

Uddannelsesplan

Basisuddannelse

Basal førstehjælp til børn

240 minutter

Marts 2026



DANSK
FØRSTEHJÆLPSRÅD
Læring for livet



Om uddannelsen Basal førstehjælp til børn

Formål og målgruppe

Formålet med uddannelsen er at give deltagerne de nødvendige kompetencer til at handle hurtigt og korrekt i akutte situationer, hvor børn kommer til skade eller bliver alvorligt syge. Uddannelsen har fokus på praksisnær førstehjælp og styrker deltagernes tryghed i at handle i hverdagen.

Uddannelsen henvender sig primært til voksne med professionelt ansvar for børn, herunder dagplejere, pædagoger, pædagogiske assistenter, lærere og andre fagpersoner, der arbejder med børn i daginstitutioner, skoler og lignende miljøer. Den er relevant for alle, der i deres arbejde kan komme i situationer, hvor hurtig førstehjælpsindsats kan være afgørende for et barns sikkerhed og overlevelse.

Undervisningstid:

240 minutter

Overordnet kompetencemål:

Deltageren kan handle ud fra førstehjælpens hovedpunkter i forbindelse med tilskadekomst hos børn.

Deltageren kan både selvstændigt og i samarbejde med andre håndtere et bevidstløst barn med og uden normal vejrtrækning jf. ERC-guidelines for basal genoplivning af børn.

Deltageren kan yde relevant førstehjælp til et barn, der har fremmedlegeme i luftvejene jf. ERC-guidelines for fjernelse af fremmedlegemer.

Deltageren skal kende "alarmsymptomer" på infektionssygdomme og tilkalde relevant hjælp.

Det centrale indhold på uddannelsen:

- Førstehjælpens hovedpunkter
- Bevidsthedstilstand (herunder alarmsymptomer ved infektionssygdomme)
- (M)ABC-metoden
- Stabilt sideleje (større børn)
- Overlevelseskæden
- Hjerte-lunge-redning (HLR)
- Fjernelse af fremmedlegemer i luftvejene

Gennemførelsen af uddannelsen:

Det forventes, at kurset gennemføres med et minimum af teori og primært ved hjælp af praksisnære øvelser, deltagerrefleksion og praktisk træning. Øvelser og træning skal gennemføres på relevant og egnet areal og med inddragelse af virkelighedsnære rekvisitter.

Særlige bemærkninger:

DFR anbefaler, at uddannelsen opdateres inden for 24 måneder for at sikre vedligeholdelse af førstehjælpskompetencer.



Kvalitetskrav til uddannelsen:

Instruktør:	Skal være registreret hos Dansk Førstehjælpsråd og har modtaget særlig information om, at uddannelsen skal gennemføres praktisk.
Undervisningsmaterialer:	<p>Udarbejdes jf. kompetencemålene af den enkelte instruktør eller leveres af egen organisation.</p> <p>Der må højst være 4 personer pr. HLR-træningsdukke. Dukkerne skal være baby- eller juniordukker.</p> <p>Det forventes, at AED-/hjertestartertræneren kan advisere og har træningselektroder til placering på dukkerne.</p> <p>Der skal udleveres en førstehjælpbog/hæfte pr. deltager. DFR anbefaler, at bogen/hæftet er deltagerens ejendom.</p> <p>Førstehjælpbogens/-hæftets indhold skal være dækkende i forhold til den gennemførte førstehjælpuddannelse og således omfatte uddannelsens hoved- og delkompetencebeskrivelser.</p> <p>Det udleverede materiale skal være udarbejdet efter Dansk Førstehjælpsråds retningslinjer for udarbejdelse af førstehjælpbøger.</p>
Undervisningsform:	<p>Der skal anvendes en praksisnær undervisningsform og et minimum af teori. Når teori anvendes, skal den spille direkte op til førstehjælpfaglige handlinger. Se kompetencemålene i uddannelsesplanen.</p> <p>Alle deltagere skal have mindst 3 minutters effektiv træning på en genoplivningsdukke.</p>
Tid:	<p>Uddannelsens varighed er 240 minutter. Den angivne tid er en minimumsvarighed, der skal overholdes.</p> <p>Undervejs kan der indlægges korte pædagogiske pauser på 5–10 minutter (klargøring til næste emne/øvelse m.v.), dog maks. én pause pr. time¹.</p>
Deltagerantal:	Der må højst være 16 deltagere pr. registreret førstehjælpsinstruktør.
Bevis:	<p>Der skal genereres et elektronisk DFR-bevis, såfremt deltageren har været aktiv og deltagende i alle timerne og kan håndtere kompetencemålene. Dette vurderes af instruktøren. Beviset er gyldigt i 24 måneder, jf. DFR's retningslinjer.</p> <p>Der skal markeres ved: Basal førstehjælp til børn (4 timer)</p>

¹ Pædagogiske pauser er pauser, der opstår spontant, fordi instruktøren skal klargøre til et nyt emne, deltagerne har brug for toilet- eller rygepause eller lignende. Pauserne kan ikke skemalægges og ikke sammenlægges, ligesom de heller ikke kan benyttes til at afkorte undervisningstiden. Tid til længere pauser, som f.eks. frokost- eller kaffepauser, skal tillægges undervisningstiden.



Del 1

Delkompetence: Velkomst og præsentation

Deltageren har i samarbejde med de øvrige deltagere afstemt forventninger til uddannelsen og dannet sig en holdning til vigtigheden af at kunne yde førstehjælp.

Deltageren er bekendt med uddannelsens rammer, indhold og krav til udstedelse af bevis.

Indhold:

- Præsentation af underviser
- Deltagerøvelse med præsentation
- Motivation og krav til deltageren

Samlet tidsanvendelse:

15 minutter

Hvis denne uddannelse gennemføres som et kursusforløb sammen med anden basis- eller tilvalgsuddannelse, indgår denne del kun ved starten af kursusforløbet.

Gennemføres andre basis- eller tilvalgsuddannelser som selvstændige kurser, skal der tillægges tid til disse uddannelser, svarende til del 1 i denne uddannelsesplan.

Nedenfor følger en oversigt over uddannelsens delelementer, evt. til brug for skema til præsentation eller flipover.

Del 1	15 minutter	Velkomst og præsentation
Del 2	60 minutter	Førstehjælpens hovedpunkter, (M)ABC og "alarmsymptomer"
Del 3	120 minutter	Hjerte-lunge-redning til børn
Del 4	30 minutter	Fremmedlegemer i luftvejen
Del 5	15 minutter	Afslutning og udstedelse af bevis
I alt:	240 minutter	

"Best practice" og anbefalede procedurer:

DFR anbefaler, at opstarten er så aktiv som muligt og med stor deltageraktivitet - gerne ved øvelser. Dette er bl.a. for at skabe et positivt og trygt læringsrum for deltagerne, samt for at sikre, at alle deltagerne bliver aktive og deltagende under praktiske øvelser og deltagerrefleksion.

Kompetencesikring:

Du skal sikre, at deltageren er aktiv i hele processen, og at alle bliver hørt undervejs. Følg op på de deltagere, der tidligere har ydet førstehjælp, og brug deres erfaringer aktivt i undervisningen.

Endvidere skal du sikre, at deltagerne har reflekteret via den anvendte læreproces, over deres syn på førstehjælp og er motiverede for læringen.

Beviset udstedes under forudsætning af instruktørens vurdering af dels fuld tilstedeværelse og dels aktiv deltagelse. Den aktive deltagelse vedrører, at deltageren:

- Viser virkelyst i øvelser, træning samt sparring herom med instruktør og øvrige deltagere på holdet



- Gennemfører øvelser og træning på en tilfredsstillende måde i relation til de i undervisningen afprøvede førstehjælpssituationer
- Lever op til de for uddannelsen fastsatte kompetencemål og har deltaget i hele uddannelsen



Del 2

Delkompetence: Førstehjælpens hovedpunkter, (M)ABC og "alarmsymptomer"

Deltageren kan planlægge og udføre førstehjælpshandlinger i forhold til førstehjælperens hovedpunkter ved vejrtrækningsproblemer.

Deltageren kan vurdere og afgøre, om et større eller mindre barn er vågen, bevidsthedspåvirket eller bevidstløs.

Deltageren kan handle ud fra (M)ABC-metoden, herunder sikre fri luftvej og kontrollere, om personen har vejrtrækning. Deltageren kan genkende en normal vejrtrækning og kan handle korrekt ved unormal eller ingen vejrtrækning samt ved tvivlstilfælde.

Deltageren kan lejre et barn med normal vejrtrækning i stabilt sideleje.

Deltageren kan ved alvorlig sygdom kende "alarmsymptomer"; kramper og hudblødninger.

Indhold:

- Førstehjælpens hovedpunkter
- Kontrol af bevidsthedstilstand
- (M)ABC-metoden
- Sideleje

Samlet tidsanvendelse:

60 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Førstehjælpens hovedpunkter følger den praksis som pågældende organisation har valgt i undervisningsmaterialet.

Overlevelseskæden jf. Dansk Råd for Genoplivning og ERC.

Guidelines for (M)ABC-metoden henviser til DFR-notatet "(M)ABC-metoden".

(M)ABC-metoden forklares og gennemgås. Deltagerne skal ikke øve tourniquet eller andre forbindelsestyper under M og C. De skal vide, at fingerpres er den foretrukne metode til blødningsstandning, og kunne foretage et korrekt fingerpres.

Vurdering af bevidsthedsniveau og (M)ABC-princippet anvendes til vurdering af kritisk tilskadekomne og syge børn, og førstehjælpen planlægges ud fra denne prioritering.

Kompetencesikring:

Du skal vurdere deltagerne på baggrund af den førstehjælp, som de yder ved de gennemførte scenarier/praktiske øvelser. Metoderne, der anvendes, skal stemme overens med det anvendte undervisningsmateriale og egen organisations anbefalinger.

Du skal sikre at deltageren kan:

- Vurdere barnets bevidsthedstilstand og tilkalde hjælp 1-1-2 samt skabe fri luftvej og undersøge, om der er normal vejrtrækning
- Genkende en normal vejrtrækning hos børn og babyer
- Lejre et barn med normal vejrtrækning i stabilt sideleje
- Eventuelt råbe hjælp på et situationsbestemt tidspunkt, hvis der er behov for yderligere assistance
- Kontrollere, om der er normal vejrtrækning efter at barnet er lejret i stabilt sideleje
- Genkende "alarmsymptomer"; kramper og hudblødninger



Del 3

Delkompetence: Hjerne-lunge-redning til børn

Deltageren kender sin rolle i overlevelseskæden og har forståelse for, at sammenhængen i kæden er vigtig for barnets overlevelse.

Deltageren kan genkende en normal vejrtrækning og kan handle korrekt ved unormal eller ingen vejrtrækning samt ved tvivlstilfælde. Deltageren kan give Hjerne-lunge-redning (HLR) til børn med fokus på kvalitets-HLR herunder at minimere tiden, hvor der ikke foretages HLR.

Deltageren kan overlevere et barn med vejrtrækningsproblemer/hjertestop til professionelt redningsberedskab og videregive relevante oplysninger.

Deltageren kender funktionen af hjertestarter (AED)

Indhold:

- Overlevelseskæden
- Hvordan defineres hjertestop i genoplivningsproceduren?
- Hjerne-lunge-redning (HLR) til spædbørn og større børn
- Demonstration af hjertestarter (AED) og orientering af gældende sikkerhedsregler
- Overlevering til præhospital enhed
- Praktisk træning, øvelser/scenarier

Samlet tidsanvendelse:

120 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Dansk Førstehjælpsråds anbefalinger for lægmands genoplivning af børn (0-18 år)ⁱⁱ.

DFR vil sikre bedst mulig indlæring i forbindelse med HLR-undervisningen og tager udgangspunkt i, at praktisk undervisning i førstehjælp er bedst. Derfor skal alle deltagere skal have min. 3 minutters effektiv træning på en genoplivningsdukke (baby eller junior).

Det anbefales at benytte dukker med elektronisk feedback afhængig af målgruppen og øvrige pædagogiske overvejelser.

Du skal benytte din organisations version af overlevelseskæden.

Førstehjælperen kan råbe efter hjælp, hvis de finder det nødvendigt i situationen. At råbe efter hjælp er ikke en del af algoritmen og skal ikke indøves.

Under demonstrationen af hjertestarter kan du med fordel inddrage en eller to kursister.

Der benyttes formativ evaluering.

Kompetencesikring:

Du skal vurdere deltagerne på baggrund af den førstehjælp, som de yder ved de gennemførte scenarier/praktiske øvelser. Metoderne, der anvendes, skal stemme overens med det anvendte undervisningsmateriale og egen organisations anbefalinger.

Du skal sikre, at deltageren igennem førstehjælpshandlingen kan:

- Undersøge bevidstheden ved at tale til og ruske let i barnet. Eventuelt råbe på hjælp
- Handle korrekt ved bevidstløshed, herunder ringe 1-1-2 og sætte telefonen på højtaler



- Skabe fri luftvej ved at placere to fingre på den hårde del af barnets hage, læg en hånd på barnets pande, og bøj hovedet tilbage:
 - Ved spædbørn (0-1 år) bøj hovedet til neutral stilling
 - Hos større børn bøj hovedet til lidt over neutral stilling
- Kontrollere i maksimalt 10 sekunder, om der er normal vejtrækning ved at benytte "se, lyt og føl":
 - Se, om brystkassen hæver sig normal.
 - Lytte efter normal vejtrækning
 - Føle på kinden, om der er normal vejtrækning
- Ved normal vejtrækning lejre barnet i en stilling, der sikrer fri luftvej og overvåge vejtrækningen kontinuerligt (hvert minut)
- Ved ikke normal vejtrækning lave 5 indblæsningsforsøg. Puste roligt i 1 sekund, så brystkassen hæver sig. Vente til brystkassen sænker sig, før næste indblæsning
 - Hvis indblæsninger ikke lykkes, kontrollere for synlige fremmedlegemer i luftvejene Fjerne dem, hvis det er let. Hvis der ikke er synlige fremmedlegemer, eller indblæsninger stadig ikke er mulige, repositionere barnets hoved for at skabe fri luftvej
- Håndtere et barn hvor indblæsningerne ikke er muligt, ved maksimalt at bruge 10 sekunder på indblæsningsforsøg
- Give 30 brystkompressioner på den nederste halvdel af brystbenet (midt på brystkassen):
 - Ved spædbørn trykke, med to tommelfingre ved at holde om barnet, så tommelfingrene placeres over hinanden på trykstedet
 - Ved større børn trykke, med én eller to hænder
- Komprimere brystkassen mindst 1/3 og derefter lave to indblæsningsforsøg
- Fjerne tøj som forhindrer førstehjælperen i at lokalisere trykstedet og give effektive kompressioner
- Give brystkompressioner, hvor førstehjælperen undgår "at hvile" hånden eller to tommelfingre på barnets brystkasse, uden dog at miste hudkontakten til trykstedet, og derved sikrer at brystkassen mellem hver kompression udvides anatomisk mest muligt (i guidelines omtalt som "recoil")
- Hvis der ikke er alarmeret, og førstehjælperen er alene uden mobiltelefon: Udføre HLR (30:2) i 1 minut og alarmere derefter
- Fortsætte HLR, indtil professionel hjælp overtager, barnet får normal vejtrækning eller andre førstehjælpere overtager
- Overlevere den tilskadedkomne til professionelt redningsmandskab og oplyse hvad der er sket og hvad der er foretaget, og førstehjælperens observationer. Herunder:
 - Hvis muligt, kende ulykkesmekanismen
 - Var barnet vågen, da førstehjælperen ankom
 - Har der været ændringer i bevidsthedsniveauet
 - Var der vejtrækning, som senere forsvandt
 - Har barnet haft kramper – hvor i kroppen og gerne hvor længe
 - Hvad fortæller de omkringstående/pårørende mm.
 - Forstå, at denne "subjektive" oplevelse af situationen er vigtig for den videre behandling



Del 4

Delkompetence: Fremmedlegemer i luftvejen

Deltageren kan yde førstehjælp ved fremmedlegeme i luftvejen hos børn.

Deltageren kan skelne mellem en alvorlig og en mild blokering ved fremmedlegemer i luftvejen

Indhold:

- Fjernelse af fremmedlegeme i luftvejen hos børn og spædbørn – herunder anvendelse af Heimlichs metode
- Praktisk træning, øvelser/scenarier

Samlet tidsanvendelse:

30 minutter

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Guidelines for fjernelse af fremmedlegemer i luftvejen efter ERC's guidelinesⁱⁱⁱ.

Kompetencesikring:

Du skal vurdere deltagerne på baggrund af den førstehjælp som de yder ved de gennemførte scenarier/praktiske øvelser. Metoderne, der anvendes, skal stemme overens med det anvendte undervisningsmateriale og egen organisations anbefalinger.

Du skal sikre, at deltageren igennem førstehjælpshandlingen kan:

- Fjerne fremmedlegemer i luftvejen hos børn som beskrevet i ERC guidelines og organisationens materiale.
- Skelne mellem mild og alvorlig blokering af luftvejene
- Opfordre det større barn med mild blokering til at hoste
- Fjerne fremmedlegemer hos et spædbarn ved at slå 5 gange i ryggen ved alvorlig blokering og herefter give 5 brystkompressioner, fem tryk midt på brystkassen med to tommelfingre, jf. guidelines
- Skifte mellem 5 slag i ryggen og op til fem tryk midt på brystkassen med to tommelfingre ved alvorlig blokering hos spædbørn
- Ved større børn fjerne fremmedlegemer hos større børn (>1 år) ved at slå 5 gange i ryggen og herefter, såfremt fremmedlegemet ikke er fjernet, give det større barn op til fem tryk i bughulen (Heimlich metoden), jf. guidelines. Herefter skifte mellem 5 slag i ryggen og op til 5 tryk i bughulen til fremmedlegemet kommer ud
- På et situationsbestemt rigtigt tidspunkt tilkalde hjælp 1-1-2, dog senest hvis barnet mister bevidstheden. Herefter påbegynde HLR og følge vejledningen fra den sundhedsfaglige medarbejder på 1-1-2
- Nævne, at alle børn, der har været udsat for tryk i bughulen eller i brystkassen skal henvises til akut undersøgelse hos læge.



Del 5

Delkompetence: Afslutning og evaluering

Deltageren er orienteret om, hvordan elektronisk bevis for deltagelse hentes, og har reflekteret over sin læring på denne uddannelse, samt hvordan den kan anvendes i hverdagen.

Deltageren kender Dansk Førstehjælpsråds uddannelsesstruktur, bevisets gyldighed og muligheden for yderligere lærings-, kompetencevedligeholdelse og opdatering.

Indhold:

- Afslutning og kobling til handling i hverdagen
- Dine e-beviser på DFR-portal
- Opfordring til at holde dine førstehjælpskompetencer vedlige via DFR-opdateringsuddannelser
- Evaluering af kurset

Samlet tidsanvendelse:

15 minutter

Hvis denne uddannelse gennemføres som et kursusforløb sammen med anden basis- eller tilvalgsuddannelse, indgår denne del kun ved afslutning af kursusforløbet. Gennemføres andre basis- eller tilvalgsuddannelser som selvstændige kurser, skal der tillægges tid til disse uddannelser, svarende til del 4 i denne uddannelsesplan.

"Best practice" og anbefalede procedurer:

Afslutningen skal gennemføres så positivt som muligt, så deltagerne føler, de kan gøre en forskel og vil være trygge ved at handle i en ulykkesituation.

Deltagerne skal have mulighed for at give tilbagemeldinger til instruktøren.

Der gives information om det elektroniske bevis, og muligheden for at printe sit eget bevis. Der kan hentes mere information på <https://kursusbevis.førstehjælpsråd.dk/>

Du kan eventuelt indsætte skærbilleder i din præsentation fra systemet, så du kan afholde dette offline.

Kursisterne skal gøres opmærksomme på, at de elektroniske beviser slettes automatisk efter tre år.

Kompetencesikring:

Du skal sikre, at deltageren udfører refleksion over uddannelsens indhold og egen læring i forhold til efterfølgende at kunne handle i hverdagen.

**Materialeliste:**

Førstehjælpsbøger/hæfter
Genoplivningsdukker svarende til antal deltagere
En hjertestarter
Relevante virkelighedsnære rekvisitter efter instruktørens vurdering

Supplerende materialeliste:

Evt. tæpper

Revision, ændringer i denne version:

Nye guidelines 2025
Redaktionelle ændringer

Kildehenvisninger:

ⁱ DFR-notat: M-ABC-metoden

ⁱⁱ DFR-notat: Lægmands genoplivning af børn (0-18 år)

ⁱⁱⁱ ERC guidelines 2025