

Dansk Førstehjælpsråds retningslinjer for udarbejdelse af e-læring til brug ved undervisning på rådets førstehjælpsuddannelser

Dansk Førstehjælpsråds definition af e-læring og kriterier for dette:

E-læring er en digital undervisningsform, der kombinerer:

- Tekst
- Billeder
- Lyd
- Video
- Interaktive øvelser og tests

E-læring kan tilgås via computer, tablet eller smartphone og kan anvendes til selvstudie og repetition, uafhængigt af tid og sted.

Læringsmål og formål skal være tydelige for kursisten og e-læringen skal faciliteres af en instruktør eller organisation.

Når e-læring kombineres med instruktørstyret praktik, kaldes det blended learning.

E-læring skal altid overholde nedenstående retningslinjer.

Kriterier for førstehjælpsfagligt indhold og niveau

- E-læring må kun bruges til DFR-uddannelser og kurser, hvor det er godkendt.
- Pensum skal tilpasses de relevante førstehjælpsuddannelser og kurser.
- Indholdet skal dække uddannelsesplanen og målbeskrivelserne for den specifikke uddannelse.
- Tekst, illustrationer og terminologi skal følge Dansk Førstehjælpsråds gældende standarder og retningslinjer.
- Ved ændringer i standarder kan eksisterende materiale bruges, indtil nyt materiale er klar.
- Hvis der ikke findes fastsatte standarder, skal gældende praksis følges.
- E-læringen skal være struktureret, så den fremmer kursistens indlæring og kan bruges til personlig repetition.
- Indholdet skal være dækkende i forhold til uddannelsens målbeskrivelser.
- E-læringsforløbet skal være engagerende og bestå af korte læringsmoduler (mikro-læring).
- E-læringen skal inkludere elementer som:
 - Quizzer
 - Spil
 - Videoer
 - Refleksionsøvelser

Når disse kriterier er opfyldt og materialet er godkendt, kan det anføres, at e-læringen er udarbejdet i overensstemmelse med Dansk Førstehjælpsråds retningslinjer. Udgiveren kan desuden anvende rådets godkendelsesmærke i materialet:

Godkendelsesprocedure

- Materialet skal fremsendes til rådets sekretariat inden udgivelse.
- Ved nye udgaver eller ikke-kosmetiske ændringer¹ skal materialet genindsendes.

Rådet udpeger en konsulent til at:

- Gennemgå materialet for faktuelle fejl og misforståelser.
- Vurdere, om det understøtter kursistens indlæring.

Konsulenten:

- Er typisk medlem af rådet eller uddannelsesudvalget.
- Arbejder objektivt og sagligt.
- Modtager vederlag efter Statens timeløn takst C.

Rådet stiller konsulenten til rådighed i op til 5 timer vederlagsfrit, herefter opkræves et gebyr på kr. 2.500 pr. påbegyndt time. Hvis væsentlige fejl eller mangler konstateres inden for de første 5 timer, kontaktes udgiveren.

Sekretariatet træffer afgørelse om godkendelse baseret på konsulentens vurdering. Ved godkendelse optages materialet på listen over godkendte førstehjælpsbøger.

Hvis materialet ikke opfylder retningslinjerne, meddeles dette til udgiveren med:

- En liste over afvigelser.
- Henvisninger til korrekt førstehjælp.

Rådet vurderer afvigelser som:

- Mindre alvorlige.
- Graverende.

Ved graverende afvigelser kan sekretariatet beslutte, at materialet ikke må anvendes, før det er revideret.

Klageadgang

- Udgiveren kan indsende en begrundet klage til rådet senest tre uger før næste rådsmøde.

Revision af retningslinjer

- Retningslinjerne revideres, når rådet finder det nødvendigt.

¹ En kosmetisk ændring refererer til ændringer, der påvirker udseendet eller brugergrænsefladen, men ikke ændrer funktionaliteten. Det kan inkludere ting som:

- Ændring af farver, logoer eller temaer
- Opdatering af ikoner eller grafik
- Justering af layout eller placering af elementer
- Forbedring af typografi eller tekststørrelse

Disse ændringer er ofte lavet for at forbedre brugeroplevelsen eller modernisere udseendet af softwaren uden at påvirke, hvordan den fungerer.

Bilag 1:

Didaktiske og pædagogiske retningslinjer for udgivere

Når du udarbejder materiale, bør du sikre dig følgende:

Indhold og overensstemmelse

- Stemmer det indtalte, skrevne og viste overens, og følger det ERC-guidelines?
- Dækker det visuelle materiale (illustrationer eller videoer) alle trin i processen?
- Er billed- og videovinkler tydelige og letforståelige?
- Indeholder materialet procedurer, som ikke er en del af de gældende guidelines?

Læringsmål og metoder

- Er quizzer og tests i overensstemmelse med de fastsatte læringsmål?
- Anvender materialet principperne for mikrolæring?
- Er der en balanceret vekselvirkning mellem billeder, illustrationer, videoer, animationer, tekst, indtaling, spil, quizzer osv.?

Tjekliste før indsendelse af materialet

Quizzer og tests

- Undgå quizzer med indlysende svar.
- Undgå ja/nej-quizzer med lav læringsværdi.
- Undgå quizzer, hvor svaret fremgår direkte af spørgsmålet.
- Undgå spørgsmål, der relaterer til indhold, som ikke er gennemgået.

Visuelt og strukturelt indhold

- Tjek for manglende billeder eller videoer.
- Tjek, at emnerne gennemgås i korrekt rækkefølge.

Bilag:

- Bilag 1 - Referencegrundlag for kvalitetssikring, akkreditering og faglig ensretning af førstehjælpsbøger og undervisningsmaterialer
- DFR-notat: (M)ABC-metoden i førstehjælp
- DFR-notat: Stabilt sideleje ved bevidstløshed

Bilag 2 – Referencegrundlag for kvalitetssikring, akkreditering og faglig ensretning af e-læring og undervisningsmaterialer

Indledning

Dette bilag er udarbejdet af Dansk Førstehjælpsråds uddannelsesudvalg (DFR-UU) som et normgivende referencegrundlag for kvalitetssikring, akkreditering og faglig ensretning af førstehjælpsbøger og undervisningsmaterialer i Danmark.

Bilaget fastlægger de overordnede faglige retningslinjer, principper og henvisninger, som DFR's medlemsorganisationer og øvrige udgivere skal tage udgangspunkt i ved udarbejdelse af undervisningsmaterialer til DFR-godkendte førstehjælpsuddannelser.

Indholdet er baseret på anerkendte nationale og internationale retningslinjer, herunder European Resuscitation Council (ERC), sundhedsfaglige myndigheder samt Dansk Førstehjælpsråds egne faglige notater og uddannelsesplaner. Hvor der ikke foreligger entydige internationale retningslinjer, anvendes best medical practice, tydeligt afgrænset og fagligt begrundet.

Bilaget er struktureret med henblik på at understøtte et fælles fagligt sprog, ensartet prioritering af livreddende førstehjælp samt tydelig metodisk sammenhæng på tværs af uddannelser og udgivelser. Dokumentet er dynamisk og forudsættes løbende opdateret i takt med nye guidelines og DFR-retningslinjer.

Generelle faglige principper

Alle førstehjælpsbøger og undervisningsmaterialer skal:

- Tage udgangspunkt i (M)ABC-metoden som overordnet vurderings- og prioriteringsprincip (jf. DFR-notat: (M)ABC-metoden i førstehjælp)
- Prioritere livstruende tilstande før øvrige skader og sygdomme
- Være målrettet lægfolk og anvende et klart, handlingsorienteret og pædagogisk sprog
- Være evidensbaserede og/eller baseret på best medical practice
- Være metodisk og terminologisk konsistente med DFR's øvrige retningslinjer

E-læring: Introduktion til genoplivning

Fagligt grundlag:

- European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2025
- ERC: Basic Life Support with Automated External Defibrillator
- Fremmedlegemer i luftvejene: ERC Guidelines 2025

Relaterede sygdomstilfælde:

- Stroke (blodprop/blødning i hjernen): DRG – Stræk-Snak-Smil (www.genoplivning.dk)
- Blodprop i hjertet: sundhed.dk

Alarmering (1-1-2):

- Rigspolitiets 112-sekretariat
- Regionale AMK-vagtcentraler

Bevidstløshed med normal vejrtrækning

- DFR-notat: Stabilt sideleje ved bevidstløshed

Afsluttende bemærkning

For opdateringsuddannelser og funktionsuddannelser med særtillæg tages der udgangspunkt i nærværende bilag, medmindre andet fremgår af den specifikke uddannelsesplan. Hvor der henvises til DFR-notater, skal disse anvendes som primær national reference i undervisningsmaterialet.

Februar 2026

Notat – (M)ABC-metoden i førstehjælp

Dette notat redegør for Dansk Førstehjælpsråds (DFR) retningslinje for anvendelse af (M)ABC-metoden som systematisk vurderings- og prioriteringsmetode i førstehjælp. Retningslinjen er udarbejdet i samme struktur, sproglige niveau og abstraktionsniveau som DFR's øvrige retningslinjer og udgør det metodiske fundament for førstehjælpsindsatsen.

Formål

Formålet med (M)ABC-metoden er at skabe overblik i akutte og belastende situationer samt at sikre, at de mest livstruende tilstande identificeres og håndteres først ved såvel en som flere tilskadekomne. Metoden understøtter en ensartet, logisk og handlingsorienteret førstehjælpsindsats.

Overordnet princip

(M)ABC-metoden bygger på princippet om at behandle det, der truer livet først ("Treat first what kills first"). Metoden fastholder fokus på de livsnødvendige funktioner og sikrer, at vurdering og handling foretages i en konsekvent rækkefølge.

M – Massiv blødning

Massiv blødning er en akut, livstruende tilstand, som kan føre til kredsløbssvigt og død inden for få minutter. Ubehandlet massiv blødning kan medføre kollaps, kredsløbssvigt, bevidsthedstab og hjertestop.

Typiske årsager omfatter:

- Trafikulykker med påkørsel eller udslyngning
- Arbejdsulykker med maskiner, værktøj eller skarpe genstande
- Kniv-, glas- eller metalskader
- Amputationer eller delvise afrivninger af kropsdele

Synlige tegn:

- Sprøjtende eller pulserende blødning
- Tøj eller forbindinger, der hurtigt gennemblødes af blod
- Blodpøl på underlaget

Særlige forhold:

- Blødninger kan være helt eller delvist skjult under tøj
- Der kan forekomme flere samtidige blødningssteder
- Personer i behandling med blodfortyndende medicin kan udvikle alvorligt blodtab selv ved mindre skader

DFR anbefaler, at massive blødninger identificeres og standses straks, før øvrige livsfunktioner vurderes.

A – Luftvej (Airway)

Fri luftvej er en forudsætning for, at ilt kan nå lungerne. En blokeret luftvej medfører meget hurtigt alvorlig iltmangel til hjernen.

Typiske årsager til luftvejsproblemer:

- Tungen falder tilbage ved nedsat bevidsthed
- Fremmedlegemer, blod eller opkast i luftvejen
- Hævelse efter allergisk reaktion eller skade

Typiske tegn på truet luftvej:

- Snorkende eller gurglende vejrtrækningslyde
- Manglende evne til at tale
- Blålig misfarvning omkring læber og mund

DFR anbefaler, at luftvejen vurderes og sikres, når massiv blødning er håndteret.

B – Vejrtrækning (Breathing)

Vejrtrækningen vurderes ud fra hyppighed, dybde og regelmæssighed. En vejrtrækning kan være til stede uden at være tilstrækkelig til at opretholde normal iltning.

Typiske årsager til vejrtrækningsproblemer:

- Astma eller lungebetændelse
- Røg- eller gaseksponering
- Slag eller gennemtrængende skader mod brystkassen

Typiske tegn på utilstrækkelig vejrtrækning:

- Meget hurtig, langsom eller uregelmæssig vejrtrækning
- Anstrengt brug af hals- og brystmuskler
- Stønnende, gispende eller tydeligt anstrengt vejrtrækning

DFR anbefaler, at manglende eller utilstrækkelig vejrtrækning identificeres og håndteres tidligt.

C – Kredsløb (Circulation)

Kredsløbet skal sikre tilstrækkelig blodgennemstrømning til kroppens vitale organer. Kredsløbet vurderes først, når massiv blødning, luftvej og vejrtrækning er håndteret.

Typiske årsager til kredsløbspåvirkning:

- Hjerterelaterede tilstande
- Indre blødninger
- Alvorlige infektioner eller væskemangel

Typiske tegn på kredsløbspåvirkning:

- Bleg, kold og klam hud
- Hurtig puls og ofte hurtig vejrtrækning
- Svimmelhed, uro, forvirring eller nedsat bevidsthed

DFR anbefaler, at kredsløbspåvirkning identificeres og håndteres systematisk, når de forudgående livsfunktioner er sikret.

Revurdering

Når (M)ABC er gennemgået, skal personen revurderes efter denne algoritme. Denne revurdering skal foretages løbende, indtil sundhedspersonale overtager ansvaret for personen.

Afgrænsning i forhold til ABCDE

I præhospital og hospitalsbaseret behandling anvendes ofte udvidede ABCDE-modeller, som omfatter neurologisk vurdering og systematisk helkropsinspektion. Disse elementer indgår ikke som faste dele af førstehjælp til lægfolk i Danmark, da de kræver omfattende træning og er tidskrævende at udføre korrekt.

Samlet anbefaling

Dansk Førstehjælpsråd anbefaler, at (M)ABC-metoden anvendes som grundlæggende vurderings- og prioriteringsmetode i førstehjælp. Metoden sikrer, at førstehjælpsindsatsen konsekvent rettes mod de mest livstruende tilstande i en logisk og fagligt funderet rækkefølge.

Februar 2026

Referencer

1. European Resuscitation Council. First Aid Guidelines. Resuscitation. 2025.
2. Advanced Trauma Life Support (ATLS®). Student Course Manual. American College of Surgeons.
3. World Health Organization. Basic Emergency Care: Approach to the Acutely Ill and Injured. 2018.
4. Resuscitation Council UK. First Aid Guidelines. 2021.
5. Norsk Resuscitasjonsråd. Nasjonale retningslinjer for førstehjælp. 2021.

ⁱ Journal of Thoracic Disease, 2017;9:E310-E2

Notat – Stabilt sideleje ved bevidstløshed

Formål

Dette notat redegør for Dansk Førstehjælpsråds (DFR) faglige begrundelse for fortsat at anbefale stabilt sideleje til alle bevidstløse personer med normal vejrtrækning, uanset om bevidstløsheden skyldes sygdom eller skade.

Grundlæggende princip

Sikring af fri luftvej har høj prioritet i førstehjælp. Dette er i overensstemmelse med (M)ABC-princippet. Det er kun i de sjældne tilfælde, hvor personen har en massiv blødning, at denne håndteres, før der hurtigst muligt sikres fri luftvej (A – Airway). Bevidstløse personer har nedsatte beskyttelsesreflekser, f.eks. synkereflex, og dermed markant øget risiko for luftvejsobstruktion og aspiration.

Evidens og risikovurdering

Epidemiologiske studier viser, at kun 2–4 % af traumepatienter har en skade på rygsøjlen, og kun en mindre del af disse udvikler neurologisk skade. Omvendt er risikoen for opkastninger hos bevidstløse veldokumenteret, særligt ved hovedtraumer, hvor kemisk lungebetændelse som følge af opkast forekommer hos op mod 18 %.

Systematiske reviews har påvist at rygleje hos bevidstløse er associeret med øget risiko for luftvejsobstruktion, mens sideleje bidrager til frie luftveje og gør, at sekret og opkast kan løbe frit væk fra mund og svælg.

Rygskader og sideleje

Der foreligger ikke evidens for, at korrekt udført stabilt sideleje hos lægpersoner medfører klinisk relevant forværring af rygmærskader. Studier, herunder nordiske metaundersøgelser, viser, at bevægelsen af rygsøjlen ved sideleje er begrænset og ikke overstiger den bevægelse, der opstår spontant ved opkast eller respiration.

ERC's anbefalinger og DFR's vurdering

ERC anbefaler i nyere retningslinjer, at bevidstløse traumepatienter med normal vejrtrækning forbliver i rygleje ved mistanke om traume. DFR finder ikke, at der foreligger tilstrækkelig evidens til at understøtte denne ændring. Anbefalingen vurderes at øge risikoen for iltmangel og opkastninger og er ikke i overensstemmelse med grundlæggende luftvejsprincipper.

Overvågning

DFR understreger, at alle personer placeret i stabilt sideleje skal overvåges kontinuerligt. Vejrtrækning skal kontrolleres mindst én gang i minuttet, således at eventuel forværring hurtigt opdages, og livreddende førstehjælp kan iværksættes.

Samlet anbefaling

DFR anbefaler fortsat, at alle bevidstløse personer med normal vejrtrækning placeres i stabilt sideleje, uanset årsag. Sikring af frie luftveje og forebyggelse af opkastninger vurderes at have afgørende betydning for overlevelse og skal prioriteres over en teoretisk risiko for rygskaade.

Februar 2026

Referencer

1. Hyldmo PK, Vist GE, Feyling AC, Rognås L. Does turning trauma patients with an unstable spinal injury cause neurological deterioration? *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2014;22:22.
2. Hyldmo PK, Vist GE. The recovery position for maintenance of adequate ventilation and prevention of cardiac arrest: A systematic review. *Resuscitation*. 2015;93:102–108.
3. Scherer J, Osterhoff G. Cervical Spine Injuries. In: Longo UG, Denaro V (eds). *Textbook of Musculoskeletal Disorders*. Springer; 2023.
4. Wisborg T, Søreide K, Hyldmo PK. Sideleie er tryggest – også for pasienter med nakkebrudd. *Universitetet i Stavanger / forskning.no*.
5. Kornhall DK, Jørgensen JJ, Brommeland T, et al. The supine position is associated with loss of airway patency in unconscious trauma patients: A systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2015;23:50.
6. Søreide K, Deakin CD. Airway management in trauma. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2005;13:19–24.