

# **Första hjälpen kunskaper hos frivilliga släckningsmän i skärgården- en kvalitativ enkätundersökning**

Digitalisering i vården

Erica Jansson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Erica Jansson
Arbetets namn:	Första hjälpen kunskaper hos frivilliga släckningsmän i skärgården - en kvalitativ enkätundersökning
Handledare (Arcada):	Christine Stockmann-Broo
Uppdragsgivare:	Arcada, University of Applied Sciences
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta är ett examensarbete, vars huvudämne är digitalisering i vården. Arbetet är en kvalitativ enkätundersökning. Syftet med arbetet är att undersöka hurdan utbildning släckningsmännen kan torde besitta, hur släckningsmännen själva utvärderar deras första hjälpen kunskaper och i vilka situationer som digitalisering kunde stöda släckningsmännens arbete. Frågeställningarna i arbetet är: Hur ser utbildningsplanen inom första hjälpen ut för de frivilliga släckningsmännens och vad kunde stöda deras vidareutbildning? Hurdan digitalisering inom första hjälpen anser brandkåren själva att kunde vara till hjälp på första hjälpen uppdrag?</p> <p>Den teoretiska referensramen är en reviderande taxonomi. Metoden för arbetet är kvalitativ enkätundersökning för att hålla riktlinjer för hur arbetet och enkäten byggdes upp. Resultatet analyserades med samma metod för att resultatet skulle kunna analyseras strategiskt. De frivilliga brandkårens självutvärderade första hjälpen kunskaper visade ett mer positivt resultat än vad som förväntades. Situationer där digitalisering kunde vara till hjälp var många.</p>	
Nyckelord:	Digitalisering, första hjälpen, frivilliga brandkåren, prehospital vård, ehälsa
Sidantal:	27
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	01.04.2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency care
Identification number:	
Author:	Erica Jansson
Title:	First aid knowledge in volunteer firefighters in the archipelago- a qualitative survey study.
Supervisor (Arcada):	Christine Stockmann-Broo
Commissioned by:	Arcada, University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>This is a thesis degree. The head subject for this degree is digitalization in healthcare. This degree contains a survey study. The purpose of this study is to get an overview over the volunteer firefighter's knowledge in first aid and how digitalization could support their fieldwork. The research questions are: How is the education plan build for the volunteer firefighters and what could be used as support tools for the continued education? Which type of digitalization in the first aid department could give them support on first aid alarms? The theoretical background that was used in this thesis is a revising taxonomy. The method of this thesis is a quantitative survey study. The results were analyzed with the same method to get a strategic analysis over the result. with this method the results from both parts could be analyzed in the same way. The responders that participated in the survey showed positive results, about their own knowledge in first aid. The situations where digitalization could give support in first aid alarms were many.</p>	
Keywords:	Digitalization, first aid, first responders, volunteer fire department, prehospital care, ehealth
Number of pages:	27
Language:	Swedish
Date of acceptance:	01.04.2022

## INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>7</b>
2.1	Definition av nyckelord .....	8
2.2	Tidigare forskning.....	8
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>13</b>
4.1	Avgränsningar för arbetet.....	14
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Etiska överväganden.....</b>	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>18</b>
7.1	Enkätundersökningen.....	19
<b>8</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>22</b>
<b>9</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>24</b>
<b>10</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>27</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>29</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>31</b>

## BILAGOR

Bilaga 1. Enkäten

Bilaga 2. Utbildningsplanen för avtalsbrandkårer

## Figurer

Figur 1, s 13

Figur 2, s 15

## **Tabeller**

Tabell 1, s 19

Tabell 2, s 20

Tabell 3, s 21

## FÖRORD

Digitalisering inom vården är ett ständigt aktuellt ämne. I första hand när man tänker på digitalisering inom vården går tankarna till sjukhusen, robotar, nya datasystem med mera. Men hur skulle digitaliseringen kunna synas utanför den vård som finns inom fyra väggar?

I skärgården består samhället av öar, avstånden är långa och den frivilliga brandkårens verksamhet är viktig för att trygga samhället. Hur kunde man med hjälp av digitalisering stöda deras arbete inom första hjälpen samt höja deras självförtroende till att de kan utföra livräddande åtgärder ute på fältet, utan högre vårdutbildade på plats?

Detta kommer jag försöka undersöka i mitt examensarbete. Detta arbete har gjorts i samarbete med två frivilliga brandkårer. Stort TACK till er!

## 1 INLEDNING

I skärgården är avstånden långa och hjälpen kan vara väldigt långt borta. I och med detta är de frivilliga organisationernas existens oerhört viktig. Deras fördel är mångsidig kunskap, både inom räddnings- och första hjälpområdena. Kunde man med hjälp av digitalisering få fram en vilja att lära sig mera samt öka modet till att verkställa nödvändig första hjälp?

I skärgården som är bestående av öar är transportmedlen många. Det kan röra sig om att ta sig fram med bil, båt eller andra terrängfordon till exempel en fyrhjuling. Här gäller det att snabbt agera för att hjälpen skall komma fram i tid. Den sköna naturen för med andra ord med sig en del komplicerade situationer.

Området jag valt att avgränsa mig till gäller två av de frivilliga brandkårernas alarmavdelningar i skärgården.

För att kunna utveckla första hjälpverksamhet krävs det undersökningar som lägger fram behovet för verksamheten. Med detta arbete hoppas jag att viljan hos de frivilliga brandkårerna skulle stärkas till att vidareutbilda sig inom första hjälpverksamheten.

Jag, skribenten, har själv varit aktiv inom denna frivilliga organisation och dess verksamhet sedan barnsben. Efter år 2013 har jag varit aktiv på alarmavdelningen som yngre släckningsman och är utbildad inom första respons. Detta i sin tur ledde till ökat intresse för första vården och drömmen om att studera till första vårdare växte fram. Det är med nöje som jag nu skriver mitt examensarbete inom området och kan relatera till detta ämne. Förhoppningsvis kan detta arbete bidra till att starta utvecklingen för ett bredare första hjälpnät i skärgården, för att främja skärgårdsbornas hälsa även i framtiden.

## 2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag att definiera nyckelorden som behandlas i denna studie samt behandla tidigare forskning.

## 2.1 Definition av nyckelord

*Första hjälpen* innebär den första vården utan special utrustning till en person som plötsligt blir sjuk eller skadar sig, innan det finns vårdpersonal på plats. (Svenska MeSh 2020a)

*Frivillig brandkår* är en brandkår vars medlemmar inte försörjer sig som brandmän. En frivillig brandkår är en del av områdets räddningsverk som arbetar på frivillig basis. Medlemmarna har utfört utbildningar i släckningsarbete och första hjälp, samt vid intresse vidareutbildat sig inom specialområden. (Palokuntalaiset 2020)

*Digitalisering* betyder att omvandla analog information till elektronisk information. (Svenska MeSh 2020b)

*E-hälsa* är vård som kan utföras med stöd av mobila enheter och digitalisering. (Svenska MeSh 2020c)

## 2.2 Tidigare forskning

Det finns mycket forskning inom digitalisering och första hjälp, men lite forskning som behandlar dem som ett ämne. Vad gäller första hjälpen på brandkårsnivå finns det näst intill ingen forskning. Vid elektronisk litteratursökning kunde jag använda mig av olika sökord samt kombinera dem på olika sätt för att få fram ett brett perspektiv inom ämnet.

Litteratursökningen påbörjades genom Academic Search Complete (EBSCO) och PubMed med olika kombinationer av ”first aid”, ”digitalization”, ”first responders” och ”prehospital care”. Litteratursökningen gav många artiklar, men få med sådant innehåll som skulle kunna användas i detta arbete. Via de nordiska databaserna Medic och SveMed hittades inte några relevanta artiklar med sökorden ”ensiapu”, ”digitalisointi”, ”första hjälpen” och ”digitalisering”. Efter dessa försök övergick sökningen till databasen ”Google Scholar”. Även denna gång användes olika kombinationer av ovanstående sökord på svenska, finska och engelska. Tack vare ”Google Scholar” upptäcktes många relevanta artiklar som behandlade ämnet från olika perspektiv.

I Sverige har man en framtidsvision om att man skall vara främst i användningen av E-hälsa år 2025. Detta för att främja alla patienters vårdkvalitet samt öka vårdarens trivsel



på arbetsplatsen. I denna forskning framgår det olika former av digitaliseringsmöjligheter för vården så som ”Telemedicin” och ”IoT” (The Internet of Things). ”Telemedicin” kan innebära att patienter eller vårdare kan konsultera läkare via internet. ”IoT” är en apparatur som kan överföra information över internet snabbt och smidigt. Detta skulle minska själva vårdtiden men öka kvaliteten på vården och kan definieras med det engelska uttrycket ”*The right care for the right person at the right time*”. (Anzén 2018 s.21) Detta kunde enligt Anzéns (2018) forskning bidra till att en eventuell stroke kunde diagnostiseras snabbare och rätt behandling påbörjas tidigare, vilket skulle förbättra prognosen. (Anzén 2018)

Även världshälsoorganisationen WHO har även uppmärksammat digitaliseringens möjligheter genom ett projekt som går under namnet ”*Telemedicine*”. Man hoppas kunna bidra till att olika delar av vårdkedjan skulle kunna ha kontakt med varandra men även med patienten. Man skulle kunna följa med patientens tillstånd vid olycksfall eller sjukdom samt följa upp hur det gick för patienten efteråt. Genom detta projekt hoppas man kunna effektivisera vården och minska på sjukvårdsköerna. (Stroetmann et al. 2010)

Enligt Bunse och Gustafsson (2019) finns det många problem för första hjälpare som är i alarmberedskap. Några exempel på problem är den tid som det tar från alarm till att personal finns på olycksplatsen, bristfällig praktisk vårdutbildning, dåliga vårdredskap och transportproblem. För att eliminera några av dessa hinder skulle man kunna skapa en applikation. I applikationen skulle man till exempel kunna acceptera ett alarm det vill säga registrera att man är på väg samt kontrollera vilka andra som deltar. Via applikationen skulle man kunna diskutera med de andra gruppmedlemmarna och få exakta positionsuppgifter samt kunna kontrollera eventuella vårddirektiv. (Bunse & Gustafsson 2019)

I en studie av Barret (2020) undersöks hur sjukskötaren upplevt möjligheten till videosamtal med patienten. Positiva faktorer som kommer fram är bland annat att kunna se patienten i sin egen hemmiljö. Videosamtalet är bättre än ett vanligt telefonsamtal eftersom man där kan observera patienten på samma sätt som under ett vanligt möte men

på distans. Under videosamtalet kan vårdaren uppfatta hur patienten verbalt uttrycker sig men även observera kroppsspråket. De negativa faktorerna som kommer fram är att kvaliteten på träffen kan påverkas av dålig internetuppkoppling samt att personkemin som vanligtvis uppstår mellan vårdare och patient kan försämrats. Skribenterna konstaterade även att ett digitalt vårdalternativ endast bör vara ett komplement till den vanliga vården. Sjukskötaren som använder sig av digital vård bör även känna till sina patienter och veta att de är kapabla till ett digitaliserat vårdalternativ. Om allting fungerar utmärkt kan detta spara sjukskötarens tid och samhällets pengar. (Barrett 2020)

Liknande resultat kommer även fram i en studie av Funderskov (2019). I denna studie konstaterades liknande positiva tankar angående digitala vårdbesök, men även de negativa aspekter som kan påverka dessa möten. (Funderskov 2019)

Det finns även en viss problematik med att digitaliseringen framskrider inom vården. Enligt Olsson et al (2019) kan detta ge upphov till olika åsikter speciellt hos den äldre generationen. Den äldre generationen har inte alltid tillgång till de medel eller den kunskap som krävs för att utvecklas inom digitalisering i jämförelse med den yngre generationen. För den äldre generationen kan digitaliseringen inom vården innebära stora problem. (Olsson et al, 2019)

I Finland har Nödcentralverket tagit fram en mobilapplikation tillsammans med företaget Digia Oyj. Idén med applikationen är att patienten eller en person i den drabbades närhet snabbt skall kunna ringa nödnumret (112) samt kunna ange positionsuppgifterna. I applikationen hittar man bland annat jourtelefonnummer till giftinformationscentralen. Man kan även bli informerad om eventuella farliga situationer i närområdet samt få uppgifter om var närmaste allmänna halvautomatiska hjärtdefibrillator finns. (Nödcentralverket, 2020)

En annan form av digitalisering inom vården i Finland är den digitala tjänsten mina kanta-sidor som Institutet för hälsa och välfärd (THL) tagit fram år 2010. I tjänsten kan samtliga finska medborgare logga in med sina nätbankskoder. I tjänsten kan man kontrollera samtliga social- och hälsovårdsuppgifter som berör en själv. Det finns en recepttjänst som innefattar samtliga recept man ordinerats. Man kan även skicka in en förfrå-

gan på receptförnyelse till sin egen vårdinrättning. Recepttjänsten togs i bruk 2017. I tjänsten kan medborgarna enkelt granska information angående sina ordinerade läkemedel via läkemedelsdatabasen. Tjänsten fungerar endast om man gett sitt medgivande att vårdinrättningar man besöker får dela uppgifterna i elektronisk form till sina kantasidor. För att olika vårdinstitut skall kunna använda personens hälsovårdsuppgifter bör man ge sitt samtycke skriftligt eller via hemsidan. I tjänsten kan man även anmäla sig som organdonator, vilket kan underlätta om man själv råkar ut för en allvarlig olycka där dessa beslut kan behövas ta. Då finns personens egna önskemål skriftligt i tjänsten. (Kanta.fi, 2020)

Social- och hälsovårdsreformen (Sote) har ett program som går under namnet ”Framtidens social- och hälsovårdscentral 2020-2022”. Detta program innefattar även utvecklingen av eTjänster i samförstånd med basservicen. Man har skapat programmet för att samtliga medborgare skall få en möjlighet till individuell vård på ett behändigt sätt. En bonus med programmet är försöket till att förstärka finländarnas förtroende till social- och hälsovården samt sänka tröskeln till att uppsöka vård.

På Sotes webbsida går man stegvis genom hur programmet är uppbyggt och vad som förväntas utvecklas tack vare programmet. Bland annat nämns digitala- och mobila tjänster som medborgare skulle kunna använda sig av utanför de allmänna öppethållningstiderna det vill säga få kontakt på distans med vårdpersonal inom olika specialområden. Ett utvecklingsprogram med olika delmål har tagits fram med hjälp av evidensbaserade metoder för att främja samtliga parter hälsa och arbetssätt. Man vill förbättra möjligheterna till olika former av vård, göra arbetet inom vården mer jämnt fördelat för samtliga parter, kontinuerligt förbättra effektiviseringen och kvaliteten på vården, jobba för att säkerheten för tjänsterna bibehålls samt minska på kostnadsökningen för samtliga vårdtjänster. Man hoppas kunna kontinuerligt förbättra dessa punkter bland annat med hjälp av digitalisering.

(Social- och hälsovårdsreformen, 2020)

En annan form av digitalisering inom första hjälpen är de halvautomatiska defibrillatorerna. Trenden visar att allt flera halvautomatiska defibrillatorer finns tillgängligt för allmänheten att använda vid hjärtstopp. Det uppmärksammas allt mera hur viktig tidig återupplivning är för att prognosen för den drabbade skall förbättras. De halvautoma-

tiska defibrillatorer kan förbättra prognosen, om allmänheten vet hur man använder den. Suomen defibrillaattori Oy (2016) är ett av företagen som har som mål att göra Finland så kallat ”hjärtryggt”, genom att utbilda allmänheten att använda defibrillatorer samt hur viktigt det är med en bra kvalitet på återupplivning. (Suomen Defibrillaattori Oy, 2016)

I en studie som publicerades år 2017 jämfördes resultatet av patienter som fått hjärtstopp där utbildad/förbipasserade personer hade påbörjat hjärt- och lungräddning före vårdpersonal anträffade patienten och fall där vårdpersonal påbörjade hjärt- och lungräddning först vid anträffande av patienten.

Sammanlagda antalet personer i studien var 2855, varav 10,5% fick hjärnskada på grund av syrebrist eller blev inlagda på en vårdinrättning och 9,7% dog under det första året efter hjärtstoppet. 2084 personer i studien fick hjärt- och lungräddning före vårdpersonal anträffade patienten, under kontroll-åren ökade procenten på hjärt- och lungräddning utförda av utbildade/förbipasserande från 66,7% till 80,6% och defibrillatoranvändningen ökade från 2,1% till 16,8%. Samtidigt minskade syrebrist orsakad hjärnskada och inskrivning på vårdinrättning till 7,6% och dödligheten minskade till 7,9%. Med andra ord kunde det konstateras att det lönar sig för utbildade/förbipasserande att påbörja hjärt- och lungräddning samt använda sig av en halvautomatisk defibrillator, för att minska risken för hjärnskador, inskrivning på vårdinrättning och dödlighet.

(Kragholm et al 2017)

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med arbetet är att undersöka hurdan utbildning släckningsmännen torde besitta, hur släckningsmännen själva utvärderar deras första hjälpen kunskaper och i vilka situationer som digitalisering kunde stöda släckningsmännens första hjälpen kunskaper. Genom ett starkt samarbete med två frivilliga brandkårer får jag en liten överblick av deras första hjälpen kunskaper samt hur digitalisering eventuellt kunde hjälpa dem på traven med första hjälpen.

Mina frågeställningar är:

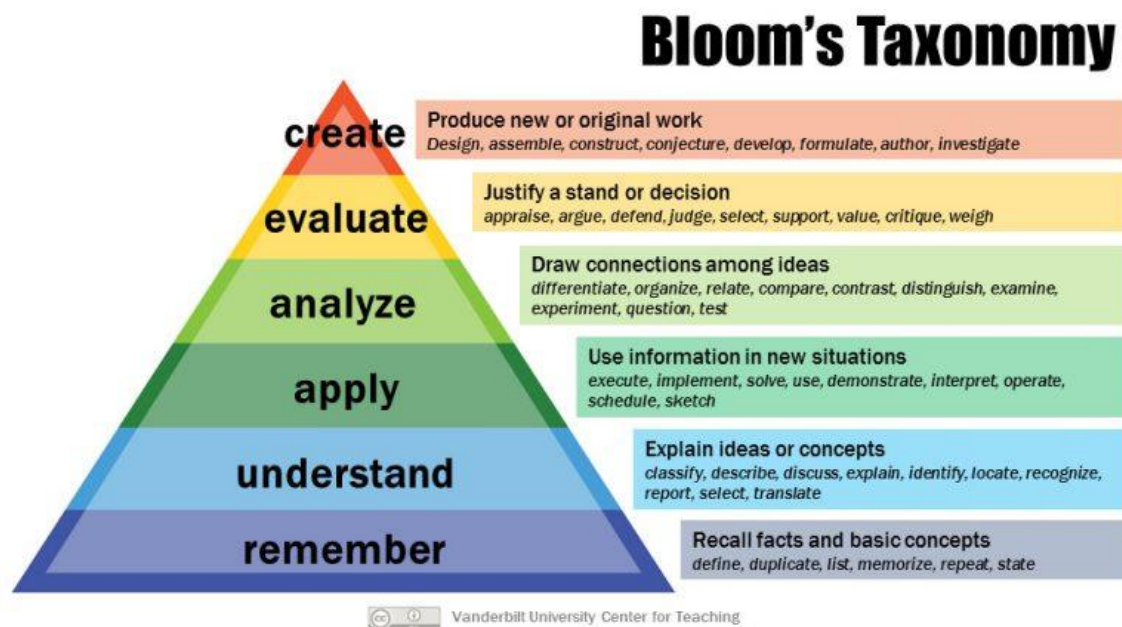
- 1) Hur ser utbildningsplanen inom första hjälpen ut för de frivilliga släckningsmännen och vad kunde stöda deras vidareutbildning?
- 2) Hurdan digitalisering inom första hjälpen anser brandkårerna själva att kunde vara till hjälp på första hjälpen uppdrag?

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

Psykologen Benjamin Bloom framställde "Blooms reviderande taxonomi" år 2001 för hur en inläring kan ske i nivåer. Den reviderade taxonomin är en komplettering till den ursprungliga taxonomin som framställdes år 1956. I min undersökning har Blooms reviderande taxonomi använts som teoretisk referensram för att fördjupa förståelsen i undersökningen.

Blooms reviderade taxonomi består av sex (6) olika nivåer för den kognitiva proceduren och fyra (4) nivåer för kunskapsdimensionen. Den kognitiva proceduren innefattar: minnas, förstå, tillämpa, analysera, värdera och skapa. Medan proceduren för kunskapsdimensionen innefattar: faktakunskap, begreppskunskap, procedurkunskap och meta-kognitivkunskap. Dessa går hand i hand genom hela inlärnings- och skrivprocessen.

(Armstrong 2020)



Figur 1 redovisar för "Blooms reviderade taxonomi" (Armstrong 2020)

## 4.1 Avgränsningar för arbetet

För att hålla arbetet litet men relevant har vissa avgränsningar gjorts. För bakgrunden exkluderades artiklar som bearbetats före år 2010 och artiklar som inte handlade om första hjälp eller digitalisering inom vården. Inkluderade artiklar var med andra ord reviderade efter år 2010 och bearbetade första hjälp eller/och digitalisering inom vården. Internationellt perspektiv har tagits i beaktande för att nå ett större utbud av artiklar.

## 5 METOD

Metoden för arbetet utgår från kvantitativ enkätstudie. Ur boken "Enkätboken" skriven av Trost och Hultåker (2017) kom det bra fram skillnaderna på kvantitativa och kvalitativa enkätstudier. Eftersom denna studie handlar om att hitta mönster bland med släckningsmännen inom brandkårerna passar en kvalitativ studie bra. Studien handlar om att hitta ett mönster gällande deras egen uppfattning om första hjälpen kunskaper de besitter samt vilka digitaliserade funktioner skulle kunna stöda deras arbete.

Populationen valdes ut till två (2) frivilliga brandkårer i skärgården Orsaken till detta är för att skribenten är bekant med området och själv är insatt i brandkårernas verksamhet. Urvalet kring respondenterna blev dem som kunde närvara vid enkät tillfället hos respektive brandkår. För att behålla en anonymitet bland respondenterna frågades ej åldrar, kön eller erfarenheter (Trost & Hultåker 2017). Detta blev då det som Trost och Hultåker (2017) kallar bekvämlighetsurval av populationen (engelska; convenience sample) (Trost & Hultåker 2017). I detta fall blev det att dela ut enkäterna i samband med en veckoövning hos respektive brandkår, detta innebar två skilda kvällen, dock inom samma vecka.

Enkäten valdes att byggas upp på förhand enligt Trost och Hultåkers (2017) modellen för standardiserade frågor. Standardisering innebär att frågorna är desamma för samtliga respondenter.

(Trost & Hultåker 2017)

De standardiserade frågorna kunde tänkas besvara skribentens frågeställning kring hur släckningsmännen anser att deras egen kunskap kring första hjälpen är, hurudana stödfunktioner de skulle kunna tänka sig använda samt i vilka situationer dessa kunde komma till hjälp. Layouten på enkäten bestämdes att vara så neutral som möjligt med endast förhandsinformation om syftet för studien samt om varför detta ämne intresserar skribenten och vem skribenten är, i enlighet med hur Trost och Hultåker (2017) beskrev en möjlig layout. För att beskriva skribenten ytterligare användes även yrkeshögskolans logo.

För att behålla enkäten neutral och lätt ifylld byggdes endast tre (3) flervalfrågor upp, där respondenterna skulle välja ett eller flera svarsalternativ som den enskilda respondenten själv ansåg att var korrekt(a). Fråga ett (1) är ostrukturerad eftersom det finns rum för ett öppet svar. De andra två frågorna är strukturerade med fasta svarsalternativ. I fråga två (2) skulle endast ett (1) svarsalternativ väljas, det vill säga denna fråga handlade om en variabel.

Frågorna är uppbyggda som attityd- eller åsiktsfrågor eftersom syftet är att ta reda på vilka åsikter respondenterna är av (Trost & Hultåker 2017).

Synpunkter som fanns i åtanke då frågorna byggdes upp var att en fråga innehåller just en fråga, att språket var vardagligt och att negationer undviktes. Frågorna omarbetades så de var korta och konsista, för att respondenten skall komma ihåg frågan medan hen svarar. I enkäten användes ordet ”ni” i stället för ”du” för att få en mer finkänslighet kring frågorna, detta är smaksak men föll för skribenten mer naturligt.

Enkäterna delades ut och lämnades in under samma kväll. Respondenterna hade möjlighet att fråga om förtydligande beskrivning av skribenten vid behov. Insamling av enkäterna skedde med baksidan upp av pappret och i en samlad bunt, pappren blandades om för att behålla anonymiteten bland respondenterna. Samtliga enkäter fylldes i med blåfärgad kulspetspenna.

Kodning och analysering av enkäterna skedde via ett datorprogram som omvandlar svaren till statistik (Trost & Hultåker 2017). Eftersom respondent antalet var under trettio

(30), behandlades svaren i datorprogrammet Excel. Svaren behandlades frågvis. Svarsantalet fördes in i datorprogrammet efter tredje korrekta kontrollräkningen.

Före analyseringen och kodning i programmet kontrollerades det att skribenten kunde använda sig av programmet och kände till avgränsningarna för programmet. En avgränsning för arbetet är att datan bör köras in i programmet manuellt.

För att kunna hålla en strategi genom hela arbetet användes Carlström L. & Carlström Hagman L-Ps modell för utvecklingsarbete. Utvecklingsområdet i denna studie funde-  
rades över och valet av undersökningsområdet gjordes (Carlström & Carlström Hagman 2006). Idéerna övergick till planering och en tidsplan lades upp.

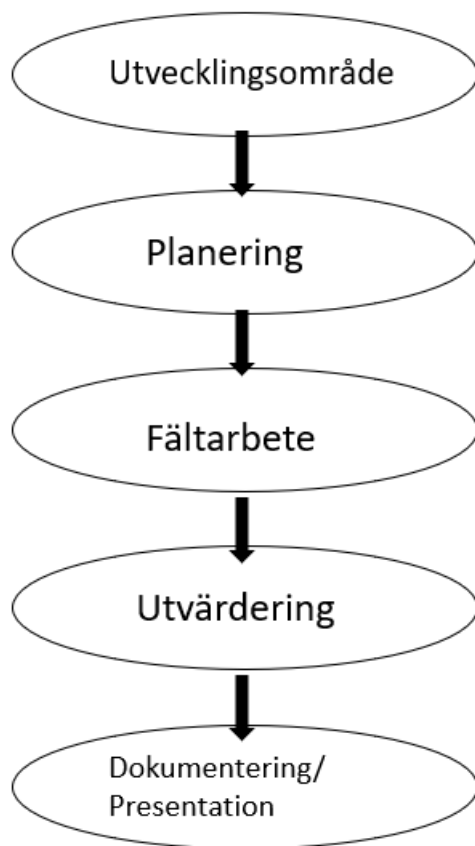
Under planeringsskedet (Carlström & Carlström Hagman 2006) bestämdes det att det skulle handla om en enkätstudie. Enkäten arbetades fram baserat på Trost och Hultåkers (2017) bok. De frivilliga brandkårernas kårchefer kontaktades och de skulle i sin tur förmedla informationen vidare till kårmedlemmarna på alarmavdelningarna. Snabbt framkom det att flera var intresserade av att delta i enkäten.

Arbetet övergick till fältarbete (Carlström & Carlström Hagman 2006). Skribenten åkte personligen ut till brandkårerna (9.11.2020 och 10.11.2020) och informerade muntligt enkätens syfte och hur informationen kommer att användas. Det förtydligades även att deltagandet är frivilligt och anonymt. Enkäterna fylldes i på brandstationerna och lämnades i en låda för att skribenten inte skall kunna identifiera vilken respondent som fyllt i vilken enkät. Detta för att skydda anonymiteten.

Utvärderingen bestod av att litteraturen sammanfattades och sorterades enligt bakgrundsfakta och resultat (Carlström & Carlström Hagman 2006). Enkätsvaren dokumenterades och omvandlades till statistik för att förtydliggöra resultatet.

Presentationen kommer att ske i olika faser under arbetes gång (Carlström & Carlström Hagman 2006). Idéfasen presenterades i ett tidigt skede för skribentens handledningsgrupp bestående av andra studenter och handledande lärare. Planfasen presenterades för ett större antal studenter och en kustos. Två opponeringar över arbetet blev tillgängliga för skribenten. Slutprodukten av arbetet kommer att presenteras inför ett flertal studenter, lärare samt kustos. I ett separat tillfälle kommer även arbetet att redovisas för brandkårerna som deltog i undersökningen.





*Figur 2 redovisar för arbetets strategiska utveckling. Modell modifierad enligt Carlström & Carlström Hagman (2006)*

## **6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Denna undersökning behandlar ändå efter mycket övervägande ett relativt känsligt ämne. I samförstånd med de frivilliga brandkårerna genomfördes undersökningen. Respondenterna som besvarat enkäten bibehålls anonyma. Skribenten förvarar samtliga enkäter på ett säkert ställe under hela processen. Under dokumentering och kodning till statistik används materialet. Enkäterna försattes efter detta till förvaring. Detta för att utomstående ej skall få tillgång till materialet.

(Arcada 2020)

Eftersom skribenten själv är medlem i en av brandkårerna som deltog i studien ifrågasatte opponenter vid planseminariet om ett etiskt tankesätt kunde bibehållas med tanke på god vetenskaplig praxis. Under opponeringstillfället diskuterades det om resultatet kunde påverkas av att respondenterna personligen känner skribenten. Detta ansågs inte vara ett problem från respondenternas sida. Enkätfrågorna är formulerade enligt det ansedda behovet för brandkårerna och kan därmed anses vara riktgivande och påverka resultatet. Frågeställningen är ställd så att enkätsvaren kommer att besvara frågan och motsvara syftet för undersökningen.

## 7 RESULTAT

I Finland finns det cirka 700 avtalsbrandkårer och 112 yrkesbrandkårer. Avtalsbrandkårens andel av uttryckningarna är cirka 50% av alla uppdrag, årligen cirka 70 000 uppdrag runtom i landet. Inom avtalsbrandkåren finns det cirka 15 000 utbildade släckningsmän. Den sammanlagda summan av alla släckningsmän är cirka 39 000.

(Suomen pelastusalan keskusjärjestelmä 2021)

Utbildningen för avtalsbrandkårens släckningsmän utförs områdesvis. Kurserna följer en ordningsföljd men ordnas lokalt och enligt intresse. Den egentliga ordning är följande; Introduktionskurs som utförs i den egna brandkåren, kurs i släckningsarbete, rökdykning, brandkårens första hjälp, räddningsarbete, bekämpning av oljeskador, farliga ämnen, yrträddning, brandkårens första delvård och brandkårens säkerhetsupplysning. För att få delta i alarmuppdrag skall man ha genomfört introduktionsdelarna och kursen i släckningsarbete (yngre släckningsman), de övriga ovannämnda kurserna är grundkurser. Efter detta följer kompletteringskurser, man rekommenderar samtliga till att fortsätta vidareutbilda sig med jämna mellanrum för att bibehålla kunskaperna och kunna fungera med ett bredd perspektiv.

Kompletteringskurserna som står till förfogande är bland annat; radiotrafik, räddning av djur, skogsbrandsläckning, arbete på höga höjder, storm röjningsarbete med flera. Med tiden kan man utbilda sig till enhetschef och får därmed leda manskapet under uttryckningarna. Utbildningsplanen finns bifogad som bilaga (2).

Vill man bekanta sig med kraven inför kursen och vad som släckningsmannen förväntas behärska efter avklarad kurs hittar man information bland annat i ”guider för brandkåren” gjord av Suomen pelastusalan keskusjärjestelmä (SPEK) och Finlandssvenska brand- och räddningförbundet (FSB).

(Finlandssvenska brand- och räddningsförbundet 2013)

## 7.1 Enkätundersökningen

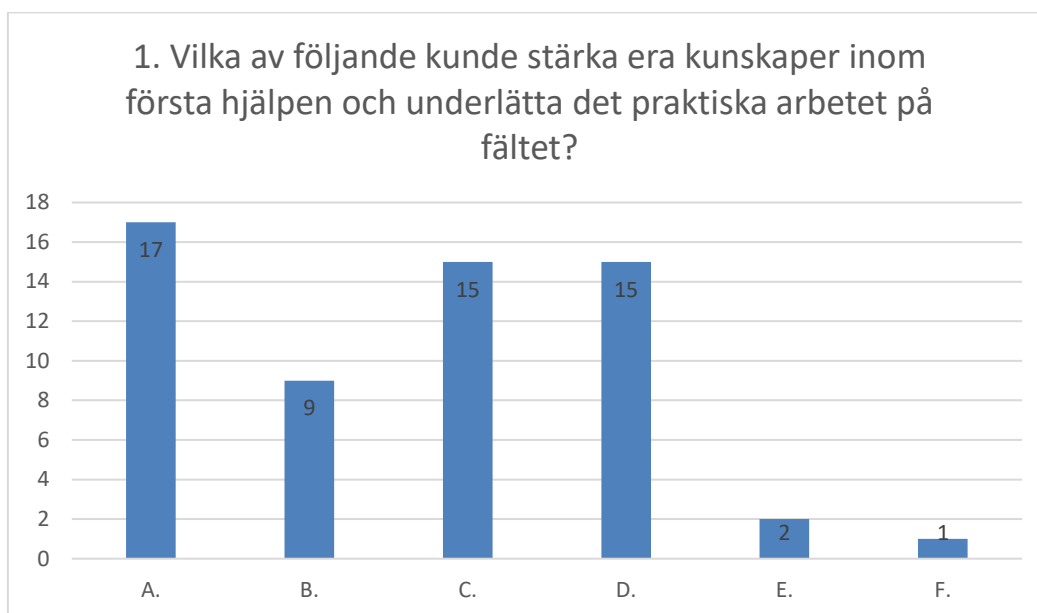
Enkätundersökningen behandlades manuellt. Frågorna behandlades enskilt och i systematisk ordning (fråga ett till tre). Resultatet räknades ihop fråge vis och på basen av mängden enskilda svarsalternativ. Samtliga svar kontrollräknades tre gånger. Summan av svaren fördes sedan över till datorprogrammet Excel. Programmet gjorde sedan en analys av summorna och dessa fördes in i ett diagram.

Sammanlagt deltog tjugotvå (22) personer från de två (2) frivilliga brandkårerna.

Enkäten finns bifogad under rubriken ”Bilagor”. Respondenterna fick information angående undersökningen och hur de skulle besvara enkäten innan. Svarsalternativen var flera för att kunna representera ett relativt bredd perspektiv över situationen. Respondenterna fick välja ett eller flera svarsalternativ på fråga ett (1) samt fråga tre (3). Fråga två (2) skulle de endast välja det svarsalternativ som kunde relatera mest till deras egen individuella uppfattning. Resultatet presenteras i form av diagram för att visualisera resultatet, baserat på de enskilda frågorna.

I fråga ett var det konsultations möjligheter med videosamtal ett populärt svarsalternativ för att kunna stärka deras kunskaper och underlätta arbetet. Även kursmaterial på nätet och halvautomatisk defibrillator i enheternas bilar ansågs kunna vara till hjälp för första hjälpen kunskaperna och för arbetet på fältet.

Tabell 1. Fråga 1 sammanställning



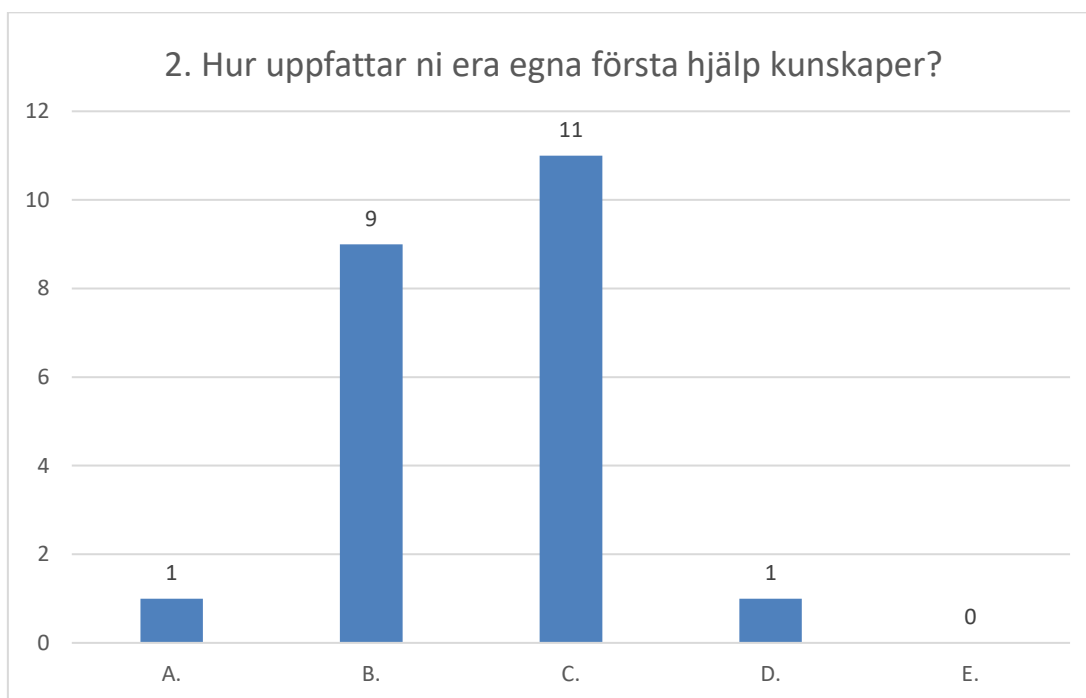
Svarsalternativ nedan:

- A. Konsultations möjligheter med videosamtal till konsulterande läkare/ambulans/fältchef.
- B. Digital handbok eller MerlotMedi (vård direktiv, symtombild, ordinationer, mm.).
- C. Kursmaterial via nätet (t.ex fortutbildning ABCDE, kris triage, återupplivning, barnpatienter, trauma, nödförlossning.).
- D. Halvautomatisk defibrillator i enheternas bilar.
- E. Drönare med halvautomatisk defibrillator eller för att få en helhetsuppfattning över situationen.
- F. Annat, vad?

Svaret som angavs i denna fråga var: ”All hjälp är hjälp.”

Med fråga två ville jag få en bild över respondenternas uppfattning på deras egen första hjälpen kunskaper. De flesta uppskattade sin egen kunskap till grundläggande kunskaper. Elva (11) personer uppskattade sina kunskaper till relativt bra. Ingen svarade att de saknar kunskap.

Tabell 2. Fråga 2 sammanställning

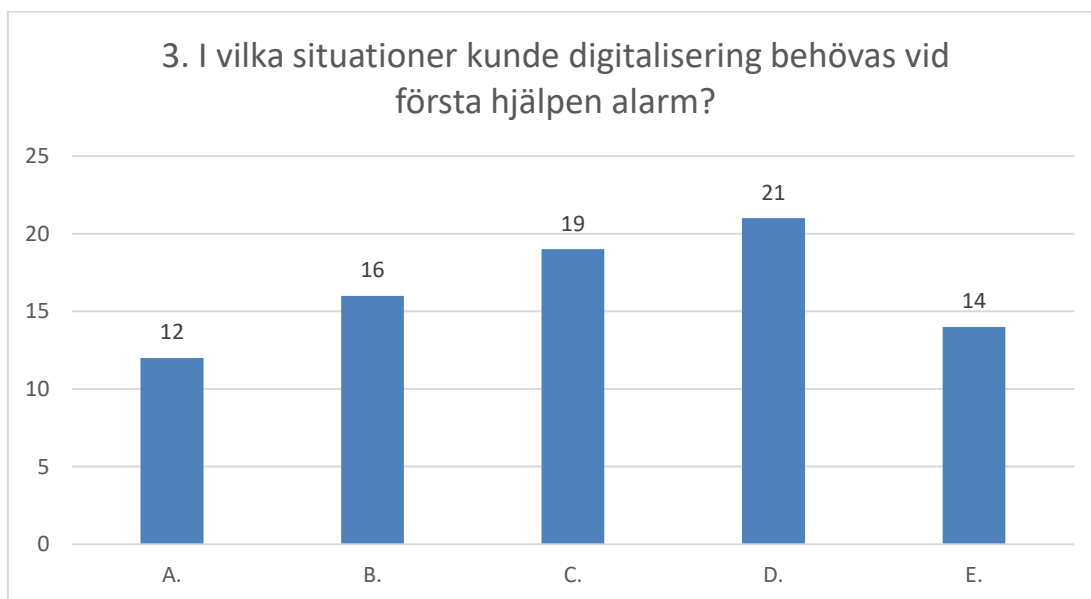


Svarsalternativ nedan:

- A. Mycket bra.
- B. Relativt bra.
- C. Grundläggande kunskaper.
- D. Dålig kunskap, behöver mera utbildning inom området.
- E. Ingen kunskap alls.

Med fråga tre ville jag försöka få en sammanfattning över i vilka situationer som en nödvändig digitalisering kunde vara på plats. Svarsalternativen var från ett brett perspektiv ställda och här kan man se en tydlig trend på att inom första hjälpen finns det mycket som kunde digitaliseras för att underlätta arbetet på fältet för våra frivilliga brandkårister.

Tabell 3. Fråga 3 sammanställning



Svarsalternativ nedan:

- A. Bränder med skadade personer.
- B. Trafikolyckor.
- C. Återupplivning.
- D. Olika former av trauman t.ex fastklämd person, fall från hög höjd, arbetsrelaterade olyckor m.fl.
- E. Yträdning.

Sammanfattningsvis kan man se att släckningsmännen är intresserade av att få mera stöd och kunskap då det gäller första hjälpen, även fast deras självvärdering visar att kunskaperna är relativt bra. Till kännedom kom det att i den ena brandkåren finns det i brandbilarna tillförfogande halvautomatisk defibrillator. Den andra brandkåren har halvautomatisk defibrillator på beställning för att lägga upp på brandstationens yttre vägg för att den skall kunna vara tillförfogande för brandkåren samt allmänheten.

## 8 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer resultatet från undersökningen att strategisk behandlas genom kritisk granskning.

Enkätundersökningens resultat är trovärdigt men respondenternas antal var för få för att få ett ännu bredare perspektiv över hela första hjälpen situationen för de två frivilliga brandkårerna som deltog i undersökningen. Under tiden respondenterna deltog i undersökningen, var det total tystnad, detta så att inte några gemensamma beslut kunde tas kring enkäterna.

Eftersom svarsalternativen var färdiga alternativ, hade enkäten en riktgivande riktning. Därefter fanns det ej utrymme för respondenternas egna tankar och åsikter. Jag personligen är medlem i den ena brandkåren, men det ansågs inte att min närvaro hade en inverkan på respondenternas svar. Eftersom jag inte i enkäten frågade efter första hjälpen bakgrundskunskaper hos respondenterna, kan jag endast förlita mig på utbildningsplanen för de frivilliga brandkårerna.

Målet var att samla in trettio (30) enkätsvar, men endast tjugotvå (22) personer deltog i undersökningen. Samtliga respondenter ingår i alarmstyrkan för de kårer som deltog. Inga kön eller åldrar kontrollerades i undersökningen då målet var att få en översikt i hurudan form av digitalisering inom första hjälpen som alarmstyrkan kunde ha nytta av samt i vilka situationer, men även på vilken nivå de själva anser att deras första hjälpen kunskaper är. Respondenternas tidigare yrken och dylikt har ej tagits i beaktande, för att hålla undersökningen så anonym som möjligt.

Enkäterna lämnades sedan in med baksidan av pappret uppåt, i den ordningen som respondenterna blev klara. Då samtliga enkäter återlämnats blandades de om, så att samtliga svar förblev anonyma. Enkäterna förvarades fram till analyseringsstadiet på ett säkert ställe, där ingen utomstående fått tillgång till dem.

Respondenterna kommer att få ta del av undersökningsresultatet då arbetet är godkänt och publicerad offentligt.

## 9 DISKUSSION

Problemen som nämndes av Bunse och Gustafsson (2019) angående bristfällig kunskap och tidsfördröjning jämfört med till exempel räddningsverk som ständigt är i beredskap, är ett faktum. De diskuterade kring att ta fram en digital applikation som kunde hjälpa till på traven. Om denna applikation skulle tas fram och kunna påvisa funktionen som fungerande, kunde detta vara ett alternativt hjälpmedel även till de frivilliga släckningsmännen i skärgården.

Anzén (2018) lyfter fram att Sverige år 2025 skulle vara en av de främsta länderna att använda sig av E-hälsa. Användningen av ”Telemedicine” och ”IoT” kunde även ses som bra digitala verktyg för de frivilliga brandkårerna, speciellt med tanke på konsultationsmöjligheter. ”Telemedicine” uppmärksammades även av världshälsoorganisationen WHO. Stroetmann et al. (2010) påpekade att detta skulle kunna användas av hela vårdkedjan. Med hjälp av detta projekt skulle hela vårdkedjan ha möjlighet att ha kontakt med varandra, samt eventuellt få reda på hur det gick för patienten i fråga. Om detta är etiskt rätt och hur anonymiteten skulle bibehållas är något som man skulle måsta fundera på.

Nödcentralsverkets (2020) applikation är fylld med möjligheter för olika typer av olycksoffer. Det viktigaste är att man genom applikationen kan lokalisera varifrån den olycksdrabbade ringer och på det sättet få rätt hjälp fram i rätt tid.

Suomen Defibrillaattori Oy (2016) mål är att göra Finland ”hjärtryggt”, detta för mig är ett realistiskt och behövligt mål. Detta företag är endast ett bland med många som lanserar halvautomatiska defibrillatorer. Företag inriktade på defibrillatorer och defibrilatormodeller är många. Kragholm et al;s (2017) forskning med användning av defibrillatorer vid hjärtstopp påvisar förbättring av patientprognosen. Sannolikheten att patienten återfår en cirkulerande blodcirkulation är större vid tidig påbörjad hjärt-lungräddning samt defibrillation vid (hjärt-)kammarritm.

Resultatet från enkäterna påvisar en positiv inställning till konsultations möjligheter och vidareutbildning (se tabell 1). I fråga två (2) ville jag ta reda på vilken nivå släckningsmännen själva anser sig vara på, då det gäller första hjälpen kunskaper. Mina förväntningar för svaren var lägre än vad det påvisades. Resultatet visade att en stor del anser



sig ha grundläggande kunskaper men även en stor del svarade ”relativt bra”(se tabell 2). Detta var för mig en väldigt positiv överraskning. Respondenternas attityd gentemot hjälp och stöd i form av digitaliserade verktyg verkar positiv (se tabell 3). Detta kan tänkas påvisa en positiv inställning till förbättring av kunskap samt förbättring av första hjälpens kvalitet som utförs av släckningsmän i de frivilliga brandkårerna.

För att främja vidareutbildning inom första hjälpen skulle man som förening eller privatperson, delta i Röda korsets digitala eller närvaro kurser. På deras hemsida hittar man kurskalender där man kan anmäla sig. Kurser som första hjälpen 1 och 2, livräddande första hjälp och nödförsta hjälp finns som helt digitala kurser eller som delad digital och närvarokurser.(Röda korset 2021)

Slutsatsen kan dras att inom hela vårdkedjan är det en trend över att digitaliseringen normaliseras men de lägre delarna av kedjan ligger ännu efter i trenden, till exempel första resonsen och första hjälpen. Den rådande pandemin som erövrat hela världen med storm har gett fart på digitaliseringen. Detta kan eventuellt ses som en positiv konsekvens av pandemin. De yngre generationerna behärskar i stort sett mera digitaliseringen, och de fasta vårdtjänsterna behövs självklart för att kunna upprätthålla en fungerande vårdkedja. De digitaliserade tjänsterna borde endast fungera som ett tillskott till de fasta tjänsterna. (Social- och hälsovårdsreformen, 2020)

Den teoretiska referensramen hjälpte till att förstå resultatet på en djupare nivå.

Förståelsen och begreppskunskapen innefattar att skribenten förstår bakgrunden bakom ämnet, skiljer och utvecklar texten samt skriver om texten till sin egen.

Tillämpningen skall ha ett innehåll som bevisar de egna teorierna. Genom att göra egna upptäckter och utveckla ämnet kan skribenten och producera en egen text.

Analysen innefattar att ta de tidigare komponenterna och analysera deras innehåll samt kombinera innehållet till ett strukturerat arbete. Detta relaterar även till procedurkunskapen. Minnas och faktakunskaper innebär att göra en grundlig bakgrundskontroll i ämnet, att definiera och beskriva ämnet som behandlas och identifiera källor man kan använda i sitt arbete.

Genom att värdera och konstruera de olika komponenterna från bakgrunden och de egna teorierna kan skribenten skapa ett strukturerat och färdigställt arbete.

Skapandet av det egna arbetet baserar sig på samtliga komponenter varav metakognitiva kunskapen kommer fram.

(Armstrong 2020)

Då utbildningsplanen för de frivilliga släckningsmännen granskades kunde man se att planen är uppbyggd i olika nivåer, vilka kan sammankopplas till Blooms reviderade taxonomi. Dock kan ej de kognitiva och kunskapsdimensionerna urskiljas direkt från utbildningsplanen. Genom att ta del av utbildningsmaterialet och de olika kursernas målsättningar, som finns presenterade på Finlands svenska brand- och räddningsförbund (2013) webbsida kunde man urskilja de olika kognitiva och kunskapsdimensionerna. Under kursernas gång får släckningsmännen verktyg för att kunna förstå till exempel släckningsarbetsprocess samt hur de skall kunna tillämpa denna kunskap och förståelse på fältet. Under kurserna bearbetas både teori för ämnet samt praktiska övningar. Genom detta bygger släckningsmännen upp teoretisk kunskap angående de olika områdena inom släcknings- och räddningsarbetet. Släckningsmännen förstår begreppen inom räddningsarbetet och kan utföra ett flertal olika procedurer efter avslutad kurs. Desto flera kurser släckningsmännen utför desto större kunskap och förståelse får de för att kunna utföra olika procedurer inom släcknings- och räddningsarbetet.

Metoden visade sig vara passande för denna typ av studie. Trost och Hultåkers (2017) bok gav en tydlig bild av hur enkäter bör byggas upp, beroende på om de handlar om en kvantitativ eller kvalitativ studie. Genom att bygga upp enkäten enligt boken, blev den lättförståelig och neutral, vilket uppskattades av respondenterna. Frågorna blev strategiskt uppbyggda och fyllde syftet för studien. Med hjälp av enkäten fick jag en överblick över första hjälpen kunskaperna hos släckningsmännen.

En kvalitativ enkätstudie var det klart från början att detta arbete skulle innehålla. Metoden valdes genom att besöka biblioteket för att hitta en eller flera böcker som behandlade ämnet och eventuellt kunde innehålla en användbar metod. Den boken som fanns i åtanke från början visade sig vara väldigt populär och hade långa reservationer. Böckerna jag slutligen lånade visade sig vara till stor hjälp och även på ett lätt sätt förklarade hur man bygger upp en enkätstudie. Skillnaderna på kvantitativ och kvalitativ studie framgick tydligt samt deras skillnader. Hur uppbyggnaden av enkäten skulle göras blev ett betydligt verktyg under arbetet. Även analyseringen av enkäterna blev tydligt och

arbetet gick smidigt tack vare denna metod. Jag är nöjd med hur enkäten arbetades fram och vad resultatet påvisar.

## 10 AVSLUTNING

Under arbetets gång har forskningsfrågorna omarbetats flera gånger för att få ett så tydligt resultat som möjligt. Genom att jag valde digitalisering inom första hjälpen, gjorde det arbetet mer komplicerat än vad jag från början hade tänkt mig. Bristen på vetenskapliga artiklar och evidens blev det svårt att få fram en tydlig trend. Det skulle ha blivit ett större arbete genom att välja hela vårdkedjan, men det skulle ha blivit svårt att begränsa det inom rimliga ramar. Även då respondentantalet blev lägre än vad det ursprungliga målet var, är jag nöjd över resultatet.

Skulle jag få göra en förbättring skulle jag vilja se att samtliga släckningsmän bör gå första hjälpen kurserna och att de skulle ha regelbundna övningar inom första hjälpen. Mycket övas på veckoövningarna men väldigt sällan funderar man på första hjälpen, utan endast på den brand- och tekniska biten. Det vill säga, hur man släcker en brand, hur man klipper sönder ett fordon eller hur man bekämpar en oljeolycka till exempel. Skulle man här kunna lägga in hur man ger första hjälpen till brandoffer, till en person som varit med i en bilolycka eller en person som hamnat i havet? Med tanke på att dessa män och kvinnor utsätter sig själva för brandgaser, farliga situationer och för vattenelement med flera, borde de även ha en grundkunskap i nödförsta hjälp. Det behöver ej alltid handla om en utomstående patient eller ett offer utan även släckningsmännen kan råka ut för olyckor och skada sig på fältet. Jag skulle vilja se att släckningsmännen även kan utföra första hjälpen för varandra om olyckan råkar vara framme under en utryckning eller på en övning. Här syftar jag på till exempel brännskador av olika grader, sår, inandning av giftiga brandgaser, utsättning för kyla och stukade vrister.

Stort tack till de frivilliga brandkårer för att era alarmavdelningar ville ställa upp! Jag hoppas att Ni, även i framtiden, kommer fortsätta med ert fina arbete ute i skärgården och att ni vågar ta ställning till första hjälpen under utryckningar. Med hjälp av digitaliseringen hoppas jag att ni kommer få bredare kunskap och ännu mera mod för att arbeta på fältet som första hjälpare. Samt motivation till att vidareutbilda er inom området.

Mina tankar angående digitalisering är att det är framtidens vision och den kommer att påverka hela vårdkedjan, därmed även första hjälpen.

## KÄLLOR

- Anzén, E., 2018. *Video analysis supporting Stroke assessment within the prehospital care*. Master thesis. Lund University, Sverige. Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8942861&fileOId=8942866> Hämtad: 20.10.2020.
- Arcada, 2020. God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_utbildning\\_och\\_forskning\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_utbildning_och_forskning_vid_arcada.pdf) Hämtad: 23.11.2020.
- Armstrong, P., 2020. Center for teaching, Bloom's taxonomy. Tillgänglig: <https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/blooms-taxonomy/> Hämtad: 2.12.2020.
- Barrett, D., 2017. Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13656> Hämtad: 23.11.2020.
- Bunse, L., Gustafsson, J., 2019. *E-health as support to initial responders in rural areas*. Master thesis. Lund University, Sverige. Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8983994&fileOId=8985534>. Hämtad: 20.10.2020.
- Carlström, I., & Carlström Hagman, L.-P., 2006. *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB. s. 103-122.
- Finlandssvenska brand- och räddningsförbundet., 2013., *Läroplan för avtals- och deltidspersonal som deltar i räddningsverksamheten*. Tillgänglig: <https://fsbr.fi/Site/Data/2998/Files/Laeroplan%20foer%20avtals-%20och%20deltidspersonal%202015.pdf> Hämtad: 20.11.2021.
- Funderskov, K. F., Boe Danbjørg, D., Jess, M., Munk, L., Olsen Zwisler, A., & Dieperink, K. B. 2019. *Telemedicine in specialised palliative care: Healthcare professionals' and their perspectives on video consultations*. A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15004> Hämtad 23.11.2020
- Kanta.fi., 2020. *Vad är kanta-tjänsterna?* Tillgänglig: <https://www.kanta.fi/sv/vad-ar-kanta-tjansterna>. Hämtad: 12.11.2020.
- Kragholm K., Wissenberg M., Mortensen R.N., Hansen S.M., Malta-Hansen C., Thorsteinsson K., Rajan S., Lippert F., Folke F., Gislason G., Køber L., Fonager K., Jensen S.E., Gerds T.A., Torp-Pedersen C., Rasmussen B.S., 2017. Bystander efforts and 1-year outcomes in out-of-hospital cardiac arrest. *The new England journal of medicine*. 376:1737-1747. Tillgänglig: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1601891?query=TOC> Hämtad: 20.11.2021.
- Nödcentralsverket., 2020. *112-Suomi sovellus*. Tillgänglig: <https://112.fi/112-suomi> Hämtad: 21.10.2020.
- Olsson, T., Samuelsson, U., Viscovi, D., 2019. At risk of exclusion? Degrees of ICT access and literacy among senior citizens. Tillgänglig: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1369118X.2017.1355007>. Hämtad: 12.11.2020.

- Palokuntalaiset., 2020., *VPK*. Tillgänglig: <https://palokuntalaiset.fi/vpk/>. Hämtad: 21.10.2020.
- Röda korset., 2021., *Första hjälp*. Tillgänglig: <https://ensiapukoulutus.fi/pa-svenska/>  
Hämtad: 20.11.2021.
- Social- och hälsovårdsreformen., 2020. *Framtidens social- och hälsovårdscentral*. Tillgänglig: <https://soteuudistus.fi/sv/programmet-framtidens-social-och-halsocentral>  
Hämtad: 12.11.2020.
- Stroetmann, K. A., Kubitschke L., Robinson S., Stroetmann V., Cullen K., Mcdaid D., 2010. *How can telehealth help in the provision of integrated care?* Tillgänglig: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/120998/E94265.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/120998/E94265.pdf)  
Hämtad: 21.10.2020.
- Suomen Defibrillaattori Oy., 2016. *Sydänturvallinen Suomi*. Tillgänglig: <http://www.sydanturvallinen.fi/sydanturvallinen-suomi/>. Hämtad: 23.11.2020
- Suomen pelastusalan keskusjärjestelmä., 2021. *Palokuntatoiminta*. Tillgänglig: <https://www.spek.fi/vaikuttaminen/palokuntatoiminta/> Hämtad: 20.11.2021.
- Svenska MeSh., 2020a. *Första hjälpen*. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D005392/first-aid>. Hämtad: 21.10.2020.
- Svenska MeSh., 2020b. *Analog digital conversion*. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D000703/analog-digital-conversion>  
Hämtad: 21.10.2020
- Svenska MeSh., 2020c. *Telemedicine*. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D017216/telemedicine>. Hämtad: 21.10.2020.
- Trost, J., Hultåker O., 2017, *Enkätboken*, 5 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.

# BILAGOR

## Enkätundersökning för de frivilliga brandkåren



Hej,

Mitt namn är Erica Jansson och jag studerar till förstavårdare vid yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors. Jag skriver mitt examensarbete och nu skulle jag vilja ha Er hjälp för mitt arbete. Era svar kommer givetvis att förbli anonyma och Ert deltagande är frivilligt!

Ämnet jag behandlar är "digitalisering i vården" och har då valt att fokusera på Er insats vid första hjälpen alarm. Jag tror att Ni med hjälp av digitalisering kunde få bredare kunskap och mera mod vid alarm uppdrag som innefattar första hjälpen. Varför har jag valt denna inriktning? Jo, svaret för mig är enkelt. Jag vet själv hur komplicerade alarmuppdragen kan bli, eftersom avstånden är långa och det kan ibland ta flera timmar före högre utbildad vårdpersonal kan infinna sig på platsen. Er insats för att trygga samhället är där med väldigt viktig, och jag hoppas kunna bidra till att förenkla Ert arbete ute i skärgården med mitt examensarbete.

- 1) Vilka av följande kunde stärka Era kunskaper inom första hjälpen och underlätta det praktiska arbetet ute på fältet?
  - a) Konsultations möjligheter med videosamtal till konsulterande läkare/ambulans/fältchef
  - b) Digital handbok eller MerlotMedi (vårddirektiv, symtombild, ordinationer mm...)
  - c) Kursmaterial via nätet (t.ex fortutbildning ABCDE, kris triage, återupplivning, barnpatienter, trauma, nödförlossning)
  - d) Halvautomatisk defibrillator i enheternas bilar
  - e) Drönare med halvautomatisk defibrillator eller för att få en helhetsuppfattning över situationen
  - f) Annat, vad? \_\_\_\_\_
  
- 2) Hur uppfattar Ni era egna första hjälpen kunskaper?
  - a) Mycket bra
  - b) Relativt bra
  - c) Grundläggande kunskaper
  - d) Dålig kunskap, behöver mera utbildning inom området
  - e) Ingen kunskap alls
  
- 3) I vilka situationer kunde digitalisering behövas vid första hjälpen alarm?
  - a) Bränder med skadade personer
  - b) Trafikolyckor
  - c) Återupplivning
  - d) Olika former av trauman t.ex fastklämd person, fall från hög höjd, arbetsrelaterade olyckor m.fl.
  - e) Yrddnings uppdrag

Tack för Era svar! Samtliga får ta del av resultaten då examensarbetet presenteras!

## Bilaga 1. Enkäten

## Utbildningssystemet för avtals- och deltidspersonal som deltar i räddningsverksamheten

Brandkårens chef Industribrandchef	<b>Grundutbildning för avtalsbrandkårens chef</b>			
	Chiefskurs för avtalsbrandkåren (4 sp)	Grundkurs för industribrandchef i bisyssla		
Enhetschef	<b>Grundutbildning för underbefäl</b>		<b>Kompletteringsutbildning för underbefäl</b>	
	Kurs för enhetschefer (87 h + 100 h)	Brandkårens funktion vid undantagsförhållanden (15 h)	Kurs i hantering av brandalarmanläggning (12 h)	
	Kompletteringskurs för enhetschefer (30 h)			
Äldre släckningsman	<b>Grundutbildning för manskap</b>		<b>Kompletteringsutbildning för manskap</b>	
	Kurs för brandkårens säkerhetsupplysning (20 h)	Kurs i radiotrafik (12 h)	Kurs i räddning av djur (21 h)	
	Kurs i första delvård för brandkårar (32 h)	Kompletteringskurs för äldre släckningsmän (16 h)	Kurs i restvärdesräddning (8 h)	
	Kurs i ytbärgning (16 h)	Brandkårens fysiska fostran och test av kondition (15 h)	Inomhusbrand, simulatorkurs (18 h)	
	Kurs i farliga ämnen (20 h)	Kurs i brandsaksutredning (14 h)	Kurs i skogsbrandsläckning (16 h)	
	Kurs i bekämpning av oljeskador (20 h)	Kurs i psykisk första hjälp (13 h)	Kurs för maskinskötare (11 h)	
	Kurs i räddningsarbete (20 h)	Kurs i hantering av fordon (17 h)	CBRN-kurs (16 h) (skyddsverks. i und.tags.förh)	
	Kurs i första hjälp för brandkåren (30 h)	Lyft och nedfiring av personer (19 h)	Kurs i nedfiring och arbete på tak (20 h)	
	Släckningsman	Kurs i rökdykning (30 h)	Kurs i röjning av stormskadade träd (13 h)	Stödfunktioner vid hantering av farliga ämnen (12 h)
		<b>Grundutbildning enligt förordningen 407/2011</b>		
Yngre släckningsman	Kurs i släckningsarbete (60 h)			
Släckningsmannapraktikant	<b>Förverkligas på brandkårsnivå</b>			
	Introduktionsutbildning I, II och III			

Bilaga 2. Utbildningsplanen för avtalsbrandkårar