

# **Förstavårdutbildningens läroplansinnehåll i Finland**

En kvalitativ innehållsanalys

Ann Svenfelt, Dennis Sundqvist

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare 2018
Identifikationsnummer:	
Författare:	Dennis Sundqvist, Ann Svenfelt
Arbetets namn:	Förstavårdsutbildningens läroplansinnehåll i Finland
Handledare (Arcada):	Laura Carstens, Christoffer Ericsson
Uppdragsgivare:	Nordic Paramedic
<p>Sammandrag:</p> <p>Lärdomsprovet är en del av Yrkehögskolan Arcadas projekt Nordic Paramedic. I Finland kan man studera till förstavårdare på yrkehögskolenivå vid åtta olika läroanstalter, varefter förstavårdarna förväntas vara på en jämbördig kunskapsnivå oberoende skola. Trots att det finns gemensamma riktlinjer för hur läroplanerna för förstavårdsutbildningarna ska utformas så förekommer skillnader mellan utbildningarna. Detta arbete fungerar som en jämförande översikt av förstavårdsutbildningen i Finland baserat på läroanstalternas läroplansinnehåll. Syftet med arbetet är att på en ytlig och jämförbar nivå kartlägga samt framhäva vilka skillnader och likheter som finns. Förhoppningsvis kan resultatet i framtiden användas även i motsvarande forskning på nordisk nivå. Som metod för arbetet valdes att göra en summativ innehållsanalys av läroplanerna, kursurvalet begränsades till de kurser som är specifika för förstavården.</p> <p>I resultatet framkom tre huvudkategorier i läroplansinnehållet: medicinsk kunskap, omvårdnad samt kunskaper specifika för ambulansmiljön. Av dessa kunde man se att fördelningen mellan skolorna var relativt jämn, med mest fokus på kunskaper specifika för ambulansmiljön följt av medicinsk kunskap och slutligen omvårdnad. Mängden innehåll skiljde sig betydligt mellan de olika läroplanerna, vissa med dubbelt så mycket innehåll som andra. Innehållet var till största del liknande sett enligt kategorierna med vissa tydliga avvikelser, såsom OAMK:s förhållandevis stora procentandel inom omvårdnad (25%) samt Metropolias fördelning mellan medicinsk kunskap (28%) och kunskaper specifika för ambulansmiljön (59%).</p>	
Nyckelord:	Förstavårdare, förstavård, ambulans, kartläggning, utbildning, läroplan, jämförelse, kompetens
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Paramedic 2018	
Identification number:	
Author:	Dennis Sundqvist, Ann Svenfelt
Title:	Curriculum in paramedical education in Finland
Supervisor (Arcada):	Laura Carstens, Christoffer Ericsson
Commissioned by: Nordic Paramedic	
<p>Abstract:</p> <p>The thesis is a part of Arcada University of Applied Sciences' project Nordic Paramedic. In Finland you can study to become a paramedic at eight different institutions. After graduation the paramedic students are expected to have the same level of knowledge, irrespective of which school they've studied at. Despite common guidelines when designing the curriculum for paramedics, there are some differences in each school's education. The purpose of this study is to highlight the differences and similarities in the curricula on a surface and comparable level. The result can hopefully be used on a Nordic level in the future, for more in-depth comparison of the Nordic paramedic education systems. The method chosen for this study is a summative content analysis of the curricula, the courses were limited to those who specifically correlated to emergency care.</p> <p>The analysis resulted in three main categories in the course content: medical knowledge, nursing and knowledge related to the prehospital environment. The distribution in each category was relatively even between the schools, with most focus on knowledge related to the prehospital environment, followed by medical knowledge and lastly nursing. The amount of course content differed greatly between the schools, some having twice the amount compared to others. The schools' curricula had many similarities in terms of content, but some noteworthy differences. For example, OAMK had a comparatively bigger focus on nursing than any other school (25%). Metropolia also had a skewed distribution between medical knowledge (28%) and knowledge related to the prehospital environment (59%) in comparison to the rest, which were all more evenly balanced.</p>	
Keywords:	Paramedic, emergency care, ambulance, overview, education, curriculum, comparison, competence
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja 2018
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Dennis Sundqvist, Ann Svenfelt
Työn nimi:	Suomen ensihoitotutkintojen opetussuunnitelmien sisältö
Työn ohjaaja (Arcada):	Laura Carstens, Christoffer Ericsson
Toimeksiantaja:	Nordic Paramedic
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Arcadan ammattikorkeakoulun Nordic Paramedic projektia. Suomessa voi opiskella ensihoitajaksi ammattikorkeakoulutasolla kahdeksassa eri oppilaitoksessa, jonka jälkeen ensihoitajilta edellytetään samantasoista pätevyyttä riippumatta siitä, missä koulussa he ovat opiskelleet. Vaikka on olemassa yhteiset ohjeet, miten ensihoitajaopintojen opetussuunnitelmat rakennetaan, koulutusten välillä on eroja. Tämä opinnäytetyö toimii vertailevana yleiskatsauksena ensihoitajakoulutuksista Suomessa, oppilaitosten opetussuunnitelmien sisältöjen perusteella. Työn tarkoituksena on kartoittaa ja tuoda esiin eroja ja yhtäläisyyksiä pinnallisella ja vertailukelpoisella tasolla. Toivottavasti tuloksia voidaan tulevaisuudessa käyttää myös vastaavassa tutkimuksessa pohjoismaista. Työn menetelmäksi valittiin summatiivinen sisältöanalyysi opetussuunnitelmista, kurssivalinta rajoittui ensihoidon opintoihin.</p> <p>Tuloksissa tuli esiin kolme pääkategoriaa: lääketieteellinen tieto, hoitotyö ja ambulanssiympäristöön liittyvä tieto. Näistä oli nähtävissä, että koulujen välinen jakautuminen oli suhteellisen tasaista ja suurin osa keskittyi ambulanssiympäristöön liittyvään tietoon, jota seurasi lääketieteellinen tieto ja lopulta hoitotyö. Sisällön määrä erosi merkittävästi eri opetussuunnitelmien välillä, joissakin oli kaksi kertaa enemmän sisältöä kuin toisissa. Sisältö oli kategorioittain pitkälti samankaltainen tietyin selkein poikkeuksin, kuten Oulun ammattikorkeakoulun suhteellisen suuri osuus hoitotyössä (25%) ja Metropolian jakautuminen lääketieteellisen tiedon (28%) ja ambulanssiympäristöliittyvän tiedon (59%) välillä.</p>	
Avainsanat:	Ensihoitaja, ensihoito, ambulanssi, kartoitus, koulutus, opetussuunnitelma, vertailu, pätevyys
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Syfte och frågeställning</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>8</b>
3.1	Grundläggande information om utbildningarna	9
3.2	Arbetsprocess	10
3.2.1	<i>Litteratursökningsprocess</i>	11
3.2.2	<i>Inriktning av arbetet</i>	12
3.3	Tidigare forskning	13
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>15</b>
4.1	Kompetens	15
4.2	Kompetens inom förstavård	16
<b>5</b>	<b>Forskningsdesign</b>	<b>17</b>
5.1	Urval av material	17
<b>6</b>	<b>Analys</b>	<b>19</b>
6.1	Kategoriseringsprocess	20
6.2	Analysprocess	21
6.3	Pålitlighet och trovärdighet	24
<b>7</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>Resultat</b>	<b>25</b>
8.1	Medicinsk kunskap	26
8.1.1	<i>Subkategorier</i>	27
8.2	Omvårdnad	27
8.2.1	<i>Subkategorier</i>	27
8.3	Kunskaper specifika för ambulansmiljön	28
8.3.1	<i>Subkategorier</i>	28
8.4	Jämförelse mellan skolor	29
<b>9</b>	<b>Diskussion och kritisk granskning</b>	<b>29</b>
9.1	Resultatet i förhållande till arbetets syfte	30
9.2	Resultatet i förhållande till tidigare forskning	32
9.3	Resultatet i förhållande till teoretisk referensram	33

9.4	Kritisk granskning .....	34
9.5	Sammanfattning .....	35
<b>Källor</b>	.....	<b>36</b>

## 1 INLEDNING

Som studerande inom ambulansväsendet i Finland så märks det, i synnerhet under praktikperioderna, att aspekter inom utbildningen skiljer sig beroende på var och när man gått i skola. Det verkar finnas en viss variation i fördelningen av fokus på olika utbildningsämnen bland olika skolor. Detta väcker tankar kring ifall skillnaderna finns med avsikt eller ifall det endast har råkat bli så och ifall utbildningarna kunde ta lärdom från varandra för att vidareutveckla förstavårdsutbildningen i landet. Intresset hos skribenterna väcktes genom detta att undersöka till vilken grad och på vilka sätt utbildningarna skiljer sig.

Arbetet kommer att behandla förstavårdsutbildningen i Finland, närmare bestämt läroplanerna som utbildningarna baseras på. Arbetet ämnar kartlägga samt undersöka skillnader och likheter mellan alla åtta förstavårdsutbildningar i Finland.

Eftersom det inte existerar någon nationell läroplan för förstavård som utbildningarna struktureras enligt i Finland, så kan det förekomma betydande skillnader mellan olika skolors utbildningsprogram och läroplansinnehåll. Det finns däremot grundläggande riktlinjer för vad en färdigutbildad förstavårdare borde ha för kompetens, och enligt detta har skolorna möjligheten att strukturera sina egna läroplaner (Ensihoidon Ammatikorkeakoulujen Verkosto 2017). Dock har skribenterna ingen orsak att förvänta sig dramatiska eller omskakande skillnader mellan utbildningarna, utan misstänker att de skillnader som förekommer är mer på detaljnivå.

På grund av praktiska skäl så har valet gjorts att inte utföra analysen på de fulla läroplanerna, utan ett urval av de totala kurserna som ingår i läroplanerna kommer göras. Endast förstavårdsspecifika kurser kommer att inkluderas, alltså inte varje enskild kurs i varje läroplan. Inklusions- och exklusionskriterier berättas mera om under rubrik 5.1 ”Urval av material”. Arbetet kan ses som ett steg på vägen för att i framtiden kunna göra fortsatt undersökning på nordisk nivå.

## 2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Huvudsyftet med lärdomsprovet är att kartlägga och jämföra innehållet i Finlands förstavårdsutbildningar som presenteras i läroplanerna på en ytlig och jämförbar nivå. Med ytlig nivå menas att det sätt som materialet analyseras på ej tar i beaktande faktorer som progression, nyanser och hur kurserna fungerar tillsammans som helhet i läroplanerna och utbildningarna. Analysen kommer ganska långt att bestå av manifest analys, med målsättningen att lyfta fram skillnader på överskådlig nivå. Arbetet kommer alltså endast att framlyfta grova skillnader mellan yrkeshögskolornas läroplansinnehåll. Materialet som analyseras i denna forskning är för stort och komplicerat för att skribenterna skall kunna utföra en välgjord forskning på djupare nivå. För att uppnå resultat med större djup skulle det krävas resurser och tid som ur skribenternas synvinkel inte anses vara rimlig, samt krav på högre forskningskompetens. Frågeställningen som utvecklats för arbetet lyder: Vad är de tydligaste skillnaderna och likheterna mellan läroplanerna hos Finlands förstavårdsutbildningar?

## 3 BAKGRUND

Sjukhustransport i Finland har funnits ända sedan början på 1900-talet, och redan vid 70-och 80-talet började sjukhustransportörer utbildas i att vårda patienter. Från och med 70-talet utbildades sjukhustransportörer som läkemedelsvaktmästare, varefter det på 90-talet infördes förstavårdarutbildning på grundnivå för närvårdare. År 1998 påbörjades förstavårdsutbildning på vårdnivå inom fyra läroanstalter, mängden har idag utökats till åtta. Fokus och innehåll har alltså skiftat mycket inom förstavårdsutbildning under den korta tid den existerat, och fortsätter kontinuerligt att göra så. Akutvården har utvecklats mycket under de senaste åren och alltmer vård påbörjas ute på fältet. Detta innebär att det finns större krav på kunskap prehospitalt och detta sätter även högre krav på utbildningen inom förstavård. (Kuisma et al. 2018 s. 17)



### 3.1 Grundläggande information om utbildningarna

Alla åtta förstavårdsutbildningar består av samma mängd studiepoäng för examination, 240 studiepoäng, vilket motsvarar fyra studieår. Gemensamt för alla åtta utbildningar är också att de är på yrkeshögskolenivå samt att de ger dubbelexamen som både sjukskötare och förstavårdare på vårdnivå. Alla utbildningar leder till samma examen.

Kurserna som ingår i läroplanerna är till största del allmänna sjukskötarstudier, där grundkunskaper som varje sjukskötare behöver ingår som bland annat grunder i läkemedelsbehandling, anatomi och fysiologi, klinisk vård och utbildning inom diverse sjukskötaruppgifter i sjukhusmiljö. Dessa är i allmänhet mycket liknande för alla Finlands åtta utbildningar, utgående från en snabb överblick av läroplanerna. Läroplanerna innehåller också grundkurser som hör till studier på yrkeshögskolenivå, såsom språkurser, introduktionskurser och metodikkurser samt eventuella andra enstaka kurser som är irrelevanta för denna studie. Ungefär en fjärdedel av kurserna i läroplanerna är kurser specifika för förstavård. Andelen som dessa förstavårdskurser utgör av läroplanshelheten varierar lite från skola till skola med enstaka kurser eller studiepoäng, men över lag utgör de en ungefär lika stor del av läroplanerna i alla åtta utbildningar. Förstavårdskursernas innehåll och upplägg är också i allmänhet liknande för varje utbildning, dock förekommer vissa skillnader.

Det som möjliggör att skillnader finns mellan skolornas förstavårdsutbildningar är som tidigare nämnts, på grund av att de enda krav som finns för uppgörandet av läroplaner är nationella riktlinjer för vad en färskt utexaminerad förstavårdare behöver kunna. Variationerna i förstavårdsutbildningarna beror på skillnaderna i läroplanernas innehåll, vilka i sig beror på hur de som gjort upp läroplanen tolkat riktlinjerna. Uppgörandet av läroplaner är varje enskild yrkeshögskolas uppgift, vilket leder till skillnaderna. Det utförs i huvudsak av den utbildningsansvariga personen för utbildningslinjen i fråga, samt dennes eventuella team av lärare. Läroplanerna uppgörs i enlighet med yrkeshögskolans egen examensstadga. I teorin borde detta leda till att ungefär samma information undervisas åt eleverna men hur görs, det vill säga i vilken ordning och var fokus ligger, varierar i praktiken. (Ensihoidon Ammattikorkeakoulujen Verkosto 2017)

Dessa tidigare nämnda nationella riktlinjer för uppgörandet av läroplaner är gemensamt producerade och utgivna av alla åtta högskolor som utbildar förstavårdare i Finland. För enkelhetens skull kommer dessa tillsammans att refereras till som ”Ensihoidon Ammattikorkeakoulujen Verkosto”. Riktlinjerna är sammanställda i ett dokument, *Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet*, som senast uppdaterades 2017 och inte är tillgängligt för allmänheten. Skribenterna har fått tillgång till dokumentet i fråga via utbildningsansvarige för förstavård vid Yrkeshögskolan Arcada. De utbildningsansvariga lektorerna från respektive skolor deltar i uppgörandet och uppdateringen av riktlinjerna. (Ensihoidon Ammattikorkeakoulujen Verkosto 2017) Riktlinjerna grundar sig i Yrkeshögskolelagen (932/2014) och Statsrådets förordning om yrkeshögskolor (1129/2014).

### **3.2 Arbetsprocess**

Detta kapitel kommer att beskriva arbetsprocessen från den preliminära titeln till det slutliga tema och syfte samt hur det framskridit.

Första steget i arbetsprocessen var en kartläggning av existerande material för det preliminära forskningsområdet, där det söktes efter inspiration samt eventuella forskningsproblem. Detta för att skribenterna skulle kunna utforma en egen forskningsidé. Eftersom utgångsläget var den preliminära titeln ”jämförande översikt av förstavårdens grundutbildningar, nivåer och innehåll mellan dom nordiska länderna” inleddes även sökningen på denna nivå. Det söktes alltså efter vetenskaplig litteratur om förstavårdsutbildning inom Norden. Skribenterna var redan från början medvetna om att det preliminära temat troligtvis måste komprimeras för att detta arbete över huvud taget ska bli genomförbart. Den ursprungliga rubriken var bred, så tanken var att börja med att kartlägga den existerande vetenskapliga litteraturen och forskningen inom förstavårdsutbildning i Norden och sedan inrikta arbetet och litteraturundersökningen vidare beroende på fynden. Litteratursökningen inleddes egentligen alltså utan någon vidare metodisk plan, den blev mer som en ytlig svepande undersökning i hur mycket material och vilken sorts material som finns tillgängligt för att sedan fördjupa sig i. Dessutom fanns inget klart syfte för arbetet innan litteratursökningen inleddes, det söktes alltså samtidigt efter inriktning för arbetet.

### 3.2.1 Litteratursökningsprocess

Litteratursökningsprocessen har varit öppen och flexibel redan från början. Litteratursökningen och de databaserna samt sökord som användes anpassades i takt med att arbetets tema och syfte utformades. Ingen tydlig plan gjordes upp och följdes inför litteratursökningen, utan det krävdes en mer utforskande attityd. Sökningsprocessen har följt tankegången för en scoping-study, där syftet med sökningen har varit att ta reda på vilken existerande litteratur som redan finns på området samt att identifiera tomrum inom området där forskning ännu inte utförts (Arksey & O'Malley 2005). Arbetet som helhet är alltså inte en scoping study, men aspekter av detta har använts i processen.

Databaser som användes i den ursprungliga sökningen var: Academic Search Complete (EBSCO), CINAHL with full text (EBSCO), PubMed, ScienceDirect och Google Scholar. Först gjordes allmänna och breda sökningar med varierande sökord för att ta reda på ungefär vilken mängd material som finns inom området och vilken riktning arbetet kan gå i, varefter det blivit alltmer fokuserade sökningar. Sökningarna har utförts på engelska, eftersom majoriteten av vetenskaplig litteratur publiceras på detta språk, även nordisk forskning. Sökorden kan delas in i tre kategorier: population, koncept och kontext. Population innebär den folkgrupp som sökningen avser, de sökord som användes här var bland annat "paramedic", "emergency health care", "EMT" och "ambulance". Konceptet avser det fenomen som undersöks, alltså förstavårdsutbildning, så här användes "education", "curriculum" och "training". Kontext för detta arbete var Norden, ord som "scandinavia", "nordic countries", "Finland" or "Sweden" or "Norway" or "Denmark" or "Iceland" användes. Sökorden kombinerades på många olika tänkbara sätt för att ge så många resultat som möjligt, dessutom har också andra sökord vid vissa tillfällen använts för komplettering. Inga begränsningar angående utgivningsår har angetts i sökningarna.

Aspekter av snöbollseffekten har använts flitigt i sökningen, vilket i detta sammanhang betyder att när en relevant källa hittats har också det arbetets källor kollats igenom och i vissa fall ansetts vara relevanta för egen forskning. Google Scholar har refererat till flest relevanta källor. Internetsökningar på Google har också varit till stor hjälp för arbetsprocessens framskridande och utformandet av tema och syfte. Bland det material som

hittades fanns arbeten om förstavårdssystemen och dess skillnader i Norden som undersökt specifika aspekter av utbildning såsom till exempel återupplivning eller simulering, vilket inte är väsentligt för detta arbetes tema. Det fanns också arbeten som var delvis relevanta men som dock gick utanför Nordens gränser genom att till exempel jämföra enskilda skolor. Den vetenskapliga litteraturen som hittades i detta skede var med andra ord inte tillräcklig för att utföra en forskning om det preliminära temat. Denna sökning har inte genomgått all relevant bakgrundsforskning inom området, för att göra detta skulle det krävas en mer strukturerad sökning samt mycket tid och resurser. Det är värt att påpeka att eventuellt relevanta källor kan ha utelämnats på grund av att ingen full text har funnits tillgänglig eller kunnat hittas. All relevant forskning och material har samlats i form av länkar på ett för skribenterna gemensamt dokument.

### **3.2.2 Inriktning av arbetet**

Eftersom det inte fanns tillräckligt mycket vetenskapligt material inom just förstavårdsutbildning i Norden på de väsentliga databaserna, så gick tankarna över till att basera arbetet på läroplaner tillgängliga på skolors nätsidor och i stället ta stöd av relevanta vetenskapliga källor. Detta var den första konkreta idén för arbetet, efter vilken en sökning av den gråa litteraturen påbörjades för de tillhörande länderna, den grå litteraturen hänvisar alltså främst till skolornas nätsidor. I detta skede avgränsades temat från Norden till Finland, Sverige och Norge eftersom mängden material var för stor och varierande i den ursprungliga populationen. Dessa länder valdes eftersom det är de som mest liknar varandra inom Norden, genom att de alla är bachelor-utbildningar med relativt liknande längd och innehåll. Danmark och Islands förstavårdsutbildningar har betydligt avvikande system och uteslöts för att forskningen skulle bli mera jämförbar.

Det märktes dock snabbt att Finland, Sverige och Norge ändå har så pass olika system på läroplansnivå att det ej vore direkt jämförbart att inkludera alla tre. Finland har skild förstavårdsutbildning bestående av en helhet på fyra år där innehållet i allmänhet är jämnt fördelat mellan studieåren medan Sveriges system har sjukskötarutbildningen på tre år, varefter man kan välja att specialisera sig inom förstavård på ytterligare ett års studier. Studierna samt läroplanerna har alltså olika struktur, vid en exkludering av Sverige kunde det konstateras att för att göra arbetet så tydligt och jämförbart som möjligt

så behöver också Norge exkluderas. Genom att fokusera på endast ett land kunde forskningen göras mer noggrant, för att det i framtiden eventuellt skulle kunna göras motsvarande för resterande nordiska länder och således få en överskådlig jämförelse av de olika utbildningarna på nordisk nivå. Arbetsprocessen ledde slutligen till att temat avgränsades betydligt från det ursprungliga, och gav arbetet en konkret inriktning.

### 3.3 Tidigare forskning

I litteratursökningen hittades ingen tidigare liknande forskning som jämför utbildningar med varandra på yttlig nivå inom Finland och väldigt lite motsvarande hittades inom Norden. En stor del av det nordiska material som hittats har behandlat mer specifika teman inom förstavårdsutbildning, såsom användning av enskilda verktyg eller hjälpmedel eller specifika vårdåtgärder. Också en mängd forskning som behandlar kompetens inom förstavård har hittats inom Norden. Ensamt stående finskt material har varit ytterst sällsynt, dock har finska forskare bidragit till ett antal av de relevanta bakgrundsforskningarna. Majoriteten av den relevanta nordiska bakgrundsforskningen som hittats är från Sverige medan också internationella källor har varit till stor nytta.

En vetenskaplig källa som varit till hjälp för att föra arbetsprocessen framåt är en studie som analyserar läroplanerna för förstavårdsutbildningar i Sverige (Sjölin et al. 2015). Forskningens syfte är att beskriva och jämföra läroplansinnehållet för Sveriges 12 utbildningar inom specialistsjuksköterska-programmet för ambulanssjukvård på en överskådlig nivå. I Sverige finns inte heller någon nationell läroplan, precis som i Finland. I studien användes en beskrivande kvalitativ forskningsdesign för att analysera och beskriva innehållet i läroplanerna inom akutvårdsutbildningen i Sverige, i undersökningen fokuserade man på kurser relaterade till sjukvård och uteslöt bland annat de teoretiska kurserna inom vetenskap och metodik. Antalet kurser som analyserades sammanlagt blev 49 och resultatet för deras studie visade att läroplansinnehållet går att dela in i tre större kategorier: *medicinsk kunskap*, *omvårdnadskunskap* och *kontextuell kunskap*. Av dessa fick kategorin medicinsk kunskap mest fokus. Dessa huvudkategorier byggs även upp av subkategorier. Resultatet av forskningen visar en översikt av hur dessa tre kategorier syns i varje enskild läroplan, och erbjuder på så vis en jämförelse av innehållet mellan utbildningarnas läroplaner enligt dem. Arbetet har gett värdefull inspiration åt

skribenterna och motiverat till detta arbete, vilket troligtvis kommer att likna Sjölin et al. (2015) arbete till sin helhet men representera Finland.

En annan studie av Sjölin et al. (2019) som fungerar lite som en följd till det tidigare arbetet är en som undersöker och identifierar liknande kärninnehåll i förstavårdsutbildningen i Finland, Sverige och Belgien. I denna studie undersöks mer ytligt kompetenserna för länderna, med fokus på att jämföra dem sinsemellan. I resultatet framhävs att innehållet över lag är mycket liknande i alla inkluderade länder. Studien identifierar tre huvudkategorier i utbildningsinnehållet som är gemensamma för alla tre länder: medicinsk vetenskap, medicinsk vård och behandling samt klinisk bedömning. Med det konsistenta resultatet föreslår studien att det skulle vara möjligt att i teorin arbeta fram en gemensam läroplan för förstavårdsutbildning över nationella gränser, men det framhävs också att det i praktiken ej är troligt att fungera.

Eftersom det oftast varken existerar någon nationell läroplan gemensamt för ett land eller internationella riktlinjer för förstavårdsutbildning så har det funderats en del kring behovet av något slags mätverktyg för kompetens. Tavares et al. (2013) kom ut med en Paramedic Global Rating Scale för att kunna bedöma kompetens hos förstavårdare och förstavårdsstuderande. Detta har man senare försökt anpassa till den finländska och svenska kulturen samt arbetsmiljön av Bremer et al. (2020) som ett verktyg för att mäta kompetens hos studerande i nordisk kultur. Det originella utvärderingsverktyget som Tavares et al. (2013) presenterade har alltså vidareutvecklats, eftersom det ansågs vara nödvändigt för att rättvist kunna utvärdera förstavårdskompetens inom Norden. Det verkar vara mycket svårt att införa mätverktyg på global nivå, eftersom kulturella och regionala skillnader har så stor påverkan på definitionen av kompetens. Utan att gå in djupare i dessa studier så går det att konstatera att analys av kompetens hos förstavårdsstuderande samt dess jämförande är ett aktuellt ämne inom forskningen, speciellt inom Norden.

Behovet av utökat samarbete inom förstavårdsutbildning på europeisk nivå har också diskuterats inom forskning nyligen. Duason et al. (2021) undersökte hur de ökande kraven på förstavårdares kompetens kunde uppnås, och har således kommit fram till att en gemensam läroplan för förstavård på europeisk nivå vore nyttigt för utvecklingen inom

området. Detta för att både hjälpa de länder där redan existerande bachelor-program finns för förstavård, samt för att hjälpa utvecklingen av liknande program i de länder som fortfarande är i utvecklingsfasen. Denna studie försöker förutspå förstavårdens utveckling i samband med bland annat framstegen i artificiell intelligens och teknik över lag, och hur läroanstalterna och läroplanerna kunde hänga med i och även förutspå utvecklingen bäst. Detta var endast första steget i forskningen, där alltså behovet av en sådan läroplan konstaterades. Den kommer att fortsätta med vidare jämförelse mellan medlemsländernas utbildning och sträva efter att kunna ge ut ett exempel på hur en europeisk läroplan skulle se ut som slutligt mål.

## **4 TEORETISK REFERENSRAM**

Som teoretisk referensram för detta arbete används kompetens, eller rättare sagt de kompetenser som behövs av förstavårdare i arbetslivet. Först måste begreppet kompetens definieras.

### **4.1 Kompetens**

Det finns många olika definitioner på kompetens, begreppet har begrundats och tolkats på otaliga vis genom åren. Att hitta en absolut definition som innefattar alla dimensioner av kompetens är omöjligt. (Delamare Le Deist & Winterton 2005)

Den ena allmänna linjen gällande uppfattning om kompetens är att det är en samling av önskvärda egenskaper, till exempel färdigheter inom kommunikation, problemlösning, analysering, attityder och igenkänning av mönster. Enligt Hager & Gonczi (1996) är detta en missuppfattning, attributen i sig själva är det inget fel på, men de måste betraktas i kontexten av den eller de uppgifter de är kopplade till. Det andra misstaget som ofta görs vid definierande av kompetens är att betrakta det som en serie med uppgiftsbeskrivningar, som går igenom som en checklista. Då går man miste om det bredare perspektivet vid kompetent utförande, eftersom aspekter såsom planering och förmågan att reagera på och hantera tillfälligheter exkluderas. (Hager & Gonczi 1996)

Den integrerade uppfattningen om kompetens binder enligt Hager & Gonczi (1996) samman relevanta egenskaper med förmågan att klara av de uppgifter som kommer emot i yrket. Inte enbart yrkesspecifika uppgifter utan också generella uppgifter såsom planering, hantering av svåra situationer och att arbeta etiskt. Kompetens är alltså egenskaper i kontext av uppgifter. Att betrakta dessa två element som enskilda från varandra är att exkludera viktig information. (Hager & Gonczi 1996)

## 4.2 Kompetens inom förstavård

De kompetenser som behövs i arbetslivet som förstavårdare är det som förstavårdsutbildningarna strävar efter att uppnå vid examen. Det har gjorts studier på vilka kompetenser som en förstavårdare behöver ha och vilka av dem som är de viktigaste. En studie av AlShammari et al. (2018) har gjorts där de kärnkompetenser som förväntas av förstavårdsstuderanden har identifierats ur internationell litteratur. Studien baseras på litteratur från ett antal olika länder från olika världsdelar, bland annat från Kanada, Australien och Storbritannien. Resultatet kom fram till de fem viktigaste kärnkompetensområden baserat på hur mycket de nämns i litteraturen, i ordning från mest nämnda till minst nämnda: *kommunikation, kliniska kunskaper, lagarbete, kritiskt tänkande och beslutsfattning* samt *professionalitet*. (AlShammari et al. 2018)

Motsvarande studier har också gjorts på nationell nivå, såsom Wihlborg et al. (2014) studie som begränsar sig endast till Sverige. Studien baseras på enkäter som besvarats av en professionell panel sammansatt av experter inom förstavård. Resultaten presenteras i 10 bredare kategorier som utgörs av alla enskilda kompetenser, samt en ranking med varje enskild kompetens i ordningen viktigaste till minst viktig enligt panelens professionella åsikt. Kategorierna är följande: *ledarskapsutövande, generella färdigheter, mellanmänsklig kommunikation, institutionellt samarbete, pedagogiska färdigheter, innehavande av relevant kunskap, professionellt omdöme, professionella färdigheter, forskningsverksamhet* och *tekniska färdigheter*. Skillnader förekommer mellan studier, i denna studies resultat anses som exempel tekniska färdigheter vara mycket värdefulla till skillnad från AlShammari et al. (2018) resultat, såsom behärskning av radiokommunikationsutrustning och ambulansens utrustning. (Wihlborg et al. 2014)



Skribenterna kommer att se på egna arbetets resultat och jämföra om och hur väl det stämmer överens med ovan behandlade kompetenser.

## **5 FORSKNINGSDESIGN**

Forskningsdesignen som valts för arbetet är kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys kan göras på text från intervjuer, observationer eller dokument. Datainsamlingen för detta arbete utförs genom urval av dokument och andra källor (Danielson 2012). Valet att utföra forskningen som kvalitativ i stället för kvantitativ gjordes redan i början av arbetsprocessen och uppkom utan vidare eftertanke på grund av arbetets natur, däremot kommer aspekter av kvantitativ analys förekomma. Eftersom tanken redan från början var att göra en jämförelse så tydde det på att ett kvalitativt angreppssätt skulle krävas. Materialet som arbetet baseras på, det vill säga läroplaner, samt sättet de är strukturerade på förstärker ytterligare behovet av kvalitativ analys. Det konstaterades snabbt att det inte går att utföra forskningen endast kvantitativt för att svara på vår frågeställning. Materialet kommer att analyseras induktivt, analysen baseras med andra ord helt på det som står i texten, till skillnad från deduktivt angreppssätt där analysen baseras på existerande teorier eller modeller (Danielson 2012). Induktivt angrepp förknippas oftast med kvalitativ analys medan kvantitativ analys brukar förknippas med ett mera deduktivt angrepp (Zhang & Wildemuth 2017 s. 319). Induktivt angreppssätt används när det inte finns tillräckligt med kunskap om ett fenomen från förut, vilket stämmer överens med detta arbete, där inga tidigare vetenskapliga källor angående skillnader mellan förstavårdsutbildningarna i Finland har hittats (Elo & Kyngäs 2008 s. 109).

### **5.1 Urval av material**

Materialet som analyseras i detta lärdomsprov är de läroplaner som är tillgängliga på yrkeshögskolornas hemsidor på internet. Alla åtta läroplaner hittas på yrkeshögskolornas hemsidor och är tillgängliga för gemene man. De yrkeshögskolor som ingår i arbetet är: Yrkeshögskolan Arcada, LAB University of Applied Sciences, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Oulun Ammattikorkeakoulu, Savonia Ammattikorkeakoulu, Tampereen Ammattikorkeakoulu, Turun Ammattikorkeakoulu och Xamk – Kaakkois-Suomen

Ammattikorkeakoulu. Beslutet att basera arbetet på yrkeshögskolornas läroplaner var relativt tydligt, eftersom varje yrkeshögskola har en egen läroplan vilket gör materialet så jämförbart som möjligt. Bristen på relevant vetenskapligt bakgrundsmaterial i form av tidigare forskningar, samt läroplanernas tillgänglighet bidrog också till detta val. Respektive läroplan är från samma år för att göra analysen så jämförbar som möjligt, med målsättningen att använda den nyaste versionen. I praktiken betyder detta läroplanerna för år 2020, eftersom arbetet inleddes då.

Varenda en av de åtta olika läroplanerna är unika, fastän de i slutändan leder till samma examen. Urvalet av kurser kan skilja sig mellan läroplanerna. Namnen på kurserna varierar fastän innehållet i stort sett är det samma. Vissa kurser är uppdelade i mindre delar eller i skilda kurser och ordningen i vilken kurserna utförs kan skilja. I stora drag utgörs läroplanerna av likadant innehåll fastän de är uppbyggda på olika sätt. Kurser och struktur i en läroplan kan också ändra med tiden, som exempel uppdateras läroplaner i yrkeshögskolan Arcada minst vart fjärde år (Yrkeshögskolan Arcada 2020a).

Analysen exkluderar alla icke-relevanta kurser för arbetets syfte såsom introduktionskurser och allmänbildande grundstudier för studerande på yrkeshögskolenivå, språkkurser samt kurser som behandlar metodik, forskning eller examensarbete. De kurser som inkluderas är alltså vård-relaterade kurser med fokus på förstavård. Även kurser som behandlar allmän sjuksköterska-kompetens exkluderas, fastän dessa kurser utgör en stor del av studierna till förstavårdare. Materialet avgränsas dock för att det skulle bli för mycket att gå igenom. Ett pilottest av analysen som utfördes av skribenterna i ett tidigt skede av arbetet visade att inkluderingen av alla kurser i en läroplan skulle kräva resurser som vi inte har. Det skulle innebära en väldigt stor mängd text att analysera samt mycket meningsenheter. Detta medför ett krav på att komprimera antalet kurser som analyseras till de absolut väsentligaste för förstavårdsutbildningen, därför valdes att inkludera endast de som direkt kan relateras till förstavård.

Kursbeskrivningarna kan skilja sig mellan skolor, men varje kurs i varje skola innehåller ett stycke där målsättningarna med kursen beskrivs. Detta stycke med text är det som kommer att analyseras, stycken som beskriver innehåll och bedömningskriterier exklu-

deras från analysen för att det finns så stor variation i dem mellan skolorna, samt att de till största del är irrelevanta för studiens syfte.

En risk med avgränsningen är att innehållet i en kurshelhet inom en skolas läroplan kan vara uppdelad i olika kurser i en annan skola. För att undvika detta skulle varenda kurs behöva ingå i analysen, vilket tyvärr är orealistiskt med tanke på resurskraven. Däremot så innehåller Sjölin et als. (2015) arbete endast läroplansinnehållet för specialistutbildningen till ambulanssjuksköterska, vilket motsvarar de förstavårdskurser som vi valt att inkludera. Detta på grund av att den allmänna sjukskötarutbildningen och specialiseringen inom förstavård är två skilda helheter i Sverige. Slutligen kommer vårt arbetes kursurval på detta vis att bättre motsvara Sjölin et als., vilket ökar deras jämförbarhet och fortsätter på tanken att eventuellt göra motsvarande forskning på nordisk nivå.

## **6 ANALYS**

Analysmetoden som valts för detta arbete är summativ innehållsanalys, som beskrivs av Hsieh och Shannon (2005). Metoden passar just detta arbete för att materialet i läroplanerna som ska analyseras oftast inte är i form av flytande text, utan kan vara enskilda meningar eller så kan texten vara indelad efter franska streck eller punkter. Grundtanken bakom valet av denna metod är att undersöka användningen av ord i en text, varefter själva användningen av orden tolkas för att djupare förstå texten. (Hsieh & Shannon 2005)

Summativ innehållsanalys börjar med att undersöka användningen av särskilda ord eller särskilt innehåll i textmaterial, vilket kallas manifest analys. Ifall analysen slutar efter detta skede, är det fråga om kvantitativ analys där fokus ligger på att räkna frekvensen av specifika ord i text. Summativ innehållsanalys för dock analysen vidare och innehåller latent analys, vilket innebär att användningen eller förekomsten av dessa särskilda ord också tolkas. Man strävar alltså efter att hitta underliggande mening bakom användningen av särskilda ord, det här gör att analysen blir kvalitativ. (Hsieh & Shannon 2005)

## 6.1 Kategoriseringsprocess

För att kunna jämföra innehållet i läroplanerna mellan skolorna så måste materialet först simplificeras, göras mera åskådligt. Enligt Elo & Kyngäs (2008 s. 109) finns det inga systematiska regler för att analysera data, huvudregeln med innehållsanalys är att indela texten i mindre innehållskategorier. För att uppnå detta användes de riktlinjer och grundprinciper som Danielson (2012) ger i sin artikel för kvalitativ innehållsanalys, anpassat till detta arbete. Med andra ord komprimeras först innehållet i läroplanerna till en form som lättare gör att det kan jämföras. Sättet att dela in en text i meningsenheter, koder, kategorier och eventuella teman beskriver Danielson inte som en metod med namn, utan mer som grundprinciper för kvalitativ innehållsanalys. För detta arbetes skull kommer detta att kallas för ”meningsenhet- kod- kategori- tema”-metoden. (Danielson 2012)

Stegen i metoden går i följande ordning:

1. Först identifieras relevanta *meningsenheter* i textmassan, vilka utgörs av meningar eller ett antal sammanhängande ord med gemensamt budskap. Meningsenheterna kondenseras till beskrivande ord eller begrepp, för att möjliggöra vidare kodning. (Danielson 2012)
2. Den kondenserade meningsenheten kallas för *kod*. Denna beskrivs med ett enda eller några sammanhängande ord, en etikett. Koderna är ett stöd för att förstå sammanhanget till texten och de gör textmassan lättare att kategorisera. (Danielson 2012)
3. Ett antal koder med liknande innehåll delas sedan in i *kategorier*. Kategorierna är uteslutande mot varandra, en kod kan endast finnas inom en kategori. Det betyder i praktiken att liknande data inte kan finnas i flera kategorier, alltså på olika ställen. Om det finns mycket olika koder så kan de först indelas i *subkategorier* som sedan bildar kategorierna. (Danielson 2012)

4. Av kategorierna kan ännu bildas ett övergripande *tema*, som binder samman kategorierna och därmed hela textens innehåll liknande en röd tråd. I praktiken är temat det som kan tolkas från mellan raderna i texten, en djupare mening. Danielson menar att detta steg inte är nödvändigt för alla typer av analyser och med detta arbetes syfte och urval av material i åtanke anses detta steg ej vara relevant. Arbetet ämnar endast lyfta fram skillnaderna i innehåll mellan de olika skolarnas läroplaner, ej tolka vad texten innebär på en djupare nivå. (Danielson 2012)

Ovannämnda metod användes endast för att komprimera materialet till en mer bearbetbar form och på så vis förenkla analysen. Summativ innehållsanalys utfördes sedan på det komprimerade materialet.

## 6.2 Analysprocess

Läroplanerna printades alla först ut i pappersformat. Därefter lästes läroplanerna igenom en åt gången av skribenterna tillsammans. I innehållet identifierades, streckades under och antecknades viktiga meningsenheter på ett skilt dokument. En meningsenhet i kontexten av detta arbete kan vara allt från en mening, en förkortad mening, några ord tillsammans eller endast enskilda begrepp eller ord. Hur en meningsenhet definieras kan variera beroende på arbetets syfte, frågeställning och främst den typ av material som analyseras, analys av dokument och intervjuer kan till exempel ha helt olika meningsenheter (Elo & Kyngäs 2008 s. 109). Indelningen i meningsenheter gjordes enligt skribenternas bästa förmåga, till detta ändamål användes inga hjälpmedel.

Tabell 1. Exempel på identifiering av meningsenheter i text, från Arcadas läroplan ur kursen Akutvård - grundnivå 1

Textmassa	Meningsenheter
<p>Efter avklarad kurs kan den studerande på grundläggande nivå:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bemöta och kommunicera med patient och anhöriga</li> <li>- Förstå betydelsen av teamarbete och kommunikation i vårdssituationer</li> <li>- Använda den utrustning som används inom akutvården</li> <li>- Känna till nödcentralens uppgifter</li> <li>- Känna till radiotrafikens grunder och kunna använda kommunikationsmedel i praktiken</li> <li>- Kunna återuppliva en livlös patient</li> <li>- Kunna tolka de vanligaste hjärtrytmerna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bemöta patient och anhöriga</li> <li>- Förstå betydelse av teamarbete</li> <li>- Förstå betydelse av kommunikation</li> <li>- Använda akutvårdsutrustning</li> <li>- Nödcentralens uppgifter</li> <li>- Radiotrafikens grunder</li> <li>- Använda kommunikationsmedel</li> <li>- Återupplivning</li> <li>- Tolkning av hjärtrytm</li> </ul>

Redan i detta skede påverkades analysen oundvikligen av skribenternas egna subjektiva erfarenheter och kunskaper men målsättningen var fortfarande att hålla analysen så objektiv som möjligt. Skribenterna strävade alltså efter att endast analysera det manifesta innehållet, det som direkt står i texten. Latent innehåll är det underförstådda, det som kan förstås genom att läsa mellan raderna, för detta krävs att textinnehållet tolkas. (Elo & Kyngäs 2008 s. 109)

Indelningen i meningsenheter gjordes för varje relevant enskild kurs i respektive läroplan. Ordningen i vilken kurserna gick genom spelade inte någon roll, men det var viktigt att en läroplan skulle gås igenom från början till slut vid samma tillfälle, för att faktorer som till exempel skribenternas minne eller risken att blanda ihop olika skolans läroplaner inte skulle förekomma.

När meningsenheter identifierades för en skolas läroplan, så delades de in i koder. Som exempel kunde koden av meningsenheten *Kunna använda den utrustning som används i*

*akutvården* bli *utrustningskunskap* och sedan läggas inom kategorin *kontextuell kunskap*. I detta steg förekom igen en viss oundviklig grad av subjektiv tolkning, när en meningsenhet skulle komprimeras till en kod med en beskrivande etikett på ett ord eller ett uttryck. Alla koder delades slutligen in i kategorier, målsättningen var att dela in dem i tre övergripande kategorier som på ett ungefär motsvarade de som använts i forskningen av Sjölin et al. (2015). Valet att dela in innehållet i samma mängd huvudkategorier som Sjölin et al. (2015) gjordes för att kunna jämföra resultaten bättre, men skribenterna strävade ändå efter att göra en så opartisk indelning som möjligt baserad på det material som analyserades. Under processen framkom även att det var relevant att dela in kategorierna i subkategorier. I slutändan så delades varje ursprunglig meningsenhet in i en kod, subkategori samt huvudkategori.

Tabell 2. Exempel på kodningen utifrån identifierade meningsenheter, från Metropolias läroplan ur kursen *Perustason ensihoito*.

<b>Meningsenheter</b>	<b>Koder</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lainsäädännön ja viranomaisyhteistyön periaatteet</li> <li>- Työpari- ja hoitoryhmätyöskentely</li> <li>- Työ- ja potilasturvallisuus</li> <li>- Ensiarvio</li> <li>- Tarkennettu tilanarvio</li> <li>- Oireenmukainen hoito</li> <li>- Yleisempien potilasryhmien periaatteet</li> <li>- Viestinnän periaatteet</li> <li>- Tutkimus- hoito- ja tukemisvälineitä</li> <li>- Viestintä ja raportointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förstavårdssystemet I</li> <li>- Teamarbete och ledarskap I</li> <li>- Arbets- och patientsäkerhet I</li> <li>- Klinisk undersökning II</li> <li>- Vård och behandling I</li> <li>- Olika patientgrupper I</li> <li>- Kommunikation II</li> <li>- Utrustningskunskap I</li> </ul>
Totalt 10 meningsenheter	Alla 10 meningsenheter indelade i relevanta koder

Indelningen i meningsenheter, koder och kategorier dokumenterades på skilda dokument. Antal koder, subkategorier och kategorier räknades. Indelningen illustreras med procentuella skillnader för varje skola och tillhörande koder och kategorier enskilt, och

slutligen en jämförelse mellan skolorna. På detta vis kan man se vilka områden som fokuseras på i olika skolors läroplaner och därmed skillnader och likheter mellan yrkes-högskolorna. Resultaten och därmed skillnaderna och likheterna mellan läroplanerna analyseras och diskuteras i slutet.

### **6.3 Pålitlighet och trovärdighet**

En oundviklig svaghet med arbetet är att faktorer som forskarnas bakgrund, kunskap, utbildning och erfarenhet har påverkat identifierandet av meningsenheter och senare indelningen av dem i koder och kategorier. Forskare med olika bakgrundskunskap skulle möjligtvis få olika meningsenheter och därmed variationer genom hela analysprocessen som på något vis skulle påverka resultaten. Det går förstås inte att generalisera resultatet eftersom det är en kvalitativ forskning och precis samma resultat skulle inte nödvändigtvis fås ifall studien upprepas, samt ifall andra forskare skulle utföra den. (Danielson 2012)

En utmaning som skribenterna kämpat med under analysen har varit att sträva till att vara så objektiva som möjligt. Ifall analysen utförts så objektivt som möjligt borde resultatet i teorin bli ungefär samma vid upprepning oberoende av andra faktorer. Det går dock inte att undvika en viss grad av subjektiv tolkning i kategoriseringen. Vid kvalitativ forskning är det alltid svårt att göra om forskningen på exakt samma sätt. (Danielson 2012)

Majoriteten av läroplanernas innehåll har varit på finska, och eftersom skribenternas modersmål är svenska så finns en risk att översättningen av innehållet inte alltid har blivit perfekt. Dock så tror skribenterna ej att detta medfört en risk i att någonting översatts felaktigt och därmed har helhetsbilden inte påverkats. Skribenterna behärskar ändå finska så bra att den huvudsakliga meningen i innehållet ej gått förlorad. En annan upplevd utmaning i samband med att läroplanerna ges ut skilt av varje yrkeshögskola har varit när deras struktur och stil skiljer sig märkbart från varandra och på så vis försvårat kategoriseringen.



## 7 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Principerna för ett etiskt hållbart arbete har upprätthållits genom att följa riktlinjerna för god vetenskaplig praxis i studier vid Arcada (2014) genom hela arbetet. Riktlinjerna som följs på Arcada är utfärdade av Forskningsetiska delegationen i Finland (2012). Vid detta arbetes valda forskningsmetod är hantering av källor det huvudsakliga övervägandet. Hänvisningen till källorna bör ske på ett korrekt sätt och källgranskningen bör vara kritisk. Noggrannhet, ärlighet och allmän omsorgsfullhet har beaktats genom hela arbetet. Anskaffningen av material, analysen av det samt presentation av resultat beskrivs så noggrant som möjligt. Materialet och alla dokument som tillhör kodningsprocessen förvaras på Arcadas skyddade server.

## 8 RESULTAT

När denna studie utförts har det funnits 8 yrkeshögskoleutbildningar till förstavårdare i Finland. Analysen har utförts på alla 8 skolors läroplaner. Läroplanerna har varit tillgängliga för allmänheten. Alla läroplaner är från läsåret 2020–2021 eftersom detta var de nyaste läroplanerna under det år som analysen påbörjades. Slutliga antalet kurser som analyserades blev mellan 8–13 per skola. Läroplanerna för varje skola innehöll varierande mängd text och därmed varierande mängd relevanta meningsenheter och koder. Totala antalet kurser som analyserades var 86. Av dessa 86 kurser blev innehållet komprimerat till sammanlagt 731 koder som sedan delades in i 19 subkategorier och av dessa urskildes sedan tre huvudkategorier. Koder med liknande innehåll grupperades i beskrivande subkategorier oberoende av vilken läroplan de hörde till. Innehållet i varje kategori och subkategori är unikt, varje enskild kod kan alltså endast höra till en subkategori respektive huvudkategori. Kriterier för indelning i subkategorier och huvudkategorier beskrivs nedan.

Tabell 3. Kategoriseringsprocessen. (n=antal koder)

Subkategorier	n	Huvudkategorier	n
Vård och behandling	83	Medicinsk kunskap	301
Klinisk undersökning	76		
Medicinsk vetenskap	44		
Läkemedelskunskap	38		
Olika patientgrupper	30		
Patientsäkerhet	19		
Hygien	10		
Handledning	36	Omvårdnad	114
Etik	29		
Personlig utveckling	29		
Patientbemötande	20		
Teamwork och ledarskap	75	Kunskaper specifika för ambulansmiljön	316
Kommunikation	55		
Utrustning	48		
Förstavårdssystemet	44		
Kontextuella kunskaper	44		
Övriga myndigheter	28		
Arbets säkerhet	15		
Fysisk förmåga	6		
<b>Total</b>	<b>731</b>		<b>731</b>

## 8.1 Medicinsk kunskap

Kategorin medicinsk kunskap innefattar det läroplansinnehåll som beskriver den teoretiska bakgrundskunskap och förmågan att utföra vårdåtgärder korrekt som behövs av förstavårdare för att undersöka och vårda patienter ändamålsenligt. Slutresultatet blev 301 koder i denna kategori. Detta är den grundkunskap som varje förstavårdare behöver för att fungera i det vardagliga arbetet och göra beslut angående vård.

### 8.1.1 Subkategorier

Koderna delades in i totalt sju subkategorier som hör till medicinsk kunskap. Till den största subkategorin *vård och behandling* (*n* 83) hör bland annat förmågan att utföra korrekta vårdåtgärder med rätt teknik, monitorering av patienter, behärskande av olika ingrepp och tekniker som till exempel luftvägshantering och återupplivning samt val av vårdplats. *Klinisk undersökning* (*n* 76) innebär förmågan att grundligt och målmedvetet undersöka patienter, olika tillvägagångssätt som kan användas, tillhörande minnesregler och principer, identifierande av livshotande tillstånd samt undersökningstekniker. Med *medicinsk vetenskap* (*n* 44) menas kunskap om anatomi och fysiologi, patofysiologi, människans uppbyggnad och förmågan att grunda sina beslut på vetenskaplig kunskap. Det vill säga den teoretiska bakgrund som är grunden till allt vi gör. *Läkemedelskunskap* (*n* 38) innefattar allt innehåll relaterat till farmakologisk kunskap samt administrering av läkemedel. Till *olika patientgrupper* (*n* 30) sorterades kunskap och färdigheter som är specifika för olika patientgrupper, till exempel gynekologiska patienter, patienter i behov av psykisk vård, behandlandet av barnpatienter och traumapatienter. Dessa lades i en skild subkategori eftersom varenda en av dessa patientgrupper har specifika tillvägagångssätt unika från andra och det är en viktig färdighet hos förstavårdare att identifiera och ta fasta vid detta. *Patientsäkerhet* (*n* 19) innefattar tanke- och tillvägagångssätt som specifikt görs med tanke på patienternas säkerhet och hälsa. *Hygien* (*n* 10) innefattar hygieniska och aseptiska principer och arbetssätt ur förstavårdens perspektiv.

## 8.2 Omvårdnad

Denna kategori är betydligt mindre än de andra med 114 koder indelade i fyra subkategorier, men är ändå viktig att urskilja. Omvårdnad blev en egen kategori eftersom färdigheterna som den innehåller skiljer sig tydligt från annat innehåll. Med omvårdnad avses mera den humanistiska delen av förstavården samt det omhändertagande av patienten som sker utöver den kliniska delen (McCance & McCormack 2013).

### 8.2.1 Subkategorier

Inom omvårdnad blev *Handledning* (*n* 36) den största subkategorin. Hit hör förstavårdarens förmåga att handleda patienter och anhöriga i vårdssituationer, att förmedla rätt in-

formation så att mottagaren förstår. *Etik (n 29)* är ett viktigt ämne för varje vårdare oberoende område, hit hör allmänt etiskt förhållningssätt, förmågan att reflektera kring etiska frågor, värderingar och etiska dilemman som stöts på i ambulansen. *Personlig utveckling (n 29)* var lite av en oväntad subkategori, men ämnet stöttes på ganska ofta i läroplanerna. Hit tillhör förmågan att reflektera kring sitt eget agerande och sin egen kunskapsnivå och att ta ansvar för att fortsätta utveckla sig själv inom yrket efter examination. Slutligen kommer *patientbemötande (n 20)*, vilket innefattar hur väl förstavårdaren skall kunna bemöta patienter från olika grupper och kulturer respektfullt i vård-situationer.

### **8.3 Kunskaper specifika för ambulansmiljön**

Den största kategorin valde vi att kalla "kunskaper specifika för ambulansmiljön" och denna innehåller 316 koder, vilka delas in i åtta subkategorier. Den innefattar sådan kompetens som krävs specifikt av förstavårdare ute på fältet. Den prehospitala arbetsmiljön är unik i jämförelse med resten av sjukvården och är ofta väldigt varierande. Den innefattar allt som sker från det att alarmer kommer tills att man återvänder till stationen. Detta som kräver att vissa anpassningar görs i arbetet.

#### **8.3.1 Subkategorier**

*Teamwork och ledarskap (n 75)* blev den största underkategorin här. Hit hör förmågan att fungera som en medlem i arbetsgemenskapen, arbetsfördelning, att känna till olika arbetsroller och färdigheter i att leda vård-situationer. *Kommunikation (n 55)* innebär dokumentations- och rapporteringskunskaper både skriftligt och muntligt samt principer för radio-kommunikation. Till *Utrustning (n 48)* hör all hantering av arbetsredskap som används i förstavården såsom förflyttningsutrustning och behärskandet av själva radio-kommunikations-apparaturen. *Förstavårdssystemet (n 44)* innehåller förståelse gällande lagstiftning, administration inom förstavård, de rättigheter och skyldigheter man har som förstavårdare samt förstavårdens plats i vårdkedjan. *Kontextuella kunskaper (n 44)* har varit svårdefinierad, men slutligen bestämdes att det till denna kategori hör kunskap vid specialsituationer inom förstavården såsom storolyckor och katastrofer, utryckningskörning och anpassning till vård-direktiv. Innehållet i denna subkategori är blandat,

men alla koder relaterar till de kontextuella kunskaperna. Till *Övriga myndigheter* (*n* 28) hör samarbete med och förståelse för andra myndigheters uppgifter såsom polis och brandkår i förstavården. *Arbetssäkerhet* (*n* 15) innehåller principer och metoder för att upprätthålla säkerhet i arbetet för förstavårdarna själva, alltså hantering av farliga situationer. Slutligen innefattar denna kategori även *Fysisk förmåga* (*n* 6), som är en viktig men underrepresenterad del i yrket. Hit hör upprätthållande av fysisk kondition samt ergonomi.

## 8.4 Jämförelse mellan skolor

Efter att kategoriseringen slutförts fördes resultaten in i en tabell där man kan se indelningen i kategorier för varje skola. I tabellen illustreras antalet koder per kategori för varje skola, samt den procentuella andel innehållet i en kategori har av totala antalet kurser.

Tabell 4. Indelning i kategorier i respektive skolor, *n*=antal koder.

Yrkehögskola	Medicinsk kunskap, <i>n</i> (%)	Omvårdnad, <i>n</i> (%)	Kunskaper specifika för ambulansmiljön, <i>n</i> (%)	Totalt, <i>n</i>
Arcada	44 (39)	17 (15)	53 (46)	114
Metropolia	24 (28)	11 (13)	51 (59)	86
Turun AMK	47 (42)	18 (16)	48 (42)	113
LAB	31 (46)	7 (11)	29 (43)	67
Tampere AMK	41 (46)	14 (16)	34 (38)	89
OAMK	27 (39)	17 (25)	25 (36)	69
XAMK	29 (44)	9 (14)	28 (42)	66
Savonia	58 (46)	21 (16)	48 (38)	127

## 9 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I följande kapitel diskuteras resultaten utgående från arbetets syfte, tidigare forskning och teoretisk referensram.

## 9.1 Resultatet i förhållande till arbetets syfte

Huvudsyftet med arbetet var att kartlägga och jämföra innehållet i Finlands förstavårdsutbildningars läroplaner. Efter analysen kan skribenterna konstatera att det lyckades som planerat. Forskningsfrågan för arbetet löd: Vad är de tydligaste skillnaderna och likheterna mellan läroplanerna hos Finlands förstavårdsutbildningar? Detta anser skribenterna också ha fått svar på i analysen, nedan beskrivs de tydligare.

Den största kategorin inom Finlands förstavårdsutbildning visade sig vara *kunskaper specifika för ambulansmiljön* med 316 koder, följt av *medicinsk kunskap* med sina 301 och till sist *omvårdnad* på 114. Fördelningen i kategorierna är jämn mellan skolorna, med majoriteten av innehållet relativt jämnt fördelat mellan *medicinsk kunskap* och *kunskaper specifika för ambulansmiljön*. Huvudkategorin *omvårdnad* innehåller betydligt mindre koder än de övriga huvudkategorierna, vilket inte var helt oväntat. Hypotesen som skribenterna hade vid arbetets inledning var att skillnaderna troligen inte kommer att vara betydliga mellan skolorna. Teorin visade sig vara korrekt.

Gemensamt för alla skolor är att huvudkategorierna *Medicinsk kunskap* och *Kunskaper specifika för ambulansmiljön* har mest fokus. Procentuella skillnader förekommer dock mellan skolorna för dessa kategorier. Metropolia har till exempel i jämförelse med övriga skolor minst procentuell fokus på medicinsk kunskap (28%), i deras läroplan ligger mest fokus på kunskaper specifika för ambulansmiljö (59%). Den skola som enligt sin läroplan procentuellt sett har mest fokus på medicinsk kunskap är Savonia (46%). Oulun AMK har högst procentuella andel inom omvårdnad med (25%). En annan viktig skillnad mellan läroplanerna var totala mängden koder, som varierar allt från XAMK:s 66 till Savonias 127. Mängden koder reflekterar den totala mängden text med relevant innehåll i läroplanerna och här syns att innehållet är dubbelt så mycket för vissa skolor, jämfört med andra. I analysen upplevdes de större läroplanerna vara mer otydliga och upprepanande i sitt innehåll och ha mer förvirrande struktur, vilket förstås inte behöver spegla utbildningarnas verkliga innehåll.

*Kunskaper specifika för ambulansmiljön* är den största och även mest komplexa kategorin. Här ingår varierande kunskaper och färdigheter som förväntas av förstavårdare och

som är i stort sett unika för ambulansens arbetsmiljö och förhållanden. Kompetenserna som beskrivs i läroplanerna finns delvis också behov av i sjukhusmiljö, men är sådana som distinkt skiljer sig hur de framkommer i ambulansen. Till exempel innehåller subkategorierna *kommunikation* samt *teamarbete och ledarskap* aspekter som behövs inom andra områden i vården, men principerna och arbetssätten som används inom ambulansmiljön är annorlunda än de som används inom sjukhusmiljö. Prevalensen inom denna kategori tyder på att vi i Finland lägger hög vikt på praktiskt kunnande och faktorer som får arbetet att löpa smidigt och effektivt. Genom att fokusera på att ha goda utrustningstekniska kunskaper, färdigheter som krävs i det vardagliga arbetet såsom kommunikation, teamarbete och ledarskap samt stark systemkunskap förbättras förutsättningarna för effektiv vård. Varje skola ligger området mellan 36–46 procent inom denna kategori, förutom Metropolia som överstiger det rejält med 59 procent.

Målsättningarna för *medicinsk kunskap* verkar också ta upp en stor del av utbildningsinnehållet i skolorna. Denna kategori är också jämnt fördelad bland skolorna, med Metropolia (28%) igen som utstickare. Genom att medicinsk kunskap är en så stor del av läroplansinnehållet kan det slutledas att det i Finland läggs mycket fokus på förståelse av själva sjukdomarna och tillstånden som patienter kan drabbas av. Inom kategorin är *vård och behandling* samt *klinisk undersökning* de största subkategorierna. Det anses alltså vara viktigt att kunna undersöka patienterna med noggrannhet och effektivitet för att kunna identifiera olika sjukdomstillstånd och sedan förstå vilken typ av vård som behövs samt dessutom kunna utföra den korrekt. *Medicinsk vetenskap* var även den ofta förekommande, den utgörs av vetenskaplig teori och forskningsbaserad kunskap. Det här är grunden till förstavården, allting som görs i ambulansen görs utgående från undersökningen med rätt vård som slutdestination. En intressant aspekt med resultatet är förhållandet mellan den medicinsk kunskap och kunskap specifik för ambulansmiljön som förväntas av förstavårdare. Kärnan i förstavården är att möjliggöra så bra vård som möjligt åt patienterna men ändå är det inte det mest förekommande ämnet i läroplanerna. Som det nämndes i föregående stycke, så kunde orsaken till detta vara att brister i kompetenserna inom *kunskaper specifika för ambulansmiljön* inte ska få vara ett hinder för undersökning och vård.

*Omvårdnad* har minsta procentandelen i läroplanernas innehåll. Fördelningen mellan skolorna i denna kategori är till största del jämn inom intervallet 11–16 procent, förutom Oulun AMK (25%). Detta visar att man i allmänhet i Finland prioriterar vårdrelaterade och tekniska färdigheter mer än humana kompetenser inom förstavården, vilket inte är helt oväntat med tanke på förstavårdens natur. Patientkontakten är begränsad i förhållande till sjukhusmiljö och ibland finner förstavårdare sig i situationer där det inte går att kommunicera med patienterna. Däremot är patientförhållandet ofta det som patienterna lägger på minnet bäst, och kan ha stor betydelse från deras synvinkel. Att behålla sin identitet och känna sig respekterad samt delaktig i vården också viktigt i livshotande situationer (Elmqvist et al. 2008). *Omvårdnad* har eventuellt låg förekomst på grund av att utbildningen och arbetet tenderar att utgå från värsta tänkbara situation, därav hålls fokus mer på livräddande faktorer än de relaterade till patientens upplevelse. I vissa läroplaner fanns det endast enstaka ställen där *omvårdnad* nämndes, fastän det är en betydlig del av det vardagliga förstavårdsarbetet.

## 9.2 Resultatet i förhållande till tidigare forskning

Den tidigare forskning som främst varit av intresse för detta arbete är det som gjordes av Sjölin et al (2015). Arbetena och resultaten är inte direkt jämförbara, men väldigt liknande. Kategorierna och indelningen i detta arbetes resultat skiljer sig, vilket tyder på att läroplanernas innehåll i Sverige och Finland har skillnader mellan sig. I den svenska forskningen har kategorin *nursing*, som för detta arbete motsvaras av kategorin *omvårdnad*, fått större procentuell andel koder. Detta var en förväntning skribenterna hade redan vid inledande skede, med tanke på att den allmänna uppfattningen angående ländernas utbildningar är att vi i Finland har en högre teoretisk och teknisk kompetensnivå när det gäller förstavård, medan man i Sverige är duktigare på patientbemötande och vårdrelationer. En lärdom Finland kunde ta från Sverige vore att lägga mer vikt på *omvårdnad*.

I den svenska forskningen är andelen innehåll inom kategorin medicinsk kunskap överlägsen jämfört med Finland. Totalt 298 av 567 koder hör i Sveriges läroplansinnehåll till denna kategori, vilket betyder att Sveriges motsvarighet till *kunskaper specifika inom*



*ambulansmiljön* förekommer betydligt mer sällan. Detta tyder på mindre fokus på praktiska kompetenser som får det vardagliga arbetet att fungera effektivt. Som slutsats konstaterades en brist på fokus inom deras kategori *nursing* finnas, fastän dess andel var större i Sverige än i Finland, vilket också stämmer överens med detta arbetes resultat. (Sjölin et al. 2015)

### 9.3 Resultatet i förhållande till teoretisk referensram

Enligt studien gjord av Hager & Gonczi (1996) innefattar kompetenser även sådana aspekter som faller utanför de yrkesspecifika uppgifterna, såsom planering, hantering av svåra situationer och etiska aspekter. Detta berör väldigt mycket den kategori som i detta arbete nämns som *omvårdnad*. Detta var den kategori som var minst betonad för alla skolor, vilket indikerar ett eventuellt behov av större fokus på undervisning inom det området.

*Kommunikation, kliniska kunskaper, lagarbete, kritiskt tänkande och beslutsfattning* samt *professionalitet* har betonats som viktiga kunskaper för en förstavårdare i ALS-hamari et als. (2018) arbete. Indelningen i huvudkategorier och subkategorier skiljer sig från detta arbetes resultat, men samma kompetenser verkar dyka upp ofta i båda studierna. Däremot nämndes inte specifikt kritiskt tänkande samt beslutsfattning som egna målsättningar i Finlands läroplaner. Dessa färdigheter är absolut viktiga i förstavården, men tas inte explicit upp i läroplanerna. En möjlig förklaring kunde vara att kritisk bedömning och beslutsfattning baseras på resten av de färdigheter en förstavårdare har och är onödiga i sig själva utan relevant bakgrundskunskap. Baserat på detta ser det ut som att samma kompetenser anses vara viktiga i Finland likasom på internationell nivå, men betonas med olika vikt.

I resultatet som Wihlberg et al. (2014) presenterat konstaterade expert-panelen att tekniska kompetenser är av störst vikt, följt av samarbete med övriga myndigheter och annan medicinsk personal. Behärskande av radioenhet och radiokommunikation, framförande av ambulansen i trafik, kunskap i medicinsk samt ambulansutrustning, behärskning av dokumentationsutrustning och även praktiska kompetenser som navigering är sådana som värderas högst. Kompetens inom klinisk undersökning, medicinsk veten-

skap och vårdåtgärder kommer lägre ner på prioritetlistan, vilket tydligt skiljer sig från detta arbetes resultat.

## 9.4 Kritisk granskning

Som tidigare nämnts har detta arbete endast tagit fasta på de målsättningar som de olika skolorna har definierat i sina läroplaner. Detta innebär att genomförandet av undervisningen inte tas i beaktande. Det har även framkommit under arbetets gång att man i läroplanerna har olika krav på nivån av inläringen, till exempel huruvida studenterna endast bör bekanta sig med en viss aktivitet eller om de förväntas kunna utföra denna självständigt. Detta innebär att nivån av inläringen inom de olika ämnena inte heller tas i beaktande.

Arbetet gick att utföras som planerat enligt vald forskningsdesign och analysmetod, processen gick som förväntat. I förhållande till arbetets syfte och material så var den valda analysmetoden passande, skribenterna har inte hittat andra relevanta alternativ än denna. Forskningstemat är stort och komplext, det finns risk att läroplanerna inte alltid reflekterar utbildningarnas innehåll som helhet därav valet att specifikt fokusera på läroplansinnehåll. Enligt skribenterna har det dessutom varit svårt att komprimera material av denna sort till ett resultat som kan ses som absolut korrekt. Det som kunde förbättras vore att ha flera personer inblandade i analysprocessen för att göra resultaten mer trovärdiga. Analysprocessen var speciellt svår i början eftersom konceptet var nytt för skribenterna, ett mer noggrant resultat skulle troligtvis ha uppnåtts av mer erfarna forskare med erfarenhet inom denna analysmetod.

Arbetets objektivitet har även tidvis varit svår att hålla med tanke på att skribenterna själva studerar inom området och oundvikligen delvis präglas av detta i analysen. För att få urvalet av kurser att ske så objektivt som möjligt har skribenterna valt att i sin studie inkludera endast de kurser som i sin beskrivning hänvisar direkt till förstavård. Detta innebär att vissa delar av utbildningarna som kunde ha varit relevanta för studien utelämnats eftersom dessa inkluderats i någon annan kurs. För att göra ett arbete av sådan omfattning skulle dock detta arbetes analysmetod inte vara det mest praktiska alternati-

vet, eftersom mängden text som behöver analyseras blir för stor (Hsieh & Shannon 2005).

## **9.5 Sammanfattning**

De resultat som framkommit av denna studie har uppnått studiens syfte. Innehållet i läroplanerna för förstavårdsutbildningarna i Finland har på en yttlig och jämförbar nivå kunnat analyseras. Frågeställningen om vilka de tydligaste likheterna och skillnaderna mellan Finlands förstavårdsutbildningar har även besvarats. I analysen framkom att läroplanerna för förstavårdsutbildningarna i Finland inte innehåller markanta skillnader, vilket är viktigt för att hålla en jämbördig utbildning oavsett studieplats. Däremot finns en obalans i fördelningen mellan huvudkategorierna i allmänhet, men för att svara på vare sig det är negativt eller positivt krävs mer forskning och diskussion.

## KÄLLOR

AlShamari, T., Jennings, P., Williams, B., 2018, Emergency Medical Services Core Competencies: A Scoping Review, *Health Professions Education*, vol. 4, nr 4, s. 245-258.

Arksey, H., O'Malley, L., 2005, Scoping studies: towards a methodological framework, *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 8, nr 1, s. 19-32.

Bremer, A., Hagiwara, M., Tavares, W., Paakkonen, H., Nyström, P., Andersson, H., 2020, Translation and further validation of a global rating scale for the assessment of clinical competence in prehospital emergency care, *Nurse Education in Practice*, vol. 47.

Danielson, E., 2012, Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, s. 329–342.

Delamare Le Deist, F., Winterton, J., 2005, What Is Competence, *Human Resource Development International*, vol. 8, nr 1, s. 27-46.

Duason, S., Ericsson, C., Jonsdottir, H. L., Andersen, J. V., Andersen, T. L., 2021, European paramedic curriculum – a call for unity in paramedic education on a European level, *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, nr 29.

Elo, S., Kyngäs, S., 2008, The qualitative content analysis, *Journal of Advanced Nursing*, nr 62, s. 107-115.

Elmqvist, C., Fridlund, B., Ekebergh, M., 2008, More than medical treatment: The patient's first encounter with prehospital emergency care, *International Emergency Nursing*, vol. 16, nr 3, s. 185-192.

*Ensihoidon Ammattikorkeakoulujen Verkosto*, 2017, Ensihoitajakoulutuksen osaamisalueet.

Finlex, 2014, Yrkeshögskolelag 932/2014. Tillgänglig:

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20140932#L6> Hämtad: 29.11.2021.

*Forskningsetiska delegationen*, 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig:

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 10.3.2022.

Hager, P., Gonczi, A., 1996, What is competence, *Medical Teacher*, vol. 18, nr 1.

Hsieh, H., Shannon, S., 2005, Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, vol. 15, nr 9, s. 1277-1288.

*Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig:

<https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/123492/EHKT21KP/year/2020> Hämtad: 5.4.2022.

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., Taskinen, T., 2018, *Ensihoito*, Sanoma Pro Oy, Helsingfors.

*LAB University of Applied Sciences*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig:

<https://opinto-opas.lab.fi/fi/68177/fi/127806/EH20SLPR/year/2020> Hämtad: 15.4.2022.

McCance, T., McCormack, B., Personcentrerad omvårdnad. I: Leksell, J., Lepp, M. (red.), *Sjukskötarens kärnkompetenser*, 2013, Liber, Stockholm, s. 81–110.

*Metropolia*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig: [https://opinto-](https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70304/SXK20S1/year/2020)

[opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70304/SXK20S1/year/2020](https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70304/SXK20S1/year/2020) Hämtad: 28.2.2022.

*Oulun ammattikorkeakoulu*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig: <https://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulutus=ens2020sp&lk=s2020> Hämtad: 8.4.2022.

*Savonia*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig: <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS> Hämtad: 29.2.2022.

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C., Kurland, L., 2015, What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care, *International Emergency Nursing*, vol. 23, nr 2, s. 127-132.

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C., Kurland, L., 2019, Common core content in education for nurses in ambulance care in Sweden, Finland and Belgium, *Nurse Education in Practice*, vol. 38, s. 34-39.

*Tampereen ammattikorkeakoulu*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig: <https://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49591/19EH/year/2020> Hämtad: 6.4.2022.

Tavares, W., Boet, S., Theriault, R., Mallette, T., Eva, K., 2013, Global Rating Scale for Assessment of Paramedic Clinical Competence, *Prehospital Emergency Care*, vol. 17, nr 1.

*Turku University of Applied Sciences*, 2020, opetussuunnitelma. Tillgänglig: <https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/21701/PENHOS20/year/2020> Hämtad: 10.4.2022.

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A., Sivberg, B., 2014, The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study, *International Emergency Nursing*, vol. 22, nr 3, 127-133.

*Yrkeshögskolan Arcada*, 2020a, examensstadga. Tillgänglig:

<https://start.arcada.fi/sv/mina-studier/regler-och-rattigheter/examensstadga#6?-studieplan> Hämtad: 29.11.2021.

*Yrkeshögskolan Arcada*, 2020b, studieplan. Tillgänglig:

<https://start.arcada.fi/sv/studieplaner/530000/2020-2021/633> Hämtad: 23.2.2022.

*Yrkeshögskolan Arcada*, 2014, God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgäng-

lig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf)

[06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 10.3.2022.

Zhang, Y., Wildemuth, B., 2017, Qualitative Analysis of Content. I: Wildemuth, B. (red.), *Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science*, Libraries Unlimited, Santa Barbara, California, s. 318- 329.

