en trafikolycka?"*. Abiturienterna har svarat *"Ja"* 52,8% (37) och *"Nej"* 47,1% (33).

"Du är först vid en olycksplats, kryssa för vad gör du? (kan finnas flera rätta svar) Sätter på varningsblinkers, kör förbi för att du ser en annan person redan stannat vid platsen, sätter på reflexväst (om du har), Sätter ut varningstriangeln, tar reda på hur många som är skadade och hur allvarlig olyckan är, avlägsnar dig från platsen, ringer 112, du hjälper de skadade personerna ut ur bilen till en säkrare plats."

I flervalsfrågan har abiturienterna haft möjlighet att svara på flera olika alternativ för att vi ville veta vad allt de skulle tänka på vid en olycka. Vikten att handla rätt vid en olycksplats

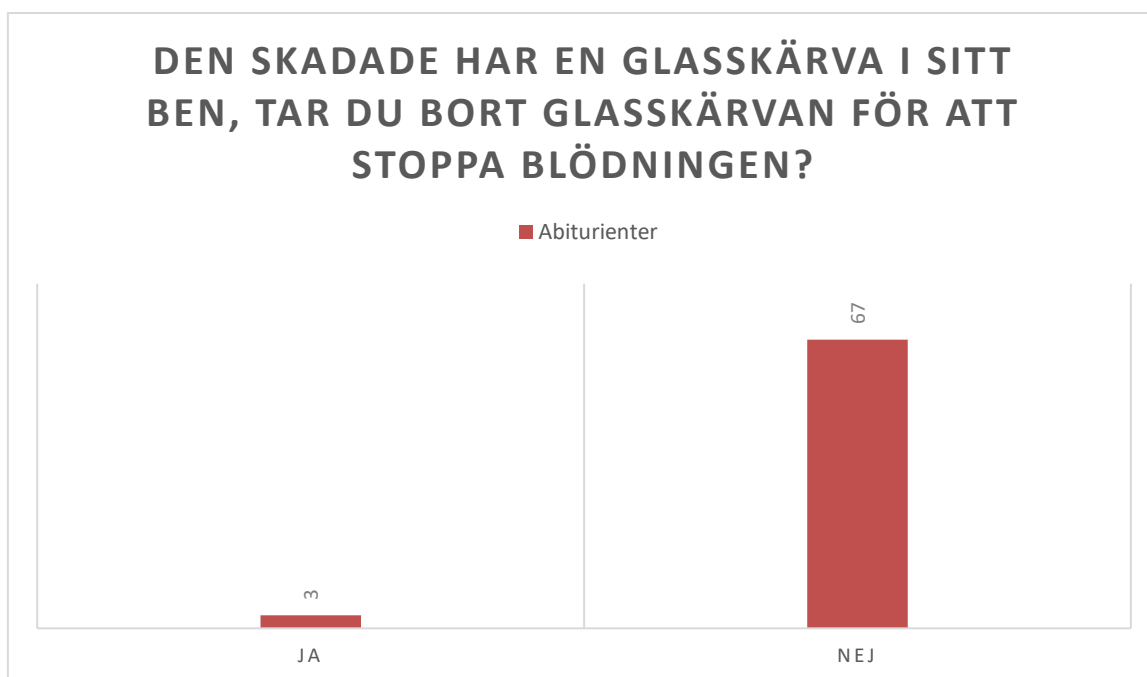
kan ha livsavgörande konsekvenser. Alternativen vi valde att ta upp är aktuella speciellt vid trafikolyckor eftersom det avspeglar vårt syfte med arbetet. Enligt anvisningar från röda korset skall man ta reda på vad som har hänt, hur många som är skadade och ringa nödcentralen. Varningstrianglar och varningsblinkers skall sättas på och man ska varna andra trafikanter och hjälpa de personer som är i behov av hjälp. Nödcentralen hjälper och vägleder en och man måste inte vara en expert för att rädda liv. I alternativen *"du kör förbi för att du ser en annan person redan stannat vid platsen"* och *"avlägsnar dig från platsen"* kan vi relatera till vår valda vårdteori. Caritas handlar om en otvungen vilja av att hjälpa andra, människan är född i gemenskap och gemenskapen utgör själva mänskligheten. Genom att man stannar vid en olycksplats och säkerställa att allt är okej trots att en annan medmänniska redan stannat visar man omsorg och kärlek som är grunden i människan. I resultaten kan man se att av alla 70 som svarat på enkäten var det ingen har fyllt i att de avlägsnar sig eller att de kör förbi. 71,4% (50) *"sätter på varningsblinkers"*, 34,2% (24) *"sätter på reflexväst"* och 62,8% (44) *"sätter ut varningstriangel"*. 90% (63) *"tar reda på hur många som är skadade och hur allvarlig olyckan är"* och 94,2% (66) *"ringer 112"*.

Vi hade även ett klurigare alternativ, *"Du hjälper de skadade personerna ur olycksbilen till en säkrare plats"*. Enligt Arvidsson (2013) kan rörelse göra en fraktur värre och att vara så stilla som möjligt och stabilisera det skadade området minskar på eventuella skador. Även whiplash är en vanlig skada i bilolyckor och det viktigaste för att undvika permanenta skador är att hålla huvudet så stilla som möjligt. (Stevens 2007, 616-618) Men ifall det är frågan om något som svävar i livsfara måste man avlägsna personen till en tryggare plats. (Myllyrinne & Kort & And 2013, 6) 40% (28) har svarat att *"du hjälper den skadade ur olycksbilen till en säkrare plats"*. Tanken med alternativet var att eftersom det inte framkom att bilen brann eller någon annan livshotande situation var aktuell var det rätta svaret att man inte drar personen ur bilen för att undvika nack-och ryggskador. Alternativet kan ses som en kuggfråga och det är svårt att säga vad som är rätt och fel. Av alla abiturienter (70) var det 11 som gått en första hjälpen kurs på egen hand och de svarade på följande sätt. *"Sätter på varningsblinkers"* 63,6% (7), *"sätter på reflexväst"* 63,6% (7), *"sätter ut varningstriangel"* 81,8% (9), *"tar reda på hur många som är skadade och hur allvarlig olyckan är"* 72,7% (8), *"du hjälper den skadade ur olycksbilen till en säkrare plats"* 36,3% (4) och *"ringer 112"* 81,8% (9).

"Vad kan uppstå vid en blödning? (kan finnas flera rätta svar) Cancer, infektion, chock, blodbrist, smärta, panik."

I denna fråga ville vi veta om vilka direkta kunskaper abiturienterna har om blödningar. Vid en omfattande inre blödning kan personen förblöda snabbt och gå in i chock. Det är därför viktigt att få kontroll över blödningen så snabbt som möjligt. Vid en sådan situation är det bra att besitta rätt kunskap, det räddar liv. (Laskowski-Jones, 2006, 51) De rätta svaren är "chock", "blodbrist" och "panik". Dessa tre kan direkt förknippas med en blödning. "Chock" kan uppkomma vid kraftiga blödningar eller traumatiska händelser. "Panik" kan uppkomma vid chock då pulsen blir snabb och andningen ytlig. (Young 2004, 23). "Blodbrist" är en direkt följd vid en rejäl blödning och med blodbrist kommer ofta även chock. "Infektion" kan uppstå i ett senare skede men är inte aktuellt vid första hjälp av en blödning. "Smärta" kan förknippas med orsaken till blödningen men är inte en direkt följd av själva blödningen. "Cancer" uppstår inte av en blödning. 78,5% (55) hade svarat "chock", 94,2% (66) "blodbrist", 72,8% (51) "panik", 62,8% (44) "infektion", 58,5% (41) "smärta", och 2,8% (2) hade svarat "cancer". 11 som hade en första hjälpen kurs i bakgrunden hade svarat på följande vis, 90,9% (10) "chock", 81,8% (9) "blodbrist", 54,5% (6) "panik", 54,5% (6) "infektion", 54,5% (6) "smärta" och 9% (1) hade svarat "cancer".

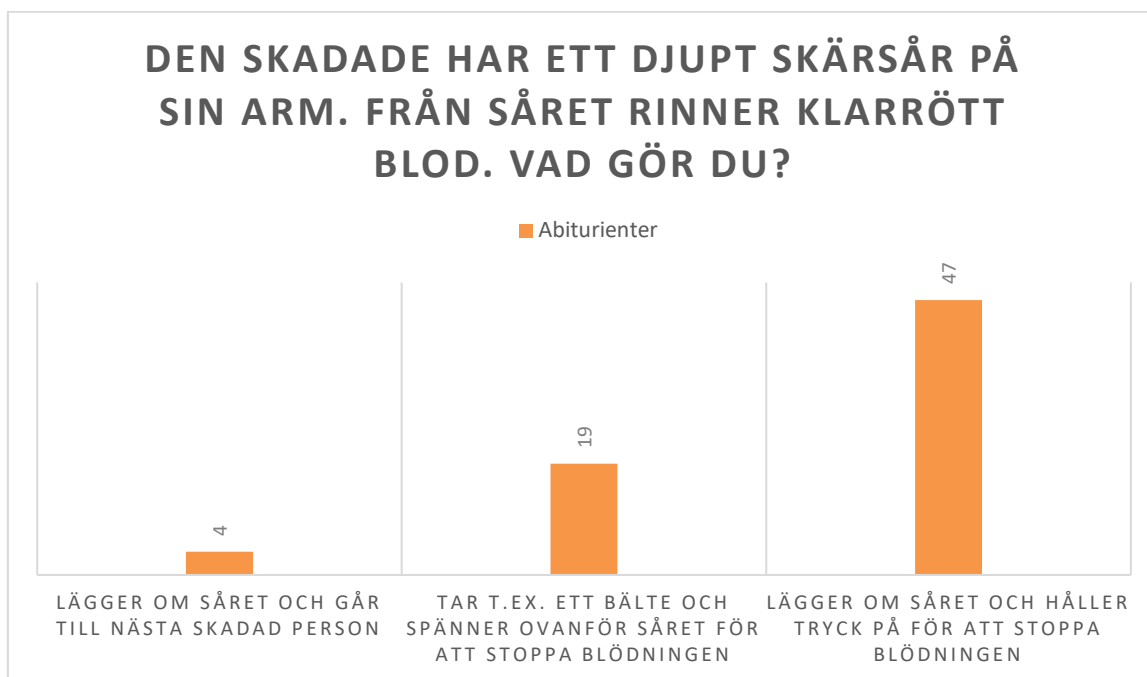
Diagram 3



"Den skadade har en glasskärva i sitt ben, tar du bort glasskärvan för att stoppa blödningen?". Svaren vi fick var 4,3% (3) "Ja" varav 1,4% (1) av dessa tre har första hjälp

kort och 95,7% (67) av abiturienterna svarade "Nej" varav 90,9% (10) av dessa har första hjälp kort.

Diagram 4



"Den skadade har ett djupt skärsår på sin arm. Från såret rinner klarrött blod. Vad gör du?" 5,7% (4) av abiturienterna har svarat att de skulle lägga om såret och sedan gå till nästa skadad person, av dessa fyra abiturienter har 27,2% (3) gått första hjälp kurs. 27,1% (19) av abiturienterna har svarat att de skulle spänna till exempel ett bälte ovanför såret för att stoppa blödningen av dessa 19 abiturienter har 18,1% (2) har gått första hjälpen kurs, medan största delen 67,1% (47) av abiturienterna har svarat att de skulle lägga om såret och hålla tryck på för att stoppa blödningen varav 54,5% (6) har första hjälpen utbildning.

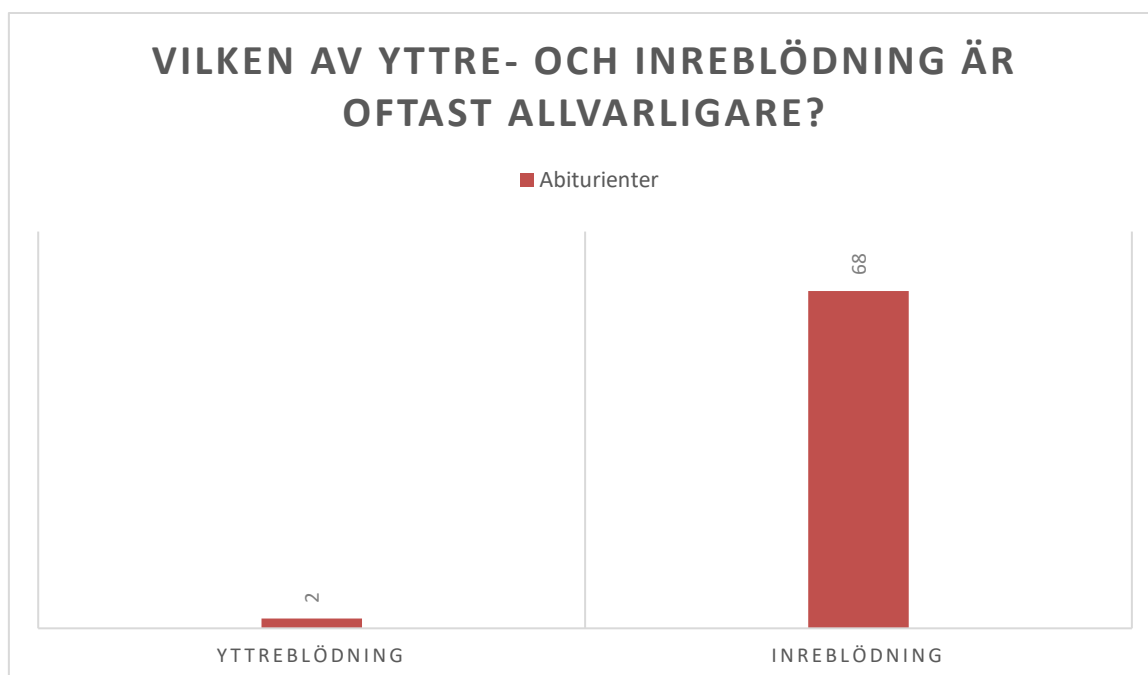
"Vad är en inre blödning? (kan finnas flera rätta svar) venös blödning, skrapsår, hjärnblödning, blödning från magsäcken, näsblod, blåmärken, skärsår, brusten blindtarm." Syftet med frågan var att få fram att det finns skillnad på inre och yttre blödningar och det är viktigt att veta speciellt när det rör sig om en inre blödning eftersom en kraftig inre blödning snabbt kan få fatala konsekvenser." En inre blödningen" är som namnet säger något inuti kroppen, ett organ eller vävnad är skadad in i kroppen. (Lakowski-Jones 2006, 51) Till inre blödningar hör fyra av de åtta alternativ som presenterades, hjärnblödning, blödning från magsäcken, blåmärke och brusten blindtarm. 87,1% (61) hade svarat "hjärnblödning", 81,4 (57) "blödning från magsäcken", 65,7% (46) "blåmärken", 42,8% (30) "brusten blindtarm", 45,7% (32) "venös blödning" och 2,8% (2) hade svarat "näsblod". Av de 11

som gått förstahjälpskurs svarade 81,8% (9) ”hjärnblödning”, 90,9% (10) ”blödning från magsäcken”, 100% (11) ”blåmärken”, 45,4% (5) ”brusten blindtarm”, 45,4% (5) ”venös blödning” och 9% (1) hade svarat ”näsblod”. Ingen hade svarat ”skrapsår” eller ”skärsår”.

Vad är en yttre blödning? (kan finnas flera svar) ”Skrapsår”, ”blödning från magsäcken”, ”blåmärken”, ”näsblod”, ”venös blödning”, ”skärsår”, ”brusten blindtarm”, ”hjärnblödning”.

Poängen med att ha samma alternativ som i föregående fråga där fyra alternativ hör till inre blödningar och fyra till yttre är att abiturienterna skall tänka efter noga och genom uteslutningsmetoden komma fram till rätt svar. Syftet med denna fråga är samma, vikten i att veta skillnad i vad som är en allvarlig blödning och vad som inte är lika brådskande. En yttre blödning är en synlig blödning på kroppen och kan vara både venös och arteriell. Den sistnämnda är mycket allvarligare. (Arwidsson 2013, 229) Som tidigare nämnt finns det fyra alternativ som är rätt, skrapsår, näsblod, venös blödning och skärsår. 94,2% (66) svarade ”skrapsår”, 70% (49) ”näsblod”, 12,8% (9) ”venös blödning”, 90% (63) ”skärsår” och 2,8% (2) ”blåmärken”. Resten av alternativen fick noll svar. Av de med första hjälpen kurs svarade 100% (11) ”skrapsår”, 90,9% (10) ”näsblod”, 27,2% (3) ”venös blödning”, 90,9% (10) ”skärsår”. De andra alternativen hade noll svar.

Diagram 5

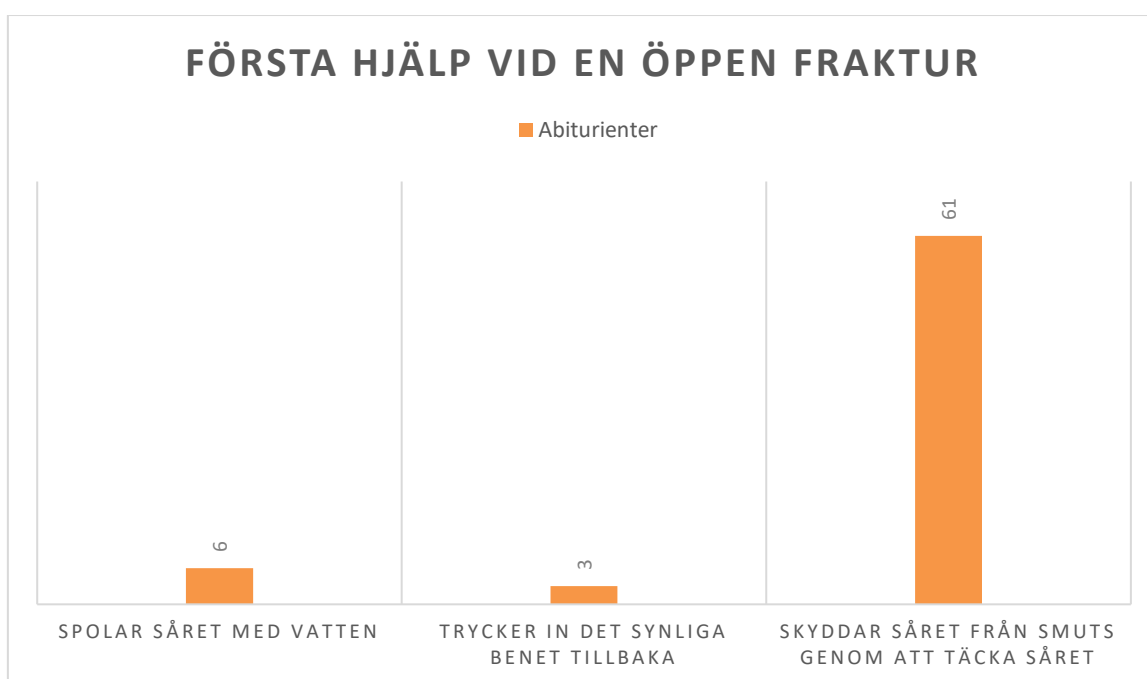


För att undersöka om abiturienterna vet någon skillnad på inreblödning och yttreblödning samt vilken blödning som oftast är allvarligare tog vi med denna fråga i vår enkät. 97,1%

(68) av abiturienterna hade detta under kontroll, den inreblödningen kan ställa till med mer problem än den yttreblödningen som 2,8% (2) av abiturienterna hade svarat. 100% (11) av de som gått första hjälpen kurs hade svarat rätt på denna fråga.

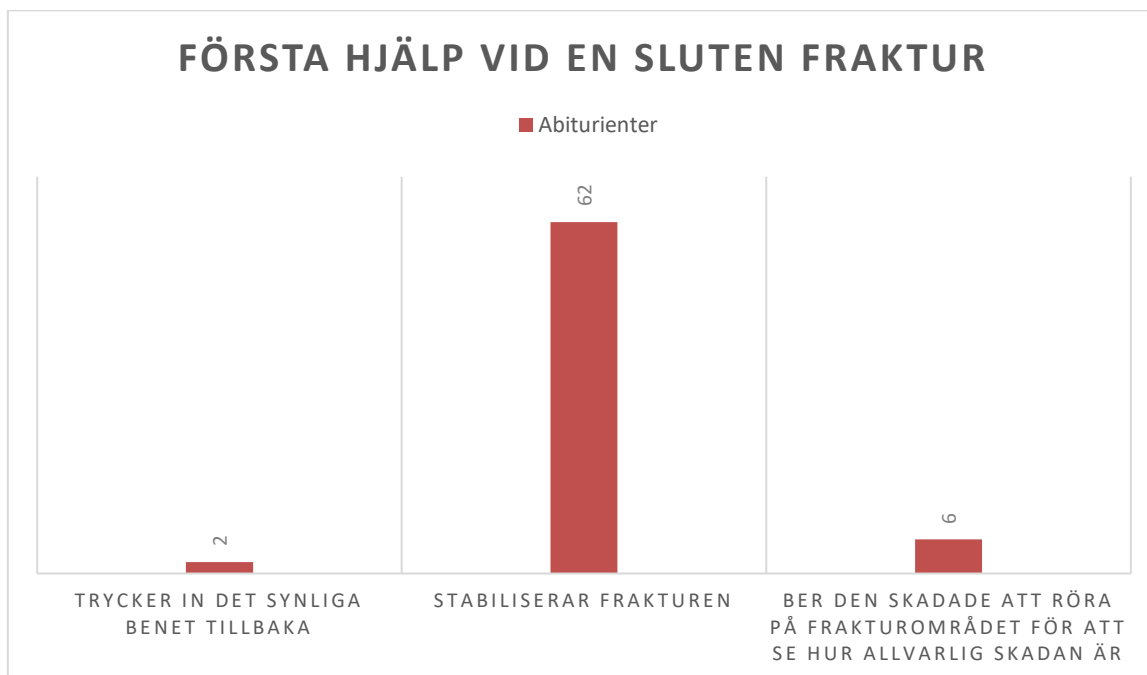
I enkäten avslutade respondenterna kapitlet som handlar om blödningar med frågan ”Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att agera rätt vid en blödningsolycka?”. 51,4% (36) av abiturienterna, medan 54,5% (6) av dessa har första hjälpen kurs, känner att de skulle klara av att agera rätt och 48,5% (34) av abiturienterna har svarat ”Nej” varav 45,4% (5) av dessa har första hjälpen kurs.

Diagram 6



Med hjälp av denna fråga ville respondenterna få fram hur abiturienter skulle hantera en öppen fraktur. Av abiturienterna som svarade skulle 87,1 % (61) agera rätt det vill säga skydda såret från smuts genom att täcka såret. 8,6 % (6) svarade att de skulle spola såret med vatten och 4,3% (3) svarade att de skulle trycka in det synliga såret tillbaka. Av de 11 abiturienter som hade en första hjälpen utbildning har 9,0 % (1) valt fel svarsalternativ, att spola såret med vatten medan de övriga 90,9 % (10) hade det korrekta svaret att skydda såret från smuts genom att täcka såret.

Diagram 7

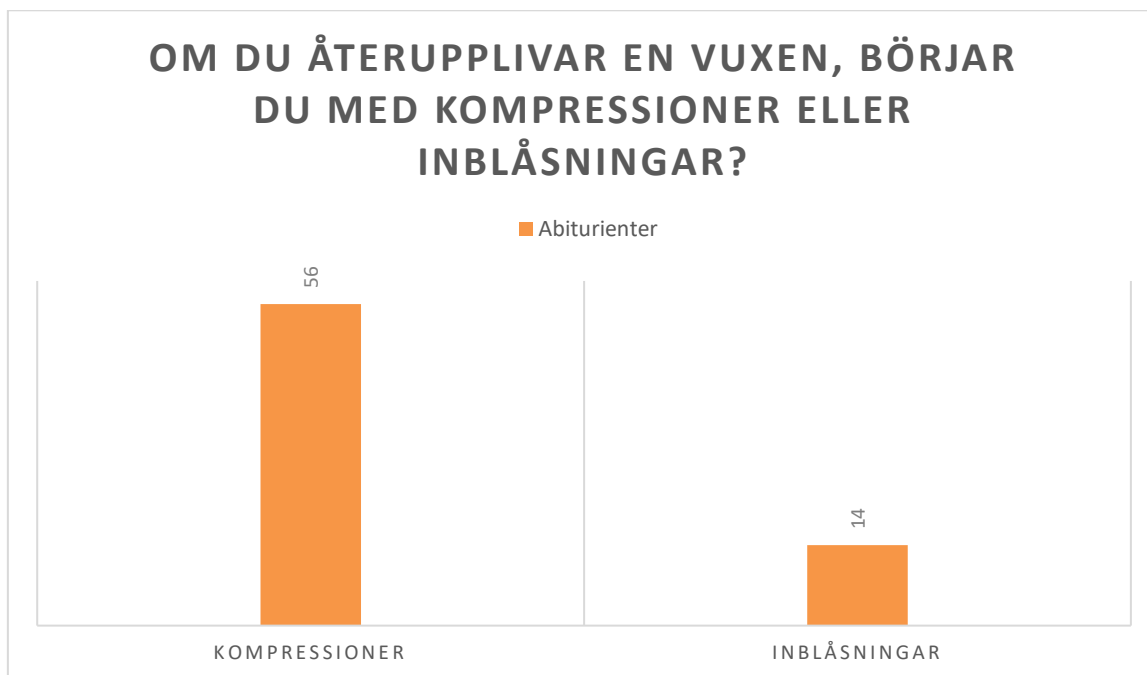


I denna fråga fick abiturienterna svara på hur de skulle agera vid en sluten fraktur. Med hjälp av svarsalternativet *”trycker in det synliga benet tillbaka”* fick respondenterna också fram att 2,9 % (2) informanter hade svårt att skilja på en öppen och en sluten fraktur eftersom de hade valt att trycka in det synliga benet tillbaka vid en sluten fraktur. Det korrekta svaret, *”stabilisera frakturen”* hade 88,6 % (62) svarat medan 8,6 % (6) skulle *”be den skadade att röra på frakturområdet för att se hur allvarlig skadan är”*. Av de 11 abiturienter som hade en första hjälputbildning skulle 100 % (11) agera rätt.

I frågan *”Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att agera rätt vid en fraktur?”* ville respondenterna undersöka om abiturienter anser att de behöver mera kunskap inom detta område. Det var 28,6 % (20) som ansåg att de har tillräckligt med kunskap om första hjälp vid frakturer. Resterande delen, 71,4 % (50) ansåg att de inte har tillräckligt med kunskap om första hjälp vid frakturer. 45,5 % (5) med första hjälpen utbildning svarade jakande på denna fråga medan 54,5% (6) svarade nekande.

”Du kommer till en olycksplats och ser en medvetslös person som andas, påbörjar du hjärt- och lungräddning?” så lyder nästa fråga som respondenterna valt att ta med i resultatet. Abiturienterna som skulle påbörja hjärt- och lungräddning på en person som andas var 20 % (14) av de var det 27,3 % (3) som hade en första hjälputbildning. De som svarade att de inte skulle påbörja hjärt- och lungräddning var 80 % (56) och av de var det 72,7 % (8) som hade gått en första hjälpen utbildning.

Diagram 8



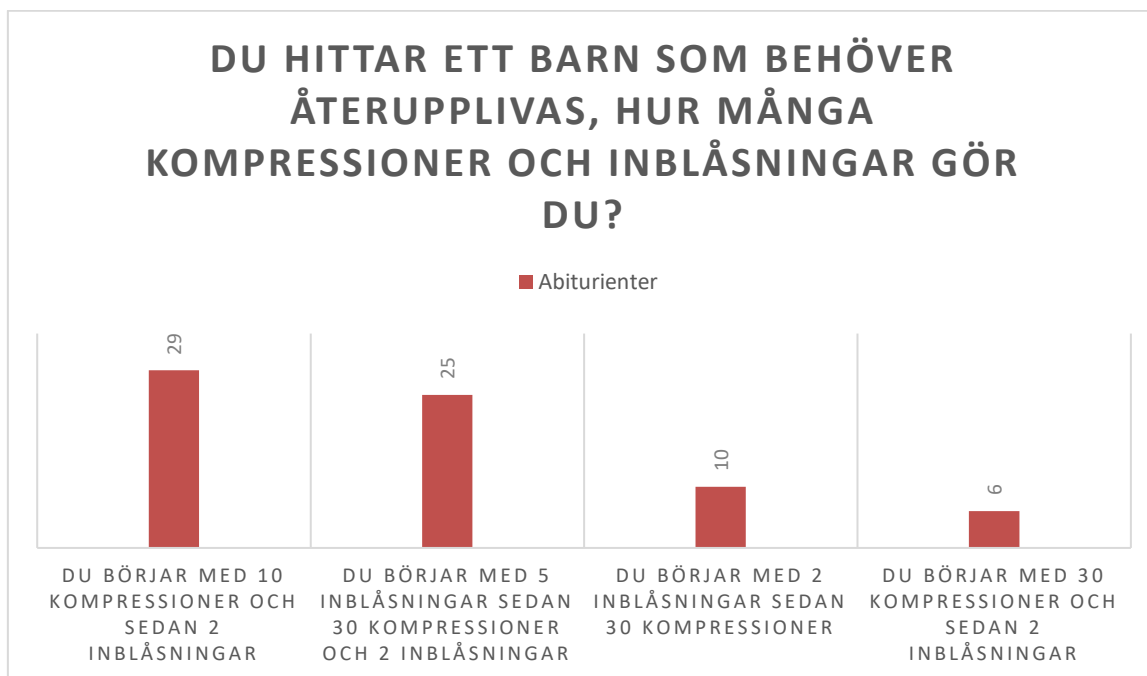
"Om du återupplivar en vuxen, börjar du med kompressioner eller inblåsningar?" De flesta abiturienter skulle börja med kompressioner hela 80 % (56) rättare sagt. Endast 20 % (14) skulle börja med inblåsningar, av de som hade en första hjälputbildning skulle endast 9,1 % (1) börja med inblåsningar, resten skulle börja med kompressioner.

"Hur länge ska du hålla på med hjärt-och lungräddning? (kan finnas flera rätta svar) Du behöver endast göra det 10 gånger, till hjälp anländer, tills personen börjar andas." Målet med hjärt-och lungräddning (HLR) är att hålla igång blodcirkulationen och syresättningen i kroppen till hjärtats rytm återställts och slår av sig själv, det vill säga personen andas självständigt. (Ravindra 2013, 160-164) Enligt röda korsets anvisningar avslutas inte HLR förrän hjälp är på plats, men om personen återupplivas och får tillbaka medvetandet eller andas normalt avslutas HLR. Frågan i sig är ganska självklar men för att ta reda på abiturienternas kunskap inom hjärt-och lungräddning, vilket var vårt syfte, är det viktigt att man alltid har denna kunskap i bakhuvudet. 2,8% (2) svarade *"du behöver endast göra det tio gånger"*, 82,8% (58) *"tills hjälp anländer"* och 77,1% (54) *"tills personen börjar andas"*. Av de som gått förstahjälp kursen var det 9% (1) *"du behöver bara göra det tio gånger"*, 81,8% (9) *"tills personen börjar andas"* och 81,8% (9) *"tills hjälp anländer"*.

"Vad kan vara tecken på att en person är i chocktillstånd? (kan finnas fler än ett rätt svar) ökad törst, den skadade har varmt, den skadade har kallt, trötthet, utslag, ylig andning, pulsen blir snabb".

Chock kan uppkomma vid stora blödningar och traumatiska händelser exempelvis en trafikolycka. Typiska symptom vid chock att pulsen blir snabbare och andningen ytligare samt kan patienten känna sig trött, frusen och törstig. Vad som orsakar symptomen är att blodtrycket sjunker och för att kompensera det minskade blodflödet ökar pulsen. Personen kan svimma eller till och med bli medvetslös (Dean & Mulligan 2009, 3-4) Att kunna känna igen symptom vid chock kan vara avgörande ifall personen har en stor inre blödning och kan riskera förblöda snabbt. De rätta alternativen är alltså ökad törst, man känner sig kall, trötthet, snabb puls och ytlig andning. Att man känner blir kallsvettig hör till symptombilden men inte att man får varmt är inte ett särtypiskt drag vid chock. Vid allergisk chock är utslag vanliga men här är det frågan om någon allergi, så utslag hör inte till symptomen. 21,4% (15) av abiturienterna svarade "törst", 11,4% (8) "den skadade har varmt", 77,1% (54) "den skadade har kallt", 27,1% (19) "trötthet", 18,5% (13) "utslag", 80% (56) "ytlig andning", 85,7% (60) "pulsen blir snabb". Av de 11 som gått första hjälpen kurs svarade 45,4% (5) "törst", 9% (1) "den skadade har varmt", 72,7% (8) "den skadade har kallt", 36,3% (4) "trötthet", 18,1% (2) "utslag", 81,8% (9) "ytlig andning", 90,9% (10) "snabb puls".

Diagram 9



I diagram 9 har respondenterna undersökt hur många som vet hur återupplivning av ett barn görs. De flesta 41,4 % (29) svarade att de skulle börja med 10 kompressioner och sedan 2 inblåsningar. De som skulle göra rätt genom att börja med 5 inblåsningar sedan 20 kompressioner och 2 inblåsningar var 35,7 % (25). 14,3 % (10) skulle börja med 2

inblåsningar och fortsätta med 30 kompressioner och resterande 8,6 % (6) skulle börja med 30 kompressioner och sedan 2 inblåsningar. De abiturienter som hade en första hjälputbildning 27,3 % (3) skulle börja med 10 kompressioner och sedan 2 inblåsningar, 63,6 % (7) skulle börja med 5 inblåsningar sedan 30 kompression och 2 inblåsningar och 9,1 % (1) skulle börja med 2 inblåsningar och sedan 30 kompressioner.

För att se om abiturienterna känner till vikten med att börja återupplivning med inblåsningar hos barn valde respondenterna följande fråga *"om du återupplivar ett barn, börjar du med kompressioner eller inblåsningar?"* med hjälp av denna fråga kom det fram att de flesta skulle börja med inblåsningar, 67,1 % (47) svarade *"inblåsningar"*. Antalet som svarade *"kompressioner"* var 32,9 % (23). De som hade en första hjälputbildning svarade 100 % (11) att de skulle börja med inblåsningar.

För att få reda på om abiturienterna vet vad en defibrillator är valde vi följande fråga *"Vet du vad en defibrillator är?"* Majoriteten 75,7 % (53) visste vad är defibrillator är medan de som inte visste vad det är var 24,3 % (17). Av de som hade en första hjälputbildning var det endast 9,1 % (1) som inte visste vad en defibrillator är.

"Vad kan vara tecken på att en person är i chocktillstånd? (kan finnas fler än ett rätt svar) ökad törst, den skadade har varmt, den skadade har kallt, trötthet, utslag, ytlig andning, pulsen blir snabb".

Chock kan uppkomma vid stora blödningar och traumatiska händelser exempelvis en trafikolycka. Typiska symptom vid chock att pulsen blir snabbare och andningen ytligare samt kan patienten känna sig trött, frusen och törstig. Vad som orsakar symptomen är att blodtrycket sjunker och för att kompensera det minskade blodflödet ökar pulsen. Personen kan svimma eller till och med bli medvetslös (Dean & Mulligan 2009, 3-4) Att kunna känna igen symptom vid chock kan vara avgörande ifall personen har en stor inre blödning och kan riskera förblöda snabbt. De rätta alternativen är alltså ökad törst, man känner sig kall, trötthet, snabb puls och ytlig andning. Att man känner blir kallsvettig hör till symptombilden men inte att man får varmt är inte ett särtypiskt drag vid chock. Vid allergisk chock är utslag vanliga men här är det frågan om någon allergi, så utslag hör inte till symptomen. 21,4% (15) av abiturienterna svarade *"törst"*, 11,4% (8) *"den skadade har varmt"*, 77,1% (54) *"den skadade har kallt"*, 27,1% (19) *"trötthet"*, 18,5% (13) *"utslag"*, 80% (56) *"ytlig andning"*, 85,7% (60) *"pulsen blir snabb"*. Av de 11 som gått första hjälpen kurs svarade 45,4% (5) *"törst"*, 9% (1) *"den skadade har varmt"*, 72,7% (8) *"den skadade har kallt"*,

36,3% (4) ”trötthet”, 18,1% (2) ”utslag”, 81,8% (9) ”ytlig andning”, 90,9% (10) ”snabb puls”.

”Vad ska du göra som första hjälp om en person hamnat i chocktillstånd? (kan finnas flera rätta svar) Prata lugnt med personen, skrika åt personen eftersom hen inte svarar på tilltal, lägg personen liggandes på rygg och lyft fötterna i högläge, värm personen med filter eller jackor, lämna personen i en bekväm ställning, följ med personens andning”. Detta är en följdfråga till den föregående för att ta reda på om de har tillräckligt med kunskap för att hantera en situation där en människa hamnat i chocktillstånd. De korrekta alternativen är att man ska prata lugnt med personen, lägga personen liggandes på rygg och lyft fötterna i högläge, värm personen med filter eller jackor och följ med andningen. Enligt Dean och Mulligan (2009) är det viktigaste att komma ihåg att lugna ner personen genom att prata lugnt. Läg sedan personen på rygg och sätt benen i högläge för att hjärnan ska få mera syrerikt blod. Värm med jackor eller vad som är tillgängligt och följ med medvetandegraden och andningen ifall personen blir medvetslös. Man ska inte lämna en person som löper risk att bli medvetslös och i värsta fall sluta andas och att skrika förvärrar bara situationen och eventuellt själva chocken. Abiturienterna svarade på följande vis; 90% (63) ”prata lugnt med personen”, 1,4% (1) ”skrik åt personen eftersom hen inte svarar på tilltal”, 27,1% (19) ”lägg personen liggandes på rygg och lyft fötterna i högläge”, 80% (56) ”värm personen med filter eller jackor”, 32,8% (23) ”lämna personen i en bekväm ställning” och 68% (49) ”följ med personens andning”. Av de 11 som har första hjälpen kurs i bakgrunden svarade 90,9% (10) ”prata lugnt med personen”, 27,2% (3) ”lägg personen liggandes på rygg och lyft fötterna i högläge”, 90,9% (10) ”värm personen med filter eller jackor”, 36,3% (4) ”lämna personen i en bekväm ställning” och 81,8% (9) ”följ med personens andning”.

7.2 Öppna frågor

Öppna frågor är frågor som abiturienterna får svara på i fritext enligt bästa förmåga.

Enkäten innehåller tre öppna frågor. Respondenterna har valt att analysera frågorna genom ett kategorischema. Schemat är upplagt med kategori, underkategori och antal svar. Citaten är markerade med ”*kursiverad stil*” och frågorna med ”**fet stil**”.

Tabell 1

Kategori	Underkategori	Antal
A. Hur många har avlagt en första hjälpen kurs	- Har ej avlagt första hjälp kursen	59
	- Har avlagt korta första hjälp kursen	6
	- Har avlagt långa första hjälp kursen	5
B. Teoretiskt utförande av HLR på en vuxen	- Korrekt antal inblåsningar	40
	- Korrekt antal kompressioner	47
	- Rätt utförande av HLR i sin helhet	36
C. Främjandet och förebyggandet vid trafikolyckor	- Varna allmänheten	4
	- Kontakta 112	19
D. Kontroll av vitala funktioner	- Andning	21
	- Medvetandegrad	32
	- Cirkulation	16
E. Beredskap vid första hjälp enligt ABC	- Andning, blödning och chock	38
	- HLR vid behov	10

A. Av de 70 informanter som deltog i enkäterna hade endast elva avlagt första hjälpen kurs, vilket visar att det bara är 16% som har en första hjälpen utbildning. Informanterna som har gått en första hjälp kurs anser att de lärde sig hur man kan reagera och hantera olika olyckssituationer samt vad som är viktigt att tänka på.

”Det jag inte kunde från förr var tekniken hur man lyfte en person större än en själv ut ur t.ex. en bil”.

”Hur man hanterar olyckor i hemmet, trafiken. Vad kan DU göra”.

”Hur man ska ge första hjälp vid olika typer av olyckor”.

”Om benbrott, brännskador, allergi anfall, astma, första hjälp vid trafikolyckor m.m”.

”Allmänt om hur man reagerar och går till väga i olika olycksfall”

B. ”Du hittar en vuxen man/kvinna som behöver återupplivas, hur många kompressioner och inblåsningar gör du?”

Av 70 informanter var det 20% (14) personer som hade otydbara svar eller inte svarat alls på frågan om hur många kompressioner och inblåsningar man gör på en vuxen person. Av de svar som var giltiga (56) hade 64% (36) korrekt på både kompressioner och inblåsningar.

”30 kompressioner, 2 inblåsningar”.

”2 inblåsningar, 30 kompressioner”

De informanter som hade rätt antal kompressioner men fel eller uteblivet svar på inblåsningar var 83,9% vilket är 47 informanter.

”30/30”

”30 kompressioner, 5 inblåsningar”

”Skulle bara göra kompressioner”.

”30 kompressioner i takt med låten staying alive och 3 inblåsningar.”

De informanter som hade rätt antal inblåsningar men fel eller uteblivet svar på kompressioner var 71,4% vilket är 40 informanter.

”2 inblåsningar”

”20 kompressioner, 2 inblåsningar”

”15 kompressioner, 2 inblåsningar”

C. En case fråga i enkäten lyder så här ”Du är på väg hem från skolan och ser att en olycka har skett. Du är först vid olycksplatsen och ser att det är tre personer som är skadade. En kvinna springer runt och skriker hysteriskt, hon har ett tydligt skärsår i pannan. En man ligger medvetslös i bilen. Du ser en annan kvinna ligga i dikskanten, hon är vaken men svarar ej på tilltal hon har också en öppenfraktur. I vilken ordning

hjälper du personerna och vad gör du?”. Sammanlagt fick vi 59 giltiga svar på denna fråga och 39% (23) har tagit fasta på vikten av att främja och förebygga ytterligare olyckor.

”Först skulle jag varna andra, efter det kolla en översikt över situationen och ringa till 112.”

”Jag försöker varna andra genom att t.ex. sätta varningsblinkers på.”

”Jag ropar på hjälp och ber någon ringa 112.”

D. I föregående case fråga lade vi märke till att 58% (34) har nämnt att de kollar någon form av vital funktion, som hör till andning, medvetandegrad och cirkulation. Av de skulle 35% (21) kolla andningen, 54% (32) medvetandegraden av någon form och endast 27% (16) har nämnt cirkulationen i form av t.ex. en blödning.

”Först ser jag till att den medvetlösa mannen andas, och ringer samtidigt 112. Sedan går jag till kvinnan med öppen fraktur och ser om hon är i chocktillstånd och gör vad jag kan för att hjälpa henna och täcker samtidigt såren. Sedan lugnar jag ner kvinnan som skriker.”

”Först kollar jag mannens andning, kan han inte andas ska han ur bilen för återupplivning. Sedan kvinnan i diket, kollar läget med frakturen och försöker få kontakt med henne och hjälpa henne upp ur diket. Till sist lugnar jag den skrikande kvinnan och lägger om såret.”

E. I case frågan ville respondenterna få fram om informanterna prioriterade rätt vid första hjälp enligt ABC (andning, blödning och chock) och ifall situationen krävde hjärt- och lungräddning. Av de 59 giltiga svar vi fick var det bara 64% (38) som hade rätt prioriteringsordning och endast 17% (10) ansåg att hjärt- och lungräddning ska påbörjas ifall situationen kräver det.

”Ringer 112 omedelbart. Den medvetlösa mannen först ser till om han andas eller är livlös. Flytta personen och påbörjar HLR om behövs. Annars ska gubben sitta kvar tills 112 kommer ifall han har inre skador eller frakturer i ryggen i nacken. Efter situationen stabil går jag till kvinnan i diket och frågar hur hon mår och sveper in såret, värmer henne med något som är tillräckligt och hjälper henne i en bekvämare position. Undviker att flytta henne för mycket. Till sist försöker jag lugna ner den hysteriska kvinnan och få henne att sätta sig ner. Följer med situationen tills ambulansen kommer.”

”Jag kontrollerar först om mannen i bilen andas och ringer 112 och berättar om olyckan allt som jag vet. Jag försöker varna andra genom att t.ex. sätta varningsblinkers på. Jag

checkar läget hos kvinnan och täcker över frakturen på att den inte blir smutsig. Sedan försöker jag få den hysteriska kvinnan att lugna ner sig och sätter något som skydd på hennes skärsår.”

” 1. Medvetlösa mannen

2. Kvinnan i dikskanten

3. Skrikande kvinnan”.

Av de abiturienter som hade gått en första hjälpen utbildning hade endast 6 av 11 svarat på casefrågan. Fem av abiturienterna skulle prioritera rätt, det vill säga enligt ABC, andning, blödning, chock. De skulle först gå till mannen för att se om han andas, om han ej andas skulle de påbörja HLR men om han andas skulle de gå vidare till kvinnan med en öppen fraktur. De skulle gå sist till den hysteriska kvinnan och lugna ner henne. En av de fem abiturienterna hade ett annat svar, det lyder så här:

”Börjar med att bedöma om bilen som mannen lugger i ser ut att fatta eld. Isåfall börjar jag med att hjälpa mannen. Men annars börjar jag med att lugna ner den hysteriska kvinnan sen mannen och sist kvinnan med fraktur.”

Det som är värt att nämna som hen har tänkt på är säkerheten, att bedöma om bilen kan fatta eld och i så fall hjälpa ut mannen ur bilen. Annars var prioriteringen inte i den ordning vi hade önskat.

8 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att undersöka abiturienters kunskap och beredskap inom första hjälp vid olyckor i trafiken. I arbetet ville vi ta reda på om ungdomarna får tillräckligt med första hjälpen kunskap i skolorna. Vi valde att rikta in oss på abiturienter för att få en mer enhetlig grupp. I läroplanen för gymnasieelever finns det en obligatorisk hälsokunskapskurs som innehåller bland annat första hjälpen litteratur. Tanken med arbetet var att ta reda på abiturienternas kunskap i dagsläget och se ifall de besitter kunskap överhuvudtaget eller om det finns behov för mera första hjälpen undervisning i skolorna. I diskussionen kommer våra frågeställningar besvaras.

I resultatdiskussion kommer vi att diskutera och kritisera resultatet utgående från bakgrunden, tidigare forskning och vård teorin. Vi tar upp de frågor vars svar vi fann intressanta och som ger mest relevant information.

8.1 Metoddiskussion

Som teoretisk utgångspunkt till vårt arbete valde vi Katie Erikssons Caritativ vård. Vi ansåg att det var svårt att hitta en passande teori till examensarbetet eftersom vårt ämne var brett och övergripande på flera plan. Den Caritativa teorin baserar sig på gemenskap och kärlek till medmänniskan, att alla har en inre vilja att hjälpa till och denna vilja grundar sig i hur människan är funtad. (Eriksson 1990, 1)

Planeringen för vårt examensarbete blev problematiskt redan från början för att vi inte hade hunnit gå alla teoretiska kurser om hur man går tillväga vid skrivandet av examensarbete. Vi visste redan från början att vi personligen ville besöka skolorna och dela ut enkäterna på plats samt ha en kort undervisning i återupplivning med hjälp av Annedockan. Syftet med detta var att få så många svar som möjligt på vår enkät samt att öka intresset för första hjälp och i samband med undervisningen ge svar på enkätfrågorna för att öka abiturienternas kunskap.

Vi förväntade oss att få många svar på enkäten då vi planerat besöka tre gymnasieskolor, Pedersöre gymnasium, Karleby gymnasium och Vasa gymnasium. Men eftersom vår tidsplan inföll på samma gång som abiturienternas studentskrivningar och penkkis blev planeringen ändrad på grund av tidsbrist. Vi kontaktade de valda skolornas rektorer via email och skickade med ett följebrev och enkäten. Vi fick samma svar från alla skolor, de deltar gärna i vår undersökning men enkäten måste fyllas i elektroniskt eftersom vi inte kan störa abiturienterna mellan studentskrivningarna. Enkäten var inte helt genomtänkt men skulle ut så snabbt som möjligt vilket resulterade i att den blev bristfällig. Enkäterna skickades ut i online formulär till rektorerna som i sin tur vidarebefordrade enkäterna till abiturienterna som deltog frivilligt. Vi hade väntat att få in omkring 150-200 svar men vi fick betydligt mindre än väntat.

Av alla som svarade fick vi in 70 giltiga svar som vi ville analysera systematiskt. Men eftersom vi inte hade hunnit ha forskningsmetodikkursen som involverar statistisk analys fick vi improvisera och lösa analysen på annat sätt. Vi analyserade svaren för hand med papper och penna. I bilaga 3 kan ni se en del av hur vi gått tillväga. Vi delade upp enkäterna sinsemellan och gick igenom dem metodiskt. Möjligheten fanns att sätta in våra svar i dataprogrammet SPSS i ett senare skede men vi valde att hålla oss till vår ursprungliga metod. Under analysens gång märkte vi ganska snabbt att enkät innehållet inte gick hand i hand med bakgrunden. Väsentliga skador som kan uppkomma vid olyckor i trafiken så som skall-och nackskador uteblev helt från enkäten i samband med tidspress. Även frågor vi

valde att ta upp i enkäten visade sig inte vara relevanta eller gav oss ingen nyttig information. Det fanns även frågor som inte var helt korrekt ställda och kunde misstolkas och svaren på de frågorna är svåra att tolka. Även fast vi och handledare granskat enkäten innan den skickades ut har vi i senare skede lagt märke till stavfel och användning av dialektala ord t.ex. dikskanten och fötterna i högläge. Detta hade kunnat undvikas om enkäten hade blivit granskad noggrannare.

Eftersom vi analyserade svaren manuellt så är det större risk att mänskliga misstag kan ha uppkommit i resultatet. Vår enkät blev inte riktigt som vi tänkt oss och därmed blir även validiteten lidande. Delar av enkäten har bra samband mellan bakgrund, syfte och vård teorin medans vissa delar saknar helt samband, detta leder till att vårt syfte att mäta abiturienternas kunskap inte helt lyckades. Resultaten av de delar av enkäten som lyckades har bra validitet och reliabilitet och kunde genom omprövning leda till samma resultat, även hos andra målgrupper.

När det kommer till tidigare forskning hade vi svårt att hitta passande forskningar till vårt specifika ämne och målgrupp. Vi hittade endast 12 artiklar som kunde kopplas till första hjälpen kunskap. Någon forskning om vår målgrupp, abiturienter, fanns inte vilket vi inte heller förväntade oss. I de artiklar vi hittade fanns samma uppbyggnad som vi från början hade planerat, det vill säga undersöka kunskap och utveckla kunskap genom utbildning. I artiklarna hade de även efter utbildningen testat målgruppernas kunskap igen och granskat ifall det fanns något märkbar utveckling. I så gott som alla forskningar kunde de se en tydlig förbättring i kunnandet. Även samma metod kunde tillämpas i vårt examensarbete och det finns bra möjligheter att utveckla arbetet vidare förutsatt att man korrigerar enkäten.

8.2 Resultatdiskussion

Av 70 abiturienter visade det sig att 11 stycken har gått en första hjälpen kurs. Denna information har respondenterna valt att jämföra i resultatdelen av vissa frågor. Kan de elva abiturienterna mera om första hjälpen än vad de resterande 59 abiturienterna? Svaren vi har fått är mycket varierande och eftersom det visade sig vara endast 11 abiturienter som hade gått en första hjälpen utbildning så kan ingen korrekt jämförelse göras mellan grupperna. Trots att vi var medvetna om att det inte går att jämföra två grupper med så ojämnt antal valde vi ändå att redovisa deras resultat för intressets skull.

Respondenterna ville undersöka om abiturienterna har lärt sig något inom första hjälpen i den obligatoriska hälsokunskapskursen, är informationen i läroplanen tillräcklig eller är det

något man kan utveckla. Enligt de 70 opponenter som svarat på enkäterna var det 15 abiturienter som ansåg att de inte hade lärt sig någonting om första hjälpen. Detta anser vi vara mycket oroväckande och läroplanen är i stort behov av utveckling. Kunde man ändra innehållet och införa obligatorisk första hjälpen utbildning i hälsokunskapskursen istället. Desto fler som är första hjälpen utbildad desto säkrare blir det för alla medmänniskor när olyckan inträffar.

Något som är värt att nämna är abiturienternas medmänsklighet, av de opponenter som deltog i enkäten var det endast en abiturient som svarat att hen inte skulle stanna vid en olycksplats. Trots att resten av abiturienterna svarat att de skulle stanna vid en olycksplats anser vi att det är en för mycket. När olyckan är framme räcker det med att bara en person inte stannar för att det ska få fatala konsekvenser. Undrar hur abiturienten i fråga skulle reagera ifall hen själv var med om en olycka och ingen stannade för att hjälpa. Samma problem gäller när 4 abiturienter inte kryssat i att de skulle ringa 112 om de vittnade en olycka. Det borde vara självklart för alla oavsett utbildning och bakgrund att stanna och hjälpa till eller åtminstone ringa efter hjälp, speciellt med tanke på att över hälften av abiturienterna varit med om eller sett en olycka.

I resultatet vi fått kan man konstatera att abiturienternas kunskap varierade ganska stort på olika områden, t.ex. att deras kunskap om yttreblödningar var goda medans inreblödningar bristfälliga. Med frågan *"Den skadade har en glasskärva i sitt ben, tar du bort glasskärvan för att stoppa blödningen?"* ville respondenterna att abiturienterna skulle tänka sig in i situationen och vad de skulle göra vid en situation där någon har en glasskärva i sitt ben. Det respondenterna önskade var att alla abiturienter skulle svara *"Nej"* eftersom tar man bort glasskärvan kan det orsaka mer skada än tidigare, istället skall man endast försöka stoppa blödningen med tryckförband runt såret. 67 abiturienter svarade rätt på frågan varav 10 av dem hade första hjälpen utbildning sedan tidigare. Men varför en med första hjälpen utbildning svarat fel på denna fråga kan man ifrågasätta. Ungefär hälften av abiturienterna ansåg att de har för lite kunskap hur man ska agera vid olika blödningsolyckor. Även fem stycken med första hjälpen utbildning ansåg att de hade för lite kunskap.

I enkäten hade vi sammanlagt tre frågor om frakturer, en fråga om första hjälp vid öppen fraktur och en fråga om första hjälp vid sluten fraktur, sista frågan är om abiturienterna själv tycker att de har tillräckligt med kunskap för att agera rätt vid en frakturolycka. Vid första hjälpen vid en öppen samt sluten fraktur hade abiturienterna bra kunskap. Respondenterna tror att första hjälpen vid frakturer är ganska självklara om man jämför med t.ex. blödningar

som kan vara svårare att hantera. Vilket man kan se i resultatet, abiturienterna hade betydligt bättre kunskap om frakturer än om blödningar. Det är intressant att 50 abiturienter ansåg att de inte besitter tillräckligt med kunskap angående frakturer trots att de flesta hade svarat rätt. Men eftersom vi tog upp endast en liten del av frakturer i vårt arbete så kan man ha förståelse över att de svarat som de har gjort.

För att ta reda på abiturienternas kunskap om hjärt- och lungräddning har vi i frågorna tagit upp olika delmoment i HLR, inledning av HLR och utförande av HLR. Med hjälp av följande fråga: *"Du kommer till en olycksplats och ser en medvetslös person som andas, påbörjar du hjärt- och lungräddning?"* Denna fråga kan vara lite klurig, det som krävs är att man läser frågan noggrant och förstår den, så är det också vid olyckor, det är viktigt att förstå när och vad man ska göra. Om andningen är onormal eller om personen inte andas alls påbörjas HLR. Om den skadade är medvetslös men andas så påbörjas inte HLR utan den skadade sätts i framstupasidoläge. (Röda korset) Av svaren på denna fråga så var det 56 abiturienter som hade svarat rätt, att de inte skulle påbörja HLR medans 20% det vill säga 1/5 skulle påbörja HLR på en person som andas. Det är inte livsfarligt att påbörja HLR på en person som andas men man kan skada personen. Vid en stor olycksplats med flera offer är det viktigt att veta vem som behöver HLR och vem som inte behöver. Vid frågan om hur länge man ska man hålla på med HLR hade vi lagt tre alternativ, tills hjälp anländer, tills personen börjar andas och du behöver endast göra HLR 10 gånger. Frågan i sig är ganska självklar men för att ta reda på abiturienternas kunskap inom HLR, vilket var vårt syfte, lade vi till det sista alternativet för att vi ville att abiturienterna skulle lägga mer fokus på de andra två alternativen utan att det blev för lätt. Till vår stora förvåning var det två stycken, varav en som hade gått en första hjälpen kurs, som ändå svarade att du behöver bara göra HLR 10 gånger. De övriga hade svarat på de andra två alternativen, vilka var rätt. Enligt respondenterna var denna fråga lätt och vi hade förväntat oss att alla skulle svara rätt. Man kan undra om de som svarat fel har varit seriösa eller om de medvetet kryssat i fel svar.

När man gör HLR på barn är det viktigt att börja med inblåsningar eftersom de är mycket känsliga för syrebrist och hjärnskador kan lätt uppkomma. Respondenterna anser att det är viktigt att veta skillnaden på HLR hos spädbarn och barn under pubertetsåldern. Detta är något som abiturienterna bör få mera information om och utveckla sin kunskap i eftersom det var endast 1/3 av abiturienterna som hade svarat rätt i frågan om hur många kompressioner och inblåsningar man gör på ett barn som skall återupplivas. Av de som hade gått en första hjälpen utbildning var det 2/3 som hade svarat rätt. 67,1% av abiturienterna

visste att man skall börja med inblåsningar vid HLR hos barn. Sammanfattningsvist kan man konstatera att de flesta av abiturienterna visste att HLR hos barn inte ges på samma sätt som åt vuxna, det vill säga att man börjar med inblåsningar. Trots att många visste hur man inleder HLR korrekt var det bara 25 som hade antalet inblåsningar och kompressioner rätt.

När hjärtats rytm inte fungerar som den ska, arytm, kan det hända att personen behöver få en elstöt med hjälp av en defibrillator. Defibrillator är en apparat som ger en elektrisk rytm till hjärtat. Att använda en defibrillator är inte svårt bara man följer instruktionerna som blir angivna. (Myllyrinne 2011, 20-21) Chansen att överleva kan enligt Gavin et al. (2015, 81-89) vara 50-70% ifall patienten är kopplad till en defibrillator inom 3-5 minuter. Förutsättningen för att kunna använda en defibrillator kräver att man vet vad det är. Av svaren vi fått i enkäten kom det fram att 53 abiturienter vet vad en defibrillator är medan 17 inte visste, det är sjutton för många. Av de som hade gått en första hjälpen utbildning var det en som inte hade koll på vad en defibrillator är. Respondenterna anser att det hör till allmänutbildningen att veta hur en defibrillator ser ut och fungerar.

Vid chocktillstånd är det viktigaste att komma ihåg att prata lugnt och hjälpa personen att lägga sig ner och sätt benen i högläge för att få mera syrerikt blod till hjärnan. Värm med jackor eller filtar och följ med andningen och medvetandegraden ifall personen blir medvetslös. Lämna aldrig en person som löper risk för att bli medvetslös eller sluta andas. För att kunna hjälpa en person i chock behöver man kunna känna igen symptomen. Bland de som gått en första hjälpen kurs och de som inte gått fanns det ingen märkbar skillnad i kunskapen om symptom vid chock. Ytlig andning, snabb puls och att den drabbade känner sig kall hade höga svarsprocent men de övriga svarsalternativen så som den skadade har varmt, trötthet, utslag och ökad törst hade lägre och jämnare siffror vilket tyder på att det var många som inte hade kunskap om vilka symptomen är. Överlag hade majoriteten bra koll på vården vid chock men vissa delar var anmärkningsbara. Vid frågan om vad man skall göra vid chocktillstånd var det 23 abiturienter, varav 4 hade gått en första hjälpen kurs, som skulle lämna personen i en bekväm ställning. Svarsalternativet kan tolkas på flera olika sätt men poängen var att man inte lämnar en person i chock ensam. Kan även tilläggas att endast 49 av 70 skulle observera personens andning vilket var mindre än väntat.

8.3 Sammanfattning

Under arbetets gång har vi stött på många hinder och det blev inte som vi tänkt från början. Trots detta anser vi att våra frågeställningar besvarats och syftet med arbetet uppnått. Av resultatet vi fick konstaterade vi att abiturienterna nog hade en grundkunskap i första hjälpen men att det finns ett tydligt behov i att utveckla kunskapen. Vi kommer att meddela rektorerna i de deltagande skolorna när examensarbetet är tillgängligt för allmänheten. För att de som har intresse att läsa ska ha möjlighet att ta del av vårt resultat.

Intressanta fynd i arbetet var att abiturienterna hade bristande kunskaper i utförande av HLR hos barn och vad en defibrillator är. Detta kan bero på att abiturienter inte fått någon utbildning inom detta område och ofta när man pratar om HLR gäller det bara vuxna. Överlag är det säkert få som har kunskap inom HLR om de inte självmant gått en kurs eller har eget intresse för vården. Dessa orsaker bidrar troligtvis även till att så få av abiturienterna visste vad en defibrillator är. En positiv sak vi lade märke till i resultatet var att abiturienterna visade omtanke för sina medmänniskor. Vi anser att första hjälp i grund och botten baserar sig på omtanke och att vi i resultatet ser att abiturienterna har medmänsklighet vilket känns tryggt. Trots att de ännu är unga och har mycket att lära sig så bådär det gott inför framtiden.

Referenser

Aivovammat (u.å.). [online]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi18020> [hämtat 29.01.2018]

Alexandropoulou, M., 2013. Development and Testing Of the School Staff First Aid Knowledge Test (SSFAKT). *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), s.446-455.

Allgood, M., 2014. *Nursing Theorists and their work*. Missouri: Elsevier.

Andersen, H., 1994. *Vetenskapsteori och metodlära: En introduktion*. Lund: studentlitteratur.

Arli, S.K. & Yildirim, Z., 2017. The Effects of Basic First Aid Education on Teachers' Knowledge Level: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), s. 813-818.

Arvidsson, G., 2013. *Akutsjukvård*. Stockholm: Liber ab.

Back, A., Flera österbottningar dog i trafiken. *Österbottenstidning*, 12.1.2018. [online]
<https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/172945> [hämtat: 15.2.2018]

Bakke, H.K., Eidissen, S.-I., Gilbert, M., Steinvik, T. & Wisborg, T., 2015. Bystander first aid in trauma – prevalence and quality: a prospective observational study. *John Wiley & Sons Ltd. Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 59(9), s.1187–1193.

Balai, M. & Tripathi, N., 2017. Effectiveness of Planned Teaching Programme on Knowledge Regarding First Aid in Selected Conditions among Primary School Teachers Working in Selected Schools, at Adarsh Nagar, Jaipur. *Asian Journal of Nursing Education & Research*, 7(4), s. 457-460.

Barutcu, C.D., Dilek, G.A., Cakmak, O., Koksoy, S. & Polat, M., 2017. Level of Knowledge and Factors Affecting First Aid in Vocational High School Students. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), s.1563-1568.

Benbrott (u.å.). [Online]

<https://www.rodakorset.fi/lar-dig-forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/benbrott> [hämtat: 13.11.2017].

Caliccia, S., Cangiano, G., Capanna, S., De Rosa, M., Papelo, B., 2016. Teaching Life-Saving Manoeuvres in Primary School. *BioMed Research International*, s. 1-6.

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K., 2017. Ensiapuopas. [online]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006 [hämtat 31.1.2018]

Dean, R., & Mulligan, J., 2009. Management of home emergencies. *Nursing Standard*, 24(6), s.35-42.

Ensiavun 1-ABC (u.å.). [online] <https://www.skydda.se/skyddafi/fi/tietopankki/ensiapu/ensivun-1-abc> [hämtat: 24.1.2018].

Elvytys., 2016. [online]

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010#s10> [hämtat 31.1.2018]

Elvytysohjeet, 2015.[online]

https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/elvytysohjeet_2016_ruotsi.pdf [hämtat 30.1.2018]

- Eriksson, K., 1990. *Pro caritate: en lägesbestämning av caritativ vård*. Åbo: Åbo Akademis tryckeri.
- Fioruc, B.E., Molina, A.C., Junior, W.V. & Lima, S.A.M. 2008. Health education: an approach on first aid in public schools in inner São Paulo. *Rev. Eletr. Enf.* 10(3), s.695-702.
- Gavin, D., Perkins, G.D., Handley, A., Koster, R., Castréne, M., Smyth, M., Olasveengen, T., Koenraad, G., Monsieurs, H., Raffay, V., Gräsner, J.T., Wenzell, V., Ristagno, G., Soar, J, 2015. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. *Official Journal of the European resuscitation council*, 1(81), s. 81-99. Elsevier Inc. [online] [http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572\(15\)00327-5/fulltext](http://www.resuscitationjournal.com/article/S0300-9572(15)00327-5/fulltext) [hämtat 31.1.2018]
- Hagevi, M. & Viscovi, D., 2016. *Enkäter: Att formulera frågor och svar*. Lund: studentlitteratur.
- Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.
- Hjälp en medvetslös* (u.å.). [online] https://www.rodakorset.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/2016_ru_tajuttoman_ensiapu_final_svenska.pdf [hämtat 29.01.2018]
- Howard, R. & Houghton, C., 2012. Improving parental first-aid practices. *Journal Article – Emergency Nurse*, 20(3), s. 14-19.
- Irish red cross, 2009. First aid manual. *The step-by-step guide for everyone*. Slovakia: TBB.
- Krampanfall* (u.å.). [Online] <https://www.rodakorset.fi/node/1896/krampanfall> [hämtat: 13.11.2017].
- Kurs i första hjälpen FHI 1* (u.å.). [Online] <https://www.rodakorset.fi/lar-dig-forsta-hjalpen/kursinnehall/kurs-i-forsta-hjalpen-fhj-1r-16-h> [hämtat: 23.4.2018].
- James, B., 2012. Emergency care of children and adults with head injury. *Nursing Standard*, 26(43), s. 49-56.
- Laskowski-Jones, L., 2006. First aid for bleeding wounds. *Nursing*, 36(9) s.50-51
- Maheshwari, K., 2017. Knowledge of Mothers Regarding First Aid. *Asian Journal of Nursing Education & Research*, 7(1), s.7-8.
- Malsy, M., Leberle, R. & Graf, B., 2018. Germans learn how to save lives: a nationwide CPR education initiative. *International Journal of Emergency Medicine*, 11(9), s.1-4.
- Martinez, E. 2018. *Hjärt-lungräddning (HLR)*. [Online] <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Hjart-lungraddning-HLR/> [Hämtat: 23.4.2018].
- Mishra, A., Rani, S. & Bhardwaj, U.D. 2017. Effectiveness of E-learning Module on First Aid: A study on Student Nurses. *International Journal of Nursing Education*, 9(3), s.6-10.
- Mohan, S. & Chandrakala, V., 2017. Effectiveness of Video Assisted Teaching on First Aid for Minor Injuries among National Cadet Corp Students. *Asian Journal of Nursing Education & Research*, 7(4), s.549-554.
- Myllyrinne, K., 2011. *Defibrillatorn som hjälp vid hjärt-lungräddning*. Helsingfors: Multiprint.
- Myllyrinne, K., Korte, H. & And, R. 2013. *Livräddande första hjälp*. Keuru: Finlands röda kors.
- Olycksstatistik, 2015. [online] <https://www.thl.fi/sv/web/olycksfall/olycksstatistik> [hämtat: 23.10.2017]

- Om allmänna förutsättningar för straffrättsligt ansvar 16.8.1996/626 www.finlex.fi [hämtat 23.10.2017].
- Ravindra, H.N., 2013. Effectiveness of Planned Teaching programme on Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Technique among Degree Students. *International journal of nurse education*, 5(2), s.160-164.
- Sjölander, A. 2017. *Om du kommer först till en olycksplats*. [online] <http://www.svmc.se/smc/SMCs-arbete--fragor/Motorcyklisten/Om-du-kommer-till-olycksplats/> [hämtat: 24.1.2018].
- Skallskador (u.å.). [online] <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvardstjanster/neurokirurgi/Hjarnskador/Sidor/default.aspx> [hämtat 29.01.2018]
- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om dödkriterierna 9.1.2004/27 <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2004/20040027> [hämtat 28.01.2018]
- Statistik över vägtrafikolyckor, 2018. Statistikcentralen. [online] http://www.stat.fi/til/ton/2018/01/ton_2018_01_2018-02-15_tie_001_sv.html [hämtat: 15.2.2018]
- Stenlund, A., 2015. *Akutsjukvård*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Stevens D., 2007. First-contact case book, Whiplash. *Practice Nursing*, 18(12), s. 616-618.
- Stroke (u.å.). [online] <https://www.rodakorset.fi/lar-dig-forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/stroke> [hämtat 29.01.2018]
- Så återupplivar du (u.å.). [online] <https://www.rodakorset.fi/lar-dig-forsta-hjalpen/forsta-hjalpen-anvisningar/sa-aterupplivar-du> [hämtat: 13.11.2017].
- Utbildningsstyrelsen, 2015. Grunderna för gymnasiets läroplan 2015. Tammerfors: Utbildningsstyrelsen.
- Virkkunen, I., Hoppu, S. & Kämäräinen, A., 2011. Sydämenpysähdys sairaalan ulkopuolella. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 127(21), s. 2287-93. [online] <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/21/duo99876> [hämtat 30.1.2018]
- Vägtrafikolyckor, 2018. [online] https://www.stat.fi/til/ton/2017/12/ton_2017_12_2018-01-18_tie_001_sv.html [hämtat 30.1.2018]
- Wenysson Noletto dos S., Richardson Augusto Rosendo da S., Túlio Alberto Martins de F. & Jandesson Mendes C. 2016. Risk factors and preventive for traffic accidents: an intergrativ review. *Journal of Nursing*, 10(9), s. 3463-3472.
- Westblom, F., Riksåttan blev risk-åttan. *Österbottens tidning*. [online] <https://www.osterbottenstidning.fi/Artikel/Visa/172855> [hämtat: 16.2.2018]
- Young, JF., 2004. How the brain recognizes and responds to shock. *Axon*, 26(1), s. 23.

Bilagor

Bilaga 1
Hej!

Vi är tre sjukskötarstuderanden på Yrkeshögskolan Novia som håller på och skriver vårt examensarbete. Vi har valt att skriva om ungdomars kunskap och beredskap inom första hjälp med fokus på olyckor i trafiken. Vi är intresserade av att veta vilka kunskaper och beredskaper dagens gymnasister besitter och vi vill samla in information via enkäter. Eftersom alla gymnasier har en obligatorisk hälsokunskapskurs kommer vi i enkäten fråga ifall kursen innehållit någon form av första hjälp. Vi har valt att inrikta oss på tredje årets gymnasieelever eftersom de har fyllt 18 och kräver inget godkännande av vårdnadshavare. Enkäten består av frågor och påståenden om första hjälp relaterat till olyckor i trafiken. Det finns slutna frågor med svarsalternativ och öppna frågor där eleverna själva får skriva med egna ord. Enkäten är helt anonym och tar ca 20 min att fylla i. Vi kommer gärna personligen och delar ut enkäterna till eleverna och berättar på samma gång lite om vårt examensarbete. Enkäten är frivillig men vi hoppas att så många elever som möjligt deltar.

Vi sänder enkäten från en annan e-post så får ni se hur den ser ut. Enkäten som ni får är en online version, vi kommer att printa ut enkäterna så alla elever får svara på papper.

Vi är väldigt tacksam om ni är villiga att ställa upp.

Med vänliga hälsningar.

Lizette Backström

0503480748

lizette.backstrom@edu.novia.fi

Felicia Mattbäck

0505725806

felicia.mattback@edu.novia.fi

Isabella Sten

0400959640

isabella.sten@edu.novia.fi

Handledande lärare

Lisen Kullas-Nyman

0447805325

Lisen.kullas-nyman@novia.fi

Första hjälp i trafiken

Denna enkät innehåller frågor angående första hjälp. Vi är tre sjukskötarstuderande som gör vårt examensarbete och har valt att skriva om gymnasieelevernas kunskaper och beredskaper inom första hjälp. Vi ber er läsa frågorna noggrant och svara på dem omsorgsfullt. Tack!

1. **Kön**

2. **Ålder**

3. **Hemkommun**

4. **Skola**

Markera endast en oval.

- Karleby svenska gymnasium
- Pedersöre gymnasium
- Vasa gymnasium

5. **Alla gymnasieelever har en obligatorisk hälsokunskapskurs. Lärde ni er något om första hjälpen i den kursen?**

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

6. **Har du körkort?**

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

7. **Hur ofta kör du bil?**

Markera endast en oval.

- dagligen
- några gånger i veckan
- några gånger i månaden
- sällan

8. Har du gått en första hjälp kurs?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

Om du har gått en första hjälp kurs, svara på följande frågor. Om du ej har gått en första hjälp kurs hoppa till avsnittet om olycka i trafiken

9. Har du avlagt den korta eller långa första hjälp kursen?

Markera endast en oval.

- korta
 långa

10. Var kursen obligatorisk eller frivillig?

Markera endast en oval.

- obligatorisk
 frivillig

11. Fick du tillräcklig information av första hjälp kursen?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

12. Vad lärde du dig av första hjälp kursen?

Olycka i trafiken

Följande frågor kommer att handla om olyckor i trafiken

13. Hur många omkom i trafikolyckor år 2017 i Finland?

Markera endast en oval.

- 200
 30
 150
 700

14. Hur många skadades i trafikolyckor år 2017 i Finland?

Markera endast en oval.

- 5100
- 7890
- 600
- 3070

15. Du kommer till en olycksplats, stannar du och hjälper?

Markera endast en oval.

- ja
- nej

16. Har du varit med om eller sett en trafikolycka?

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

17. Du är först vid en olycksplats, kryssa för vad gör du. (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- Sätter på varningsblinkers
- Kör förbi för att du ser att en annan person redan stannat vid platsen
- Sätter på reflexväst (om du har)
- Sätter ut varningstriangeln
- Ta reda på hur många som är skadade och hur allvarlig olyckan är
- Avlägsnar dig från platsen
- Ringer 112
- Du hjälper de skadade personerna ur olycksbilen till en säkrare plats

Blödningar

Följande frågor kommer handla om blödningar. Vid en trafikolycka är det vanligt att den skadade drabbas av någon blödning.

18. Vad kan uppstå vid en blödning? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- cancer
- infektion
- chock
- blodbrist
- smärta
- panik

19. Den skadade har en glasskärva i sitt ben, tar du bort glasskärvan för att stoppa blödningen?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

20. Den skadade har ett djupt skärsår på sin arm. Från såret rinner klarrött blod. Vad gör du?

Markera endast en oval.

- Läger om såret och går till nästa skadad person
 Tar t.ex. ett bälte och spänner ovanför såret för att stoppa blödningen
 Läger om såret och håller tryck på för att stoppa blödningen.

21. Vad är en inreblödning? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- venösbloodning
 skrapsår
 hjämbloodning
 bloodning från magsäcken
 näsblod
 blåmärken
 skärsår
 brusten blindtarm

22. Vad är en yttreblödning? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- skrapsår
 bloodning från magsäcken
 blåmärken
 näsblod
 venösbloodning
 skärsår
 brusten blindtarm
 hjämbloodning

23. Vilken av yttre och inreblödning är oftast allvarligare?

Markera endast en oval.

- inreblödning
 yttreblödning

24. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att agera rätt vid en blödningsolycka?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

Benbrott(fraktur)

Följande frågor handlar om benbrott(fraktur). Vid trafikolyckor är benbrott en vanlig skada.

25. Vad är en fraktur? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- benbrott
 sendrag
 skelettben som brutits av eller spruckit
 ledbandsskada
 bristning i muskeln

26. Vad är en öppen fraktur?

Markera endast en oval.

- när ett ben är av och penetrerar huden så att benpipan syns
 ett skärsår där man kan se benet
 en kroppsdel som är urled

27. Vad är en sluten fraktur?

Markera endast en oval.

- ett ben har delvist slitits av men sitter fortfarande fast i huden
 ett ben har gått av men huden är hel
 stukning

28. Första hjälp vid en öppen fraktur

Markera endast en oval.

- spolar såret med vatten
 trycker in de synliga benet tillbaka
 skyddar såret från smuts genom att täcka såret

29. Första hjälp vid en sluten fraktur

Markera endast en oval.

- trycker in de synliga benet tillbaka
 stabilisera frakturen
 ber den skadade att röra på frakturområdet för att se hur allvarlig skadan är

30. Känner du att du har tillräckligt med kunskap för att agera rätt vid en fraktur?

Markera endast en oval.

- ja
 nej

Aterupplivning/hjärt- och lungräddning

Följande frågor handlar om återupplivning(hjärt- och lungräddning). Vid en olycka kan man vid värsta fall behöva återuppliva en människa. Då är det viktigt att man vet hur man ska agera.

31. Du kommer till en olycksplats och du ser en medvetslös person som andas, påbörjar du hjärt- och lungräddning?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

32. Du hittar en vuxen man/kvinna som behöver återupplivas, hur många kompressioner och inblåsningar gör du?

33. Om du återupplivar en vuxen, börjar du med kompressioner eller inblåsningar?

Markera endast en oval.

- kompressioner
 inblåsningar

34. Hur länge ska du hålla på med hjärt- och lungräddningen? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- du behöver endast göra det tio gånger
 tills hjälp anländer
 tills personen börjar andas

35. Tror du hjärt- och lungräddning är samma för vuxna som för barn?

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

36. Du hittar ett barn som behöver återupplivas hur många kompressioner och inblåsningar gör du?

Markera endast en oval.

- du börjar med 10 kompressioner och fortsätter med 2 inblåsningar
- du börjar med 5 inblåsningar och fortsätter med 30 kompressioner och sedan 2 inblåsningar
- du börjar med 2 inblåsningar och fortsätter med 30 kompressioner
- du börjar med 30 kompressioner och fortsätter med 2 inblåsningar

37. Om du återupplivar ett barn, börjar du med kompressioner eller inblåsningar?

Markera endast en oval.

- kompressioner
- inblåsningar

38. Vet du vad en defibrillator är?

Markera endast en oval.

- Ja
- Nej

Chock

Följande frågor handlar om chock, vid en olycka kan chock förekomma.

39. Vad kan vara tecken på att en person är i chocktillstånd? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- ökad törst
- den skadade har varmt
- den skadade har kallt
- trötthet
- utslag
- yttlig andning
- pulsen blir snabb

40. Vad ska du göra som första hjälp om en person hamnat i chocktillstånd? (kan finnas flera rätta svar)

Markera alla som gäller.

- prata lugnt med personen
- skrika åt personen efter som hen inte svarar på tilltal
- lägg personen liggandes på rygg och lyft fötterna i högläge
- varm personen med filtar eller jackor
- lämna personen i en bekväm ställning
- följ med personens andning

41. Du är på väg hem från skolan och ser att en olycka har skett. Du är förest vid olycksplatsen och ser att det är tre personer som är skadade. En kvinna springer runt och skriker hysteriskt, hon har ett tydligt skärsår i pannan. En man ligger medvetslös i bilen. Du ser en annan kvinna ligga i diket, hon är vaken men svarar ej på tilltal hon har också en öppen fraktur. I vilken ordning hjälper du personerna och vad gör du?

Tack för din medverkan!

HAR FÖRSTA HJÄLP UTBILDNING

Hälsokunskapskurs lärde ni er ngt?

	JA	NEJ
Vasa K =	2	1
-11- M =	-	1
PG K =	2	1

Stannar du o. hjälper?

	JA	NEJ
Vasa K =	3	
M =	1	
PG K =	3	

Hur ofta kör du bil?

	dag	i veckan	i mån	sällan
Vasa K =	2	1	-	-
M =	1	-	-	-
PG K =	2	1	-	-

Varit med om sett olycka?

	JA	NEJ
Vasa K =	2	1
M =	1	-
PG K =	3	-

Tar du bort glasskärva?

	JA	NEJ
Vasa K =	-	3
M =	-	1
PG K =	1	2

Klarrött blod rinner, vad gör du?

	går till nästa	bälte	tryck på
Vasa K =	-	3	-
M =	-	1	-
PG K =	-	-	3

yttre ek inre blö. allvarigare

	yttre	inre
Vasa K =	-	3
M =	-	1
PG K =	-	3

Hillräcklig kunskap vid blöd.

	JA	NEJ
Vasa K =	1	2
M =	-	1
PG K =	3	-

Första hjälp vid öppen fraktur

	spolar	trycker in	skyddar
VASA K =	-	-	3
M =	-	-	1
PG K =	1	-	2

F.H vid slutna fraktur

	trycker in	stabiliserar	röra på
VASA K =	-	3	-
M =	-	1	-
PG K =	1	3	-

Kunskap vid fraktur

	JA	NEJ
Vasa K =	1	2
M =	-	1
PG K =	3	-

En person andas påbörjar du HLR?

	JA	NEJ
Vasa K =	1	2
M =	1	-
PG K =	1	2

Aterupplivning, vuxen

	Komp	inbläs.
Vasa K =	3	-
M =	1	-
PG K =	3	-

Hur länge HLR?

	loggr	hills hjälp	hills andning
VASA K =	-	3	3
M =	1	-	-
PG K =	-	3	3

VAD ÄR EN YTTRE BLÖDNING?

skrapår: ### #/### III	= 19
blödning magsäcken: #	= 0
blåmärken:	= 0
näsblod: ### #/###	= 15
venösblödning:	= 1
skarsår: ### #/### III	= 14
blindtarm:	= 0
hjärnblödning:	= 1

FÖRSTA HJÄLP

	= 2
.	= 0
.	= 0
	= 1
.	= 0
	= 1
.	= 0
.	= 0

HOR LÄNGE SKA DU HÅLLA PÅ MED HLR?

10gr:	= 0
hjälp: ### #/###	= 17
andas: ### #/###	= 14

.	= 0
	= 2
	= 1

CHOCKTILLSTÄND?

törst: IIII	= 4
varmt:	= 1
kallt: ### #/###	= 15
trötthet: IIII	= 4
vtslag: #	= 5
lytlig Å: ### #/###	= 15
pulsen snabb: ### #/### IIII	= 14

.	= 0
.	= 0
	= 2
	= 1
	= 1
	= 2
	= 1