

# Hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn

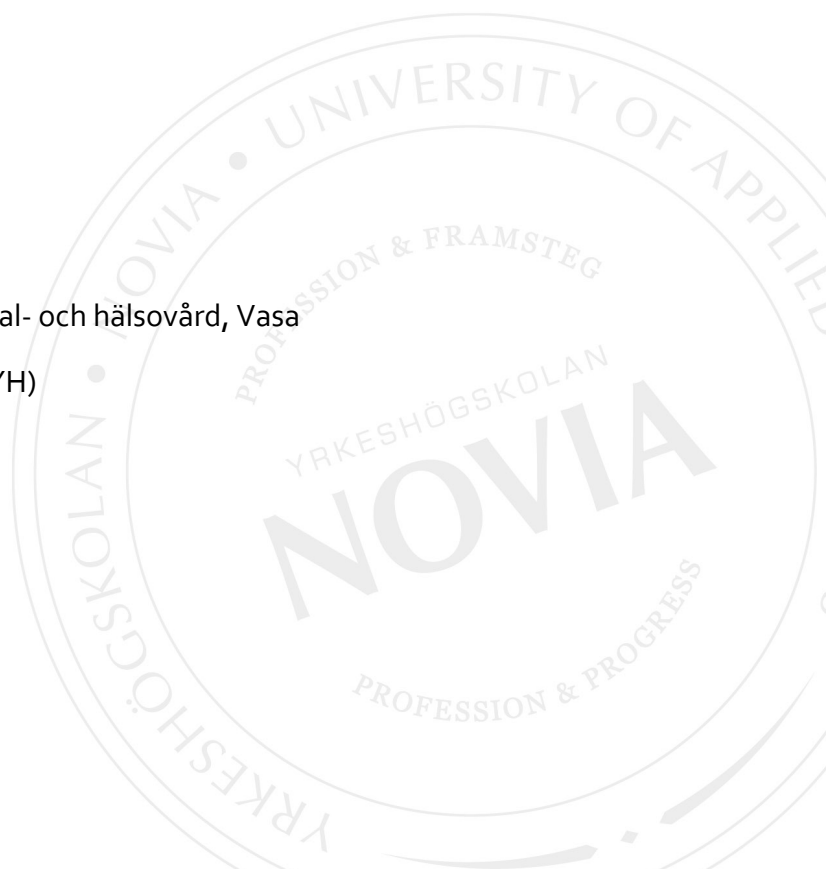
## En enkätstudie

Carina Fant  
Emmi Järvinen

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Carina Fant, Emmi Järvinen

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: Hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn

---

Datum 20.4.2020

Sidantal 40

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med detta arbete är att ta reda på daghemspersonalens kunskap om hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn, samt vilken kunskap daghemspersonalen behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Studien riktar sig på barn från nio månader till sex år.

Som teoretisk referensram har respondenterna utgått ifrån Katie Erikssons vårdteori, caritativ vård. För att få svar på frågeställningarna utfördes en kvantitativ och kvalitativ enkätstudie på fem daghem i en Österbottnisk kommun. Daghemspersonalen har besvarat enkäten, som konstruerats utgående från syftet och frågeställningarna.

Resultatet sammanställdes genom att respondenterna analyserade svaren med innehållsanalys samt statistisk analys. I resultatet framkom att största delen av informanterna har goda kunskaper i hjärt-lungräddning. 85,7% svarade att de har kunskapen och 91,8% svarade att de kan skapa fria luftvägar på barn.

Daghemspersonalen ansåg ändå att det oftare borde ordnas kurstillfällen med praktiska övningar. Detta för att få uppdatera sina kunskaper, eftersom många kände sig osäkra på sin kunskap.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: barn, hjärt-lungräddning, fria luftvägar, daghemspersonal

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Carina Fant, Emmi Järvinen

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Anita Ståhl-Levón

Nimike: Lasten elvytys ja hengitysteiden vapauttaminen

---

Päivämäärä 20.4.2020

Sivumäärä 40

Liitteet 4

---

### Tiivistelmä

Tämän työn tarkoituksena on kartoittaa päiväkotihenkilöstön osaaminen lapsen painelu -puhalluselvytykseen ja hengitysteiden vapauttamiseen liittyen, sekä mitä tietoja päiväkotityöntekijät tarvitsevat jotta voisivat toimia oikein elvytystilanteessa. Tutkimus kohdistuu lapsille yhdeksästä kuukaudesta – kuuteen vuoteen.

Viitekehyksenä vastaajat ovat käyttäneet Kati Erikssonin hoitoteoriaa, caritatiivinen hoito. Vastauksien saamiseen tehtiin kvantitatiivinen ja laadullinen kysely viidestä päiväkodissa Pohjanmaan kunnassa. Päiväkotihenkilökunta on vastannut kyselyyn, joka perustui tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysasetteluihin.

Tulokset koottiin vastaajien analysoimalla vastauksia sisältöanalyysillä ja tilastollisella analyysillä. Tuloksista kävi ilmi että suurimmalla osalla vastanneilla on hyvät painelu –puhalluselvytystaidot. 85,7% oli vastanneet että on taitoa, ja 91,8% vastasivat että osaavat vapauttaa lapsen hengitystiet. Päiväkotihenkilökunta katsoi kuitenkin että pitäisi useammin järjestää kurssitilaisuuksia missä olisi käytännön harjoituksia. Jotta voisivat päivittää tietojansa, koska monet tunsivat olevansa epävarmoja taidoistaan.

---

Kieli: Ruotsi      Avainsanat: lapsi, elvytys, hengitysteiden vapauttaminen, päiväkotihenkilökunta

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Carina Fant, Emmi Järvinen

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: CPR and free airways on children

---

Date 20.4.2020

Number of pages 40

Appendices 4

---

### Abstract

The purpose of this thesis is to determine the level of awareness and ability among day care workers in regard to performing cardiopulmonary resuscitation, CPR, and creating free airways on children, as well as what day care workers need to know to be able to act appropriately in case of a resuscitation. The study focuses on children from nine months to six years.

For theoretical reference the respondents used Kati Erikssons caring theory, caritative caring. To get the answers to the issue in question, a quantitative and qualitative survey was conducted at five nurseries in an Ostrobothnian municipality. The survey was constructed based on the purpose, and the issue under investigation.

The outcome of the surveys was compiled by the respondents analyzing the answers with content analysis and statistical analysis. The results showed that most of the informants have appropriate awareness of proper procedure about CPR. 85,7% replied they have good knowledge, and 91,8% replied that they can create free airways on children. The day care workers felt that courses with practical exercises should be arranged more frequently. This to update their knowledge, since many felt uncertain about their knowledge.

---

Language: Swedish

Key words: child, cpr, free airways, day care worker

---

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställning .....	2
3. Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1. Caritativ vård.....	3
3.2. Teorins tio hypoteser .....	3
4. Bakgrund .....	4
4.1. Barnets utveckling .....	4
4.2. Barnets fysiska utveckling från nio månader - sex år .....	5
4.3. Förebygga olycksfall .....	6
4.4. Olycksfall på daghem.....	7
4.5. Hjärtat .....	7
5. Hjärt-lungräddning på barn .....	8
5.1. Grundläggande återupplivning .....	9
5.1.1. Barn under ett år.....	9
5.1.2. Barn över ett år.....	9
5.1.3. Hjärtstopp utanför sjukhus .....	10
6. Fria luftvägar på barn .....	10
6.1. Främmande föremål i luftvägarna .....	11
6.2. Om ett barn sätter i halsen .....	12
6.2.1. Barn under ett år.....	12
6.2.2. Barn över ett år.....	13
6.2.3. Ett barn som inte reagerar.....	13
7. Metod .....	14
7.1. Studiens praktiska genomförande.....	14
7.2. Kvantitativ studie .....	15
7.2.1. Analys av slutna frågor.....	15
7.2.2. Analys av öppna frågor .....	16
7.3. Kvalitativ studie .....	17
7.4. Enkät.....	17
7.5. Pilotstudie.....	18
7.6. Dataanalysmetod.....	18
7.7. Innehållsanalys.....	19
7.8. Etiska övervägningar .....	20
8. Resultat.....	21
8.1. Beskrivning av deltagarna.....	21
8.2. Kvantitativ resultatredovisning.....	27

8.2.1.	Har utbildning betydelse för kunskapen? .....	27
8.2.2.	Har ålder betydelse för kunskapen? .....	28
8.2.3.	Har arbetserfarenhet betydelse för kunskapen? .....	29
8.2.4.	Har egna barn betydelse gällande kunskapen? .....	30
8.2.5.	Har det betydelse för kunskapen var informanterna gått kurs?.....	31
8.2.6.	Har det betydelse för kunskapen när informanterna gått kurs? .....	32
8.3.	Kvalitativ resultatredovisning .....	33
8.3.1.	Vad är orsaker till bristande kunskap om hjärt-lungräddning?.....	33
8.3.2.	Vad behövs det mera kunskap om inom hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn?.....	34
9.	Diskussion .....	34
9.1.	Metoddiskussion.....	35
9.1.1.	Validitet.....	36
9.1.2.	Reliabilitet.....	36
9.2.	Resultatdiskussion.....	37
9.3.	Sammanfattning.....	40

Källförteckning

Bilagor

## 1. Inledning

Olika risker varierar beroende på vilken ålder barnet är i. Barn utvecklas i olika takt och för vissa kan utvecklingen ske långsammare eller snabbare. Plötsligt kan barnet göra nya saker som det inte kunnat tidigare eller röra på sig med nya rörelser eller få tag i saker som man trott varit utanför räckhåll för barnet. Det tar också olika tid för barnet att lära sig konsekvenser och att kunna styra sin kropp. Därför behöver man kunna hjälpa till att förebygga risker för olyckor och bedöma risker så att barnet kan få utvecklas och pröva sina kunskaper i en trygg och säker miljö. Barnen tar också modell av andra vuxna och barn. (Kreutz Wirfelt, 2014, s.150 - 151)

Som Edwinson, Månsson & Enskär (2008) beskriver att små barn upptäcker världen genom att stoppa saker i munnen, i den här åldern är barnet dessutom väldigt aktivt. Samtidigt som de stoppar saker i munnen kan de springa, skrika, hoppa och prata, vilket kan vara orsaken till kvävning.

Att ha kunskapen om hjärt-lungräddning, även kallat HLR, bidrar till att kunna förebygga eventuella olyckor, att våga ingripa och att man känner sig tryggare vid akuta lägen. Genom en HLR-utbildning upprätthåller man kunskapen och lär sig det nyaste tillvägagångssättet. (HLR-rådet, u.å.) Att kunna agera snabbt och våga påbörja hjärt- och lungräddning (HLR) vid hjärtstopp kan vara en livräddande faktor. Varje minut är betydelsefull. För varje minut minskar överlevnadschansen med tio procent. Genom kompressioner och inblåsningar bibehåller man cirkulation och syresättningen i blodet tills en defibrillator kommer till platsen. Med HLR förebygger man bland annat kroniska skador på hjärnan, eftersom den är organet som är känsligast för syrebrist. Vid HLR kan man inte göra någonting fel, förutom om man väljer att inte göra någonting. (Hjärt-lungfonden, u.å.)

Syftet med vårt examensarbete är att genom en kvantitativ enkätstudie få större kunskap om daghemspersonalens kunnande om hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn, samt vilken kunskap personalen behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Studien riktar sig på barn i åldrarna nio månader till sex år. Studien utförs som en enkätundersökning och riktar sig till daghemspersonal på fem olika daghem i en Österbottnisk kommun. Ingen tidigare forskning fanns om ämnet, vilket även var en orsak till respondenternas intresse att skriva om det. Vi hoppas att med detta arbete lära oss och

andra mer om hur man skall agera vid akuta situationer och hur man kan förebygga att olyckor sker med barn.

## **2. Syfte och frågeställning**

Syftet med arbetet är att få större kunskap om daghemspersonalens kunnande om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn och vilken kunskap daghemspersonalen behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Utifrån dessa syften har respondenterna valt att formulera frågeställningarna.

1. Vilken kunskap har daghemspersonalen om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn?
2. Vilken kunskap behöver daghemspersonalen för att kunna agera rätt vid en återupplivning?

## **3. Teoretisk utgångspunkt**

Respondenterna har valt att utgå från en av Kati Erikssons vårdteorier som handlar om caritativ vård: en vård som är god för människan där utgångspunkten är tro, hopp och kärlek. Vi valde att ta med denna vårdteori i vårt arbete eftersom den handlar om hur man ska bemöta och vårda en patient på ett professionellt sätt. För att man skall hjälpa en annan människa måste viljan att hjälpa finnas. Viljan grundar sig i medmänsklighet, att man känner kärlek för sina medmänniskor. Man utgår från hela människan, och dennes olika behov, både fysiska och andliga. Bemötandet är en viktig del av vårdandet. Vid olycksfall är vi beroende av att få hjälp och av att någon bryr sig tills den professionella hjälper är på plats. Tro, hopp och kärlek är de tre viktigaste egenskaperna för en caritativ vård. De tre elementen är de väsentligaste styrkorna hos människans förmåga till caritativ vård, och alla är kopplade till varandra. (Eriksson 1993 s. 76)



### 3.1. Caritativ vård

Caritas betyder barmhärtighet och människokärlek. (Eriksson 1993 s. 24). Caritas motivet innebär att man i vårdandet vill förmedla tro, hopp och kärlek genom ansning, lek och lärande. Caritativ vård är att man vill hjälpa en människa med det hen behöver. (Eriksson 1993 s. 23 - 24) Det caritativa vårdandet som vi professionellt använder oss av har ett bestämt mål, att hjälpa en annan som befinner sig i mera eller mindre akut lidande eller nöd av något slag. (Eriksson 1993 s. 3) En god vård är den som är bra för människan, men god vård betyder inte alltid att man blir fri från lidande och smärta. En god vård är den vården som är mest gynnsam för patienten i den aktuella situationen då man tar i beaktande historia, här och nu. Det innebär alltid möjligheter för patienten att få god vård. (Eriksson 1993 s. 28)

### 3.2. Teorins tio hypoteser

Enligt Kati Eriksson finns det vissa grunder för vårdandet.

1. Vårdandet är ett naturligt mänskligt beteendemönster.
2. Varje människa är en naturlig vårdare från grunden.
3. Den ursprungliga förmågan att vårda sätts igång i en gynnsam omgivning. I en gynnsam omgivning upplever individen en frihet att genomföra sina innersta avsikter.
4. Vårda är att leka, lära och ansa.
5. Vårda är att dela.
6. Vårdandet innefattar hela människan med kropp, själ och ande.
7. Att vårda har ett hälsofrämjande mål.
8. Vårda är att hela.
9. Vårdandet kan ta yttryck i olika former, men grunden är alltid den samma.
10. Att utföra vårdarbete som t.ex. läkare eller sjuksköterska innebär inte alltid att man ägnar sig åt omsorg. (Eriksson 2018 s. 239)

## **4. Bakgrund**

I bakgrunden tar vi upp barnets utveckling, hur man kan förebygga olycksfall, olycksfall på daghem och även hur hjärtat fungerar. Sedan tar vi upp allmän information om hjärt-lungräddning varefter vi skriver om hur man i praktiken utför återupplivning på barn under och över ett år samt hur man skapar fria luftvägar på barn.

### **4.1. Barnets utveckling**

Alla barn utvecklas i olik takt. Vissa barn lär sig gå, krypa och sitta tidigare. En del barn är stillsamma och tycker om att sitta och fundera, plocka och iaktta vad som sker runt omkring. Andra barn är mycket motoriskt aktiva och rörliga. Karaktärsdrag och temperament kan även spela in en viss roll i aktivitetsnivån. Ofta utvecklas barnen olika snabbt inom olika områden. En betydelsefull uppgift som barnet utvecklar mellan sju och nio månaders ålder, är att kunna tänka före och sedan handla. (Kreutz Wirfelt, 2014, s. 150 - 153)

Ungefär under barnets första levnadsår granskas alla saker med munnen, genom att smaka, suga och tugga. När tänderna börjar utvecklas, lär sig barnet även färdigheten att bita. Barnet sätter oftare i halsen än vuxna, eftersom barnet oftast samtidigt som det äter skrattar och pratar. (Kreutz Wirfelt, 2014, s. 167 - 168) Uppfostran är en viktig del av barnets utveckling och det är därför en väldigt viktig uppgift som föräldrar har. Syftet med uppfostran är att barn skall känna sig glada, trygga och självständiga, samtidigt som barnets beteende och sätt att vara formas. (Kreutz Wirfelt, 2014, s. 262 - 266) Genom regler och gränser känner barnet trygghet, utvecklar en egen identitet. (Kreutz Wirfelt, 2014, s. 309)

## **4.2. Barnets fysiska utveckling från nio månader - sex år**

Under barndomen, men framförallt under det första året, utvecklas huvudets storlek i proportion till kroppen. De första 18 månaderna växer huvudet kraftigt. Benen och armarna börjar växa och bli längre vid runt ett års ålder och efter det blir huvudet mindre i jämförelse till kroppen. (Kreutz Wirfelt, 2014, s. 157) Först när barnet är runt tio år har huvudet växt så att det uppnått en vuxens proportioner. Upp till att barnet är två år är skallbenet mjukt och delat av brosk. I och med det kan skallbenet växa samtidigt som hjärnan växer. Barnen föds med ett visst antal hjärnceller, som är färdigt utvecklade först vid fem års ålder. I hjärnan sker den motoriska utvecklingen, som sedan sprids till resten av kroppen. (Suserud & Svensson, 2009, s. 436 - 437)

Luftvägarna hos ett barn är mjukare, trängre och har en något olik anatomi jämfört med en vuxen. Barnen har en större tunga i proportion till munnen och larynxingången (struphuvud) är högre beläget, vilket är en av de vanligaste orsakerna till luftvägsobstruktion hos barn. Ett barn under fem år andas genom näsan och andningen är snabbare och ytligare än hos en vuxen. Näsgången hos ett barn har en liten diameter, vilket leder till större risk för obstruktion. Revbenen är mer flexibla och elastiska hos barn upp till tre år, vilket betyder att frakturer sällan uppstår. Lungvävnaden i lungorna är känsligare, vilket resulterar i att ett barn lättare kan utveckla pneumothorax. Eftersom mediastinum (mellanrummet mellan lungorna) är rörligare, kan det lättare uppstå en förskjutning av de stora kärlen och hjärtat. Hjärtfrekvensen varierar beroende på barnets ålder. Jämfört med en vuxen är den totala blodvolymen mindre hos barn. En stor del av blodvolymen går till huvudet, eftersom huvudet är större i proportion till kroppen. (Suserud & Svensson, 2009, s. 436 - 437)

Under barndomen utvecklas nervsystemet och den motoriska processen. Utvecklingen av koordinationen sker senare, vilket lätt leder till skador på grund av fall. Redan från födseln finns det sensoriska systemet i hela kroppen. Yngre barn känner smärta men har svårt att ange var den känns. Kranialnerverna formas redan vid födseln, i och med att de har livsuppehållande uppgifter med skyddande reflexer så som syn, hörsel, blinkning, sugreflex och sväljning. (Suserud & Svensson, 2009, s. 436 - 437)

### 4.3. Förebygga olycksfall

Det handlar om att ligga ett steg före i barnets utveckling för att vara beredd på att minska risken för eventuella olyckor, men samtidigt får inte omgivningen för barnet bli allt för ointressant och tråkigt. Kvävning, fall och brännskador är de tre vanligaste riskerna för barnet det första året. (Barnsäkert första året, 2012) Föremålets konsistens, form och storlek är avgörande för hur besvärligt luftvägsstoppet är och för hur man skall handla. (Suserud & Svensson, 2009, s. 444) Eftersom vårt examensarbete riktar sig på fria luftvägar, går vi endast in på hur man förebygger kvävningsolyckor.

- Då det gäller leksaker skall man se till att det inte finns några lösa delar som barnet själv får loss, leksaken får inte heller vara för liten. Inga band i leksaken som är längre än 22 cm, undvik också att ha leksaker i sängen.
- Det är rekommenderat att byta nappar en gång i månaden även om de verkar hela. Före du ger nappen åt barnet kan du pröva dra i den och se efter bristningar och hål. Band och nappkedjor skall vara under 22 cm för att undvika stryprisk. Undvik även att använda nappband då barnet sover.
- När barnet har nappflaska får du inte lämna barnet ensam.
- På tomma plastpåsar slås en knut.
- Var försiktig med jordnötter, eftersom de kan orsaka lunginflammation och innebära en kvävningsrisk. (Barnsäkert första året, 2012)

I en engelsk studie (Ablewhite, Peel, McDaid, Hawkins, Goodenough, Deave, Stewart, Kendrick, 2015) undersökte man hur man kan identifiera hinder för och hur man kan underlätta för föräldrarna att skydda sina barn från oavsiktliga skador och att kunna utveckla en förståelse för föräldrarnas uppfattning om vad som kan hjälpa dem att genomföra skadeförebyggande verksamhet. I studien framkom att det fanns ett hinder för att föräldrarna inte alltid förutsåg riskerna eller konsekvenser av vissa risktagande beteenden. Föräldrarnas uppfattningar om varför skadorna hände var bl.a. att de antog att vissa risktaganden hörde till barnets utveckling, bostaden, kostnader, opålitlighet för säkerhetsutrustning, bristande säkerhetsinformation anpassat till barnets ålder och utveckling och även avbruten övervakning p.g.a. distraktioner, ett syskons närvaro och trötthet. För att förebygga skadorna lärde man barnet om risker för skador, anpassade hemmet genom att installera säkerhetsutrustning eller ta bort farliga föremål. En del föräldrar ansåg även att de lärde sig genom andra föräldrars upplevelser för att själv kunna förutse riskerna för skador. (Ablewhite et al, 2015)

#### 4.4. Olycksfall på daghem

Daghemssäkerheten i Finland är bra. Det är minst lika säkert för barnet att vara hemma som på daghem enligt tidigare forskning. Endast i Kouvola-området har det gjorts en omfattande övervakning av personskador i dagvården. Därför är statistiken över olycksfall liten. Enligt forskningen händer de flesta daghemsolyckor ute på gården och är förenade med olika lösa föremål till exempel is, snö, sand, rutschbana, klätterställning och uteleksaker. Enligt forskningen i Kouvola-området är fallolyckor den vanligaste daghemsolyckan. Olycksfall i daghem leder sällan till allvarliga skador. Av alla händelser krävde endast 9% ett hälsovårdscentralbesök och 1,2% specialistsjukvård. (Markkula & Öörni, 2009, s. 78 - 79)

I forskning (Sandseter och Sando, 2016) som gjorts i Norge undersökte man hur småbarnsfostran i daghemmen påverkas av det ökade fokuset på säkerheten. Tidigare studier visar att man i Norge har sett mer positivt på riskabla lekar och de erkänner att de har en mer avslappnad inställning till risker och barn. Resultatet i studien visar att fokus har ökat på säkerheten och att en större begränsning har gjorts på barnens riskfyllda lekar. Personalen oroar sig för att säkerheten blivit för strikt och att detta påverkar negativt på barnets fysiska utmaningar, riskhanterings förmåga och att barnets lek begränsas. Viktigt att fokus är på förebyggande av skador och säkerhet, men hur mycket av barnens lek som ska begränsas är den största frågan. Föräldrar och personal måste diskutera hur de gemensamt kan utveckla en lämplig inställning till barns lek och därmed ge optimal utveckling och lärande med rimliga risker. (Sandseter och Sando, 2016)

#### 4.5. Hjärtat

Hjärtat är en muskel som är ungefär lika stor som ägarens knytnäve. Det är en effektiv pump som fungerar oavbrutet. Inne i hjärtat finns en mellanvägg (septum), som delar in hjärtat i höger och vänster hjärthalva. Båda hjärthalvorna består av två delar, den bakre kammaren och den främre delen som kallas förmak. Blodkärlet som för blod till hjärtats förmak kallar man för vener, och blodkärlet som för bort blod från hjärtats kammare kallar man för artärer. (Wallgren, 2006, s. 14 - 15)

Då hjärtat arbetar kan man dela in det i två huvud faser, systole och diastole. Under systole drar kammarmuskulaturen ihop sig, atrioventrikulärklaffarna sluts och trycket ökar i kamrarna. När trycket i respektive kammare överstiger det diastoliska trycket i de stora artärerna pumpas blodet ut i dessa. Den senare delen av systole, då blodet pumpas ut kallas för ejektionsfasen. Diastole betyder att kammarmuskulaturen slappnar av, trycket i kamrarna sjunker och kamrarna fylls med blod. Diastoles tidiga fas då den största mängden blod från förmaken fyller kamrarna kallas för den snabba fyllnadsfasen. I slutet av diastole drar sig förmaken samman för att ytterligare fylla kamrarna med blod. Hjärtat fungerar som en pump där den högra sidan jobbar under ett lågt tryck och den vänstra sidan jobbar under ett högt tryck. Slagvolym är den blodvolym som varje kammare pumpar ut i ett slag. Den blodvolym som pumpas ut i lungartär och aorta under en minut kallas för hjärtminutvolym. Den maximala hjärtfrekvensen varierar mycket mellan olika individer och den är högre hos barn än hos vuxna. (Sunnegård 2014 s.47 - 48)

## 5. Hjärt-lungräddning på barn

Att ett barn drabbas av hjärtstopp är ovanligt. Det är ofta relaterat till problem med andningen som ger syrebrist, vilket leder till oregelbunden hjärtrytm och till slut stannar hjärtat. Ju snabbare man börjar ge hjärt-lungräddning, desto större är chansen att barnet överlever. (Hjärtstartare, 2017) De vanligaste orsakerna är plötslig spädbarnsdöd bland de minsta barnen, och kvävning, drunkning eller olycksfall hos de äldre barnen. (Hlr, 2019)

Barns återupplivningsschema bör vara enkla och lätta att verkställa därför att

- Barnsjukdomar och patofysiologin skiljer sig oftast från en vuxen patient.
- Barn i akuta tillstånd som behöver hjälp påbörjas oftast av personer som inte har utbildning eller erfarenhet av barnpatienter. (Käypähoito, 2019)

Nyfödda (under en månad) och prematurer har egna riktlinjer gällande återupplivning. Från tonåren och framåt följer man återupplivningsschema för vuxna. Barn blir oftast livlösa på grund av problem med andningen och brist på syre. Att omedelbart påbörja hjärt-lungräddning på barn är det primära före man hämtar defibrillator. Den vanligaste startrytmerna på barn är oftast asystole eller PEA. (Käypähoito, 2019)

## **5.1. Grundläggande återupplivning**

Barnets återupplivning påbörjas med att ge fem inblåsningar. Man ger sedan kompressioner och inblåsningar i förhållandet 15:2. Om det finns många hjälpare ringer en 112 och den andra påbörjar genast grundläggande återupplivning. Om hjälparen är ensam påbörjar hen grundläggande återupplivning under en minut eller fem återupplivningscyklar. Först fem inblåsningar, fortsatt sedan med 15 tryck och två inblåsningar i fem omgångar. Ring sedan efter hjälp. Barnets hjärta stannar oftast på grund av syrebrist, därför kan också bara en liten stunds kompressioner och inblåsningar starta det. Om barnet plötsligt blir livlöst ropar man först på hjälp sedan påbörjar man hjärt-lungräddning. (Käypähoito, 2019)

Att behöva använda defibrillator på barn är ovanligt. Man öppnar andningsvägarna genom att föra patientens huvud bakåt och lyfta upp hakan. Lagg händerna på pannan och lyft med fingrarna under hakan huvudet uppåt. (var försiktig med att trycka på mjukdelar som ligger vid andningsvägar framför allt hos ammande och spädbarn). Om det är svårt att hålla upp andningsvägarna kan man sätta båda händerna runt hakan och hålla i. Bedömning av blodcirkulationen får ta tio sekunder. Det är svårt att bedöma pulsen, speciellt av någon icke professionell. Därför ger barnets helhetsbild en mer verklig uppfattning om barnets tillstånd. Om barnet inte reagerar eller inte andas normalt, påbörjar man hjärt-lungräddning. (Käypähoito, 2019)

### **5.1.1. Barn under ett år**

Då man ger inblåsningar täcker man över barnets mun och näsborrar med sin egen mun under inblåsningen. Man kan också sätta någon slags stöd under barnets axlar så att hakan kommer uppåt. (Käypähoito, 2019)

### **5.1.2. Barn över ett år**

Man ställer huvudet i mittlinje med kroppen och höjer på hakan. Man stänger näsborrarna och blåser in genom munnen. Under inblåsningarna kontrollerar man att barnets bröstorg höjer sig. Om bröstkorgen inte höjer sig, kontrollerar man att andningsvägarna är fria genom att öppna munnen och avlägsna eventuella föremål som man kan se. Ställ huvudets läge på nytt: huvudet bör vara tillräckligt böjt bakåt, men nacken får inte vara överböjd. Lyft hakan med båda händerna under käkbenet. Försök på nytt att ge fem inblåsningar. Om ventilationen inte ännu är effektiv påbörjar man kompressionerna. Inblåsningarna tar en

sekund. På barn trycker man i mitten på den nedre delen av bröstbenet. På barn över ett år men under tonåren använder man ena handen eller handbasen på båda händerna. Om barnet är ett spädbarn använder man bara två fingrar för att trycka ner bröstkorgen. Alternativt ett grepp där man tar tag runt om barnets bröstkorg och utför tryckningarna med tummarna. Den rätta tryckdjupheten på bröstkorgen då man återupplivar barn under ett år är fyra cm och på barn över ett år fem cm. Trycktakten är 100 - 120 gånger i minuten, och kompressioner och inblåsningsförhållandet är 15:2. (Käypähoito, 2019)

### **5.1.3. Hjärtstopp utanför sjukhus**

I en studie som genomfördes i Nederländerna (Bardai, Berdowski, Van der Werf, Blom, Ceelen, Van Langen, Tijssen, Wilde, Koster, Tan, 2010) ville man ta reda på förekomsten av hjärtstopp på barn utanför sjukhus, orsakerna till hjärtstopp, dödlighet orsakat av hjärtstopp och resultatet av återupplivning på barn med hjärtstopp. Man studerade personer under 21 år som haft hjärtstopp utanför sjukhus genom att få uppgifter från databaser. Därigenom framkom också antalet omkomna och antalet fall som möjligen orsakats av hjärtstopp utanför sjukhuset. Studien utfördes under en tidsperiod på fyra år och fyra månader och man kunde identifiera 443 möjliga hjärtstopp på barn utanför sjukhuset. Risken att drabbas av hjärtstopp var störst bland spädbarn, och samma bland barn och ungdomar. I Nederländerna drabbas nio av 100 000 barn av hjärtstopp varje år. Hjärtstopp hos barn orsakas främst av problem med hjärtat (39%). Överlevnad bland barnpatienter med hjärtstopp är 24% och största delen av de som klarat sig hade inte fått neurologiska skador. Hjärtstillestånd bland spädbarn var ofta utan förklaring och blev klassat som hjärtproblem, men plötslig spädbarnsdöd tror man beror på andningsvägarna. I den här studien framkom det att hjärtstopp står för 24% av den totala barndödligheten och att olika problem med hjärtat är orsaken. (Bardai et al, 2010)

## **6. Fria luftvägar på barn**

Det är vanligast att barn i åldern från nio månader till sex år får främmande föremål i luftvägarna, oftast vid ett – två års ålder. Om någonting fastnat i halsen är det inte alltid självklart att barnet visar symtom, föräldrarna kan tro barnet har ansträngd andning eller långvarig hosta och söker oftast sjukhusvård på grund av det. (Edwinson - Månsson & Enskär, 2008)



## 6.1. Främmande föremål i luftvägarna

Man bör vara uppmärksam om barn plötsligt får kvävningsskänsla eller hosta som börjar under lek eller vid måltid. Det kan vara ett främmande föremål som täpper till luftvägarna. Andra symptom kan vara svårighet med inandningen eller vinande andning. (Käypähoito, 2019) I en engelsk (American academy of pediatrics, 2010) artikel framkom det att kvävning är en av de ledande orsakerna för sjuklighet och dödlighet bland barn i åldern tre år eller under. Det vanligaste som orsakar kvävning är mynt, mat, ballonger och leksaker. Kvävning orsakas av att ett främmande föremål täpper till luftvägarna. Små barn sätter ofta saker i munnen då de upptäcker världen. Trots att barn har en stark kräkningsreflex är barnens luftvägar mera sårbara än på en vuxen. Barn har mindre diameter på luftröret, så små föremål fastnar och täpper till lättare. I artikeln framkommer det att mat och mynt är det vanligaste föremålen som hamnar i luftvägarna. I artikeln framkom det att kvävningsoolyckor var högst bland spädbarn (140,4 per 100 000) och minskade med åldern. Nästan en tredjedel (30,5%) bland kvävningsoolyckorna drabbade spädbarn, och mer än tre fjärdedelar (77,1%) drabbade barn under tre år. (American academy of pediatrics, 2010)

I artikeln framkom det 449 dödsfall i kvävning mellan år 1972 - 1992 bland barn under 14 år. Två tredjedelar (65%) av de här barnen var barn under tre år. Ett av fem barn uppskattningsvis i USA dör av att kvävas av mat. Ballonger orsakar flest kvävningar hos barn som är under sex år. Andra leksaker eller föremål som kan orsaka kvävning är runda, ovala, cylinderformade föremål, bollar eller andra små delar. De har ofta samma diameter som barnets luftrör och täpper till ordentligt. Det finns åldersrekommendationer och varningstexter på leksaker som kan orsaka kvävning eller inte är passande för ett barn under tre år. Mat som ofta täpper till är hot dog, hårda karameller, nötter, vindruvor, morötter, äpplen, popcorn, bitar av jordnötssmör, skum gummigodis, tuggummi och korv. I Sverige finns det också varningstexter på vissa livsmedel som kan orsaka kvävning tex på jordnötter. (American academy of pediatrics, 2010)

Riskfaktorer för barn att sätta i halsen är om barnet har sväljningssvårigheter, barnet är mellan tre – fyra år eftersom barnet fortfarande inte lärt sig att tugga ordentligt. I den här åldern kan de också lätt bli distraherade när de skulle behöva koncentrera sig helt på att äta. Om barnet rör på sig när det äter tex springer runt, leker, skrattar eller har bråttom. Det är inte möjligt att förebygga alla kvävningsoolyckor, men det skulle vara bra att alla föräldrar, lärare, daghemspersonal och andra som arbetar eller spenderar tid med barn borde få utbildning hur man utför hjärt-lungräddning och första hjälpen vid kvävningsoolyckor. (American academy of pediatrics, 2010)

I en annan artikel framkom det också liknande saker som i tidigare artiklar. Av kvävningsorsakerna var 26 av 40 främmande föremål någon form av mat och alla barn var under två år. Nötter var en av de vanligaste orsakerna att täppa till luftvägarna, och även mynt var vanliga. (Arjamand, Muntz, Stratmann, 1997)

## **6.2. Om ett barn sätter i halsen**

Om man märker att ett barn har satt något i halsen, ska man inte gräva bort det med fingrarna, utan man ska försöka få barnet att hosta. Man följer med hur barnet mår. Om man inte ser föremålet i munnen ska man inte försöka gräva efter det. Om barnet inte hostar tillräckligt, och föremålet täpper till luftvägarna ordentligt utvecklas det snabbt syrebrist för barnet, och då behöver man agera och hjälpa till. Det går till så att man ger ryggslag och buk- eller brösttryck växelvis, och på så sätt skapar en luftstöt som pressar upp luft från personens luftväg. Om föremålet trots det inte kommer upp och barnet har blivit medvetslös ska man börja med hjärt-lungräddning. Beroende på i vilken ålder barnet är finns det två metoder att använda. Till barn över ett år kan man använda samma metod som till en vuxen. (Käypähoito, 2019)

### **6.2.1. Barn under ett år**

Om ett barn under ett år är vid medvetande, men hostar inte effektivt, gör ryggslag och buktryck. Ryggslag utförs genom att man sätter barnet på mage på ditt knä, sätt din underarm under barnets mage och stöd barnets huvud med samma hand, barnets huvud skall vara neråt. Ge med handloven fem kraftiga slag mellan barnets skulderblad. Buktryck utförs genom att man lägger barnet så att du vänder det på rygg på din underarm på knät. Stöd barnets huvud med handen, barnets huvud skall vara neråt. Lägg två fingrar på nedre del av bröstbenet, var noga med att inte lägga fingrarna för långt ner så att de hamnar på bröstbensspetsen. Tryck sedan ordentligt fem gånger, ca fyra cm djupt. Se i munnen om föremålet har kommit upp. Gräv inte efter föremålet om du inte ser det, eftersom det då finns en risk att man pressar ner föremålet och andningsvägarna helt täpps fast. Upprepa serien två gånger till, och ring 112. Fortsätt sedan att ge växelvis ryggslag och brösttryck tills föremålet kommer upp eller att hjälp kommer. Ifall barnet blir medvetslöst ska man påbörja hjärt-lungräddning. (Käypähoito, 2019)

### **6.2.2. Barn över ett år**

För barn över ett år kan man använda samma metod som för vuxna. Om barnet är vid medvetande, men inte kan hosta effektivt ska man göra ryggslag och buktryck. För att utföra buktryck bör du stå bakom barnet och böja barnet framåt så mycket att huvudet är lägre ner än bröstet. Håll en hand som stöd mot övre delen av bröstet på barnet. Ge fem ordentliga slag med handloven mellan barnets skulderblad. (Käypähoito, 2019)

Vid buktryck står du bakom barnet, knyt handen och lägg den så att tumsidan kommer mot barnets mage, ovanför navel men en bit under bröstbenet. Ta med din andra hand tag i knytnäven, tryck ordentligt inåt och uppåt fem gånger. Använd kraft enligt barnets storlek. Se i munnen om föremålet har kommit upp. Gräv inte efter föremålet om du inte ser det, eftersom det då finns en risk att man pressar ner föremålet och andningsvägarna helt täpps fast. Upprepa serien två gånger till, och ring 112. Fortsätt sedan att ge växelvis ryggslag och brösttryck tills föremålet kommer upp eller att hjälp kommer. Ifall barnet blir medvetslöst ska man påbörja hjärt-lungräddning. (Käypähoito, 2019)

Barnet får inte lämnas ensam. Om man får bort det som täpper till andningsvägarna, kontrollerar man hur barnet mår. En del av föremålet kan ha lämnat kvar i luftvägarna och kan orsaka komplikationer. Om man har använt heimlich-greppet (buktryck) behöver barnet bli undersökt av en läkare eftersom de inre organen kan ha tagit skada. (Käypähoito, 2019)

### **6.2.3. Ett barn som inte reagerar**

Ett barn som är medvetslöst men andas spontant ställer man i sidoläge och larmar efter hjälp omedelbart. Man får inte lämna barnet ensam. Man följer med andningen, tills barnet flyttas till fortsatt vård. Om andningen inte är normal, öppnar man patientens mun och kontrollerar efter främmande föremål. Om man ser något föremål kan man med ett finger avlägsna föremålet. Om man inte ser något ska man inte gräva och leta efter föremål. Man öppnar luftvägarna genom att böja huvudet bakåt och sätter fingrarna under hakan, och bedömer andningens tillräcklighet. Vid behov ger man fem inblåsningar. Vid varje inandning kontrollerar man om bröstkorgen höjer sig. Om bröstkorgen inte höjer på sig rättar man till huvudet och hakans ställning. Om barnet inte reagerar på inblåsningarna, påbörjar man grundläggande återupplivning. (Käypähoito, 2019)

## 7. Metod

Eftersom syftet med vårt arbete är att få större kunskap om daghemspersonalens kunnande om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn och vilken kunskap daghemspersonalen behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning, valdes fem daghem i en Österbottnisk kommun att delta i undersökningen.

Vi valde att använda oss av en enkätstudie som bestod till största delen av flervälsfrågor. I enkäten fanns även två öppna frågor, samt tre frågor med fasta svarsalternativ, där möjligheten fanns att svara fritt, vilket gör studien i viss mån kvalitativ. Frågorna med fasta svarsalternativen och svaren från de öppna frågorna bearbetades i SPSS, då svaren från de öppna frågorna tyder på om informanten har kunskap eller inte. Kommentarer från de tre frågorna där informanterna fick svara fritt, analyserades med innehållsanalys.

Vid en kvantitativ metod vill man ha svar på forskningsfrågor genom att använda sig av observation eller strukturerade mätningar, data som samlas in visas oftast i siffror (Billhult, 2017, s.100). Vid en kvalitativ metod får man personers egna upplevelser skrivna i egna ord till exempel om ett visst tillfälle, beskrivningar kan variera om en upplevelse mellan personer. (Danielson, 2017, s. 143)

### 7.1. Studiens praktiska genomförande

Respondenterna till detta examensarbete, har använt enkätstudie som datainsamlingsmetod. I enkäten användes kvantitativa och kvalitativa svarsalternativ, då den innehöll både öppna frågor och fasta svarsalternativ. Syftet var att få större kunskap om daghemspersonalens kunnande om hjärt-lungräddning samt friande av luftvägar på barn, frågorna till enkäten formulerades enligt den informationen respondenterna ville få ut ur enkäterna. Före enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie.

När enkäterna fördes till respektive daghem, skickades med ett foljebrev där det framkom syftet med undersökningen, att deltagandet är frivilligt och anonymt, datum när enkäten senast skall vara ifylld, samt motivering och förhoppning att så många som möjligt deltar (se bilaga 3). För att bearbeta enkäternas innehåll användes SPSS och innehållsanalys.

För att få tillräckligt med svar behöver enkätundersökningen vara meningsfull och välgjord. Frågorna behöver vara väsentliga, väl formulerade och presenteras på ett tillgängligt och lockande sätt. (Ejlertsson, 2019, s. 18 - 19) Det viktigaste för att få en hög svarsfrekvens och för att minimera antalet bortfall är att motivera personerna att delta i

undersökningen, att frågeformuläret är väl genomarbetat, ett följebrev skickas med och att man skickar max två påminnelser. (Ejlertsson, 2019, s. 30)

När man utför en enkätundersökning bör man alltid räkna med ett visst bortfall, normalt förekommer oftast ett visst antal men ibland sker även ett stort bortfall. (Ejlertsson, 2019, s. 15) Det finns tre olika typer av bortfall; internt bortfall, externt bortfall och missing data. Med internt bortfall menas att personen deltagit i undersökningen, men inte svarat på alla frågor, det blir alltså bortfall på några frågor. Risken för internt bortfall ökar ju sämre en fråga är uppbyggd. Externt bortfall betyder att personen inte har möjlighet eller valt att inte delta i undersökningen. Med missing data menas att enkäter som var avsedda att registreras, inte blev registrerade. Ju större bortfall en undersökning har desto större är risken för ett skevt resultat för målgruppen. En bortfallsanalys bör göras om man får ett stort bortfall och man bör fundera hur resultatet påverkas av bortfallet. (Ejlertsson, 2019, s. 29 - 31) Vi räknade med att 60 personer skulle delta i undersökningen, när alla enkäter samlats in var de 49, det vill säga att externt bortfall blev elva stycken. Inga interna bortfall förekom, alltså alla frågor i enkäten besvarades.

## **7.2. Kvantitativ studie**

En kvantitativ metod utgår ifrån att teoretiska begrepp kan göras mätbara. Metoden passar bäst när man vill att undersökningsmaterialet skall gå att uttryckas i siffror. Man studerar en större grupp människor, oftast genom en intervju- eller enkätundersökning. Frågorna utgår från arbetets syfte och frågeställningar. Vid en kvantitativ metod medverkar inte forskaren själv i studien, utan endast observerar. (Eliasson, 2013, s. 28 - 30)

Respondenterna valde att använda sig av en kvantitativ enkät, för att lättare kunna undersöka en större grupp människor. Med de fasta svarsalternativen var det lättare att gruppera samt jämföra personernas erfarenheter och kunskap inom hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn. Med hjälp av stapeldiagram har respondenterna kunnat sammanställa och jämföra resultaten.

### **7.2.1. Analys av slutna frågor**

Två av frågorna i enkäten med fasta svarsalternativ var ställda så att informanterna kunde välja flera alternativ som svar. Svaren omvandlades genom att rätt och fel svar kodades till siffror och bearbetades med de andra kvantitativa svaren i SPSS. För att kunna fastställa

om informanterna svarat rätt eller fel, använde sig respondenterna av käypähoito (2019) som referens.

Den ena frågan lyder: "Du ser ett barn som ser ut att vara medvetslös, vad gör du?" Som svarsalternativ fanns: "Kollar andningen", "Kollar medvetandet", "Börjar ge hjärt-lungräddning" och "Vet inte". För att svaret skulle anses vara korrekt skulle "Kontrollerar medvetandet" och "kontrollerar andningen" vara ikryssade (Käypähoito, 2019). Om bara ett alternativ var ikryssat, ansågs svaret vara fel.

Den andra frågan lyder: "Du märker att barnet andas, men svarar ej på tilltal. Vad gör du?" Där var svarsalternativen: "Kollar pulsen", "Börjar att ge hjärt-lungräddning", "Sätter barnet i framstupa sidoläge", "Ringer ambulans" och "Vet inte". Rätta svarsalternativen var "Sätter barnet i framstupa sidoläge" och "Ringer ambulans" (Käypähoito, 2019). Även här ansågs svaret fel om endast ett alternativ var ikryssat.

### **7.2.2. Analys av öppna frågor**

I enkäten fanns två öppna frågor, dessa svar kodades till siffror och bearbetades i SPSS tillsammans med kvantitativa svaren, även här användes käypähoito (2019) som referens. Egna tabeller gjordes utifrån käypähoitos riklinjer (se bilaga 1 och 2).

De informanter som kryssat i att de har kunskap i att utföra hjärt-lungräddning på barn, fick kort beskriva med egna ord hur de skulle agera. Enligt Käypähoito börjar man hjärt-lungräddning på barn med fem inblåsningar, 15 kompressioner, två inblåsningar och fortsätter med 15:2. Efter en minut av kontinuerlig hjärt-lungräddning, skall ambulans kallas till platsen, om det inte är möjligt att kalla på hjälpen samtidigt (Käypähoito, 2019). Svaren på frågan fördelades enligt: "rätt", "fel" och "ej svarat på frågan".

Informanterna som svarat att de har kunskap i att skapa fria luftvägar på ett barn, fick även här beskriva kort hur de skulle gå till väga. Rätta svaret enligt käypähoito: "Uppmuntra barnet att hosta kraftigt", om barnet är under ett år: "fem ryggslag eller fem buktryck", om barnet är över ett år: "Heimlich, om detta är ineffektivt, ger man buktryck", "Upprepa med det som är lämpligast för barnet", "Kalla på ambulans" (Käypähoito, 2019). Svaren på frågan fördelades enligt: "rätt", "fel" och "ej svarat på frågan". Lite undantag gjordes här, då en del endast svarat hur man agerar med äldre eller yngre barn, dessa har fått rätt svar. Frågan borde ha ställts så att informanterna skulle ha svarat hur man agerar både med barn under ett år och barn över ett år.

### 7.3. Kvalitativ studie

En kvalitativ metod utgår ifrån att det man undersöker skall gå att beskrivas i ord. Metoden lämpar sig när det inte är nödvändigt att kunna generalisera vidare bortom en viss grupp, sammanhang eller miljö. (Eliasson, 2013, s.21) Genom en kvalitativ undersökning får man en djupare och annan kunskap än med en kvantitativ undersökning. (Patel & Davidson, 2011, s.119) Kvalitativ metod kan användas när man vill nå sammanhang som begär förståelse och som i efterhand blir tydligare och tydligare. (Eliasson, 2013, s.27)

I enkäten hade respondenterna med två öppna frågor, som analyserades tillsammans med frågorna med fasta svarsalternativ, då svaren från de öppna frågorna tyder på om informanten har kunskap eller inte. I enkäten fanns även tre frågor med fasta svarsalternativ, i vilka det var möjligt att svara fritt på alternativet "annat", för att analysera dessa användes kvalitativ innehållsanalys. Respondenterna valde att inte ta med en av frågorna i analysen, då den inte gav relevant information.

### 7.4. Enkät

En enkät består av en blankett, som till största del innehåller fasta svarsalternativ. Antalet frågor i en enkät är begränsat, en tumregel är att det får ta max 15 – 30 min att fylla i enkätformuläret. (Ejlertsson, 2019, s. 9 - 16) Innan enkätfrågorna utformas krävs ett ganska stort tanke- och planeringsarbete. När man hittat problemformuleringen, är det lättare att utveckla frågorna. Innan, i planeringsfasen behöver syftet med arbetet vara klart. Tillsammans med problemformuleringen kommer litteraturgenomgången, den vetenskapliga litteraturen. Man bör även ta reda på om det finns liknande undersökningar som redan är gjorda, då finns möjligheten att kunna använda färdigt ihopsatta frågor. Andra fördelar är att man kan jämföra materialet och att frågorna är färdigt kvalitetstestade. (Ejlertsson, 2019, s. 22 - 23) Fördelen med att använda en redan testad enkät är att resultatet kan jämföras med studier som använt samma enkät. Vid utformningen av egna frågor får frågorna inte vara skapta så att forskarens egna åsikter kan påverka svaret. (Billhult, 2017, s.123)

En annan fördel med att använda sig av enkät som metod är att det är förmånligare än intervjuundersökningar och att informanten får själv bestämma när det passar att fylla i enkäten. Nackdelar med enkätundersökning är färre svarantal än vid undersökningar med intervju och att det finns större chans för missförstånd. (Eliasson, 2013, s. 29)

En enkät skall starta med neutrala frågor, den information som behövs om bakgrundsvariabler. Efter inledningen kommer frågorna som rör frågeställningen. Enkäten avslutas oftast också neutralt, där det kan finnas plats för kommentarer angående enkätens innehåll. (Patel & Davidson, 2011, s. 77)

När enkäten är konstruerad måste den testas, i en pilotstudie. (Olsson & Sörensen, s. 29)

Respondenterna har läst om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn och utifrån vårt syfte och våra frågeställningar konstruerat frågor till enkäten (se bilaga 4). Inspiration togs även till en del av frågorna ur en annan enkät som tidigare blivit testad, men frågorna utformades baserat på våra syften och frågeställningar. Antalet frågor i enkäten blev 15 korta frågor, varav största delen var frågor med fasta svarsalternativ och några öppna frågor. Enkäterna lämnades på daghemmen i två veckor, för större chans att få tillräckligt med svar och därav få ett pålitligare resultat.

## **7.5. Pilotstudie**

När en enkät har utformats är det bra att testa så att den fungerar, genom en så kallad pilotstudie. Man låter några personer som passar in i undersökningsgruppen fylla i enkäten, en provundersökning. Genom en pilotstudie kan man få hjälp med sådant man funderat på eller att komma på nya idéer till enkäten. Personernas åsikter om enkätens omfattning och utformning är givande då de kan hjälpa till att förbättra enkäten och bidra till att studien lyckas. (Eliasson, 2013, s. 42 - 44)

Innan studien genomfördes valdes tre personer som arbetar inom branschen att delta i pilotstudie. När svaren från pilotstudien kom tillbaka, gjordes några ändringar i enkäten; vissa frågor och svarsalternativ skrevs om för att vara tydligare och lättare att förstå, följbrevet visades även till de som utförde pilotstudien, där gjordes även en del ändringar för att brevet skulle vara tydligare att förstå.

## **7.6. Dataanalysmetod**

Deskriptiv undersökning betyder att det finns en viss kunskap från förr, som man indelat i form av modeller, då är undersökningen beskrivande. Beskrivningarna kan gälla förhållanden som finns till nu, dvs. nutid eller vara beskrivna i dåtid, dvs. förhållanden som ägt rum. De beskrivningar man gör är grundliga och detaljerade av dessa aspekter. Beskrivningen kan vara om samband mellan olika aspekter eller om varje aspekt enskilt. (Patel & Davidson, 2011, s.12 - 13) Deskriptiv statistik används för att kunna ge en



beskrivning om det insamlade materialet i siffror, och därav kunna uppmärksamma forskningsproblem. (Patel & Davidson, 2011, s.111)

När enkäterna har samlats in, är det dags att bearbeta den insamlad data. Då går man igenom frågorna med fasta svarsalternativ, de öppna frågorna behandlas på annat sätt. (Ejlertsson, 2019, s. 131) SPSS, eller IBM SPSS Statistics som det egentligen heter är ett datorprogram för statistiska analyser. Med hjälp av programmet SPSS kan man ta fram olika beskrivande tabeller och värden. (Wahlgren, 2012, s. 8)

Respondenterna använde sig av Kruskal-wallis test, som jämför genomsnittsvärdet mellan flera grupper, fördelen med metoden är att man kan jämföra fler än två grupper samtidigt. Efteråt jämfördes resultaten i Chi-square, som är en metod vilket främst analyserar kvalitativa variabel. (Olsson & Sörensen, s.243) Innan respondenterna använde sig av programmet SPSS, valdes vilka frågor som skulle jämföras med varandra. Genom att jämföra frågorna framkom det om det fanns något samband mellan enheterna. Resultatet presenteras genom stapeldiagram i resultatdelen.

## **7.7. Innehållsanalys**

Metoden används för att vetenskapligt göra en analys av dokument. Målet med analysen är att man vill åt personernas upplevelser. Innehållsanalys eftersträvar att innehållet förknippas med mänskligt beteende, historisk utveckling och social organisation. Genom analys skall textens innehåll tolkas och den skall organiserat kategoriseras till mönster och teman, för att man skall kunna dela upp texten. När det kommer till resultatets trovärdighet används termerna överförbarhet, beroende och trovärdighet. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 209 – 210) Den slutgiltiga texten från analysen måste vara förståelig för läsaren. (Patel & Davidson, 2011, s. 121)

I enkäten fanns med tre frågor med fasta svarsalternativ där informanterna hade möjligheten att kryssa i alternativet "annat", och svara på frågan med egna ord. Svaren på frågorna analyserades för att upptäcka samband. Svaren tolkades och kategoriserades enligt uppfattning, för att förenkla analysen. Som nästa steg analyserades sambanden, vilka tydligare förklaras i den kvalitativa resultatredovisningen. Den ena frågan valde respondenterna att förkasta, då den ej gav relevant information till studien.

## 7.8. Etiska övervägningar

Etik handlar om den teoretiska reflektionen över vår moralföreställning. Hur man bör handla, är frågeställningen som begreppet etik behandlar. Emellanåt vet alla hur vi ska handla, men alla bör även då ställa sig frågan om man bör handla på så sätt som man tänkt. (Arlebrink, 2013, s.18) Personers medverkande behövs för att en vetenskaplig studie skall kunna bli till, för att få fram kunskap används personerna som en slags metod, då finns alltid risken att personerna utnyttjas oskäligt. Forskningsetiken finns för att skydda människors rättigheter och värden, även för att beskydda alla livsformer. Alla människor skall behandlas med respekt, även personerna som inte deltar i studien. Det är viktigt att även beakta människors frihet och självbestämmande, vilket innebär att människorna får välja hur länge de vill delta och om de överhuvudtaget vill delta. Det är lätt att gissa de etiska problem som eventuellt kan uppstå i en kvantitativ metod. Man bör fundera på valet av personerna till studien, hur man ställer och hur känsliga frågorna i enkäten är och även på informerat samtycke. Viktigaste med informerat samtycke är att personerna som deltar i studien måste få info om arbetet. Personerna skall få god tid på sig att besluta om de vill delta i studien och få tid att överväga saken. Deltagandet i studien skall vara frivilligt, personerna skall inte känna någon press att vara tvungen att delta. (Henricson, M. & Kjellström, S., 2017, s.57, 69, 72)

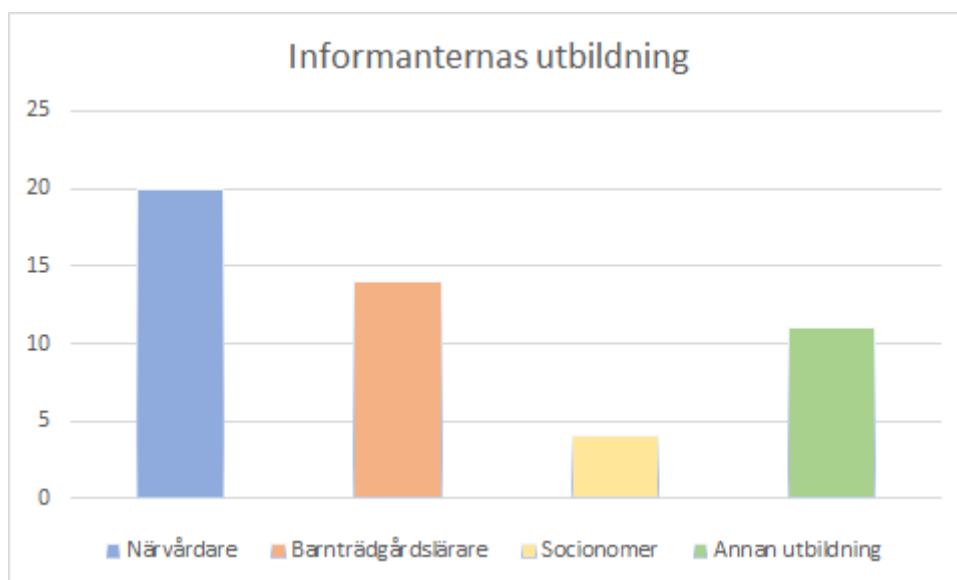
Respondenterna kontaktade barnomsorgschefen för Österbottniska kommunen, som gav tillåtelse att enkätundersökning utfördes på fem stycken daghem. Alla föreståndare på dessa daghem kontaktades i förväg och information om arbetet gavs, samt vilken tidpunkt enkäterna kommer att föras ut, samt hämtas tillbaka. Alla som deltagit i undersökningen har kunnat läsa om studiens syfte i följebrevet som även fördes till alla daghem.

Respondenterna har strävat efter att vara sanningsenliga, samvetsgranna och noggranna vid tolkning och vid framställning av resultatet ur datamaterialet. Deltagandet i undersökningen har varit frivilligt, alla deltagare är anonyma och genom undersökningen går det inte att spåra fram vem som skrivit vad. De ifyllda enkäterna har förvarats så att ingen obehörig har haft tillgång till dem. Respondenterna kommer att efter att studien är genomförd förstöra alla enkäter i en pappers strimlare, för att skydda deltagarnas anonymitet.

## 8. Resultat

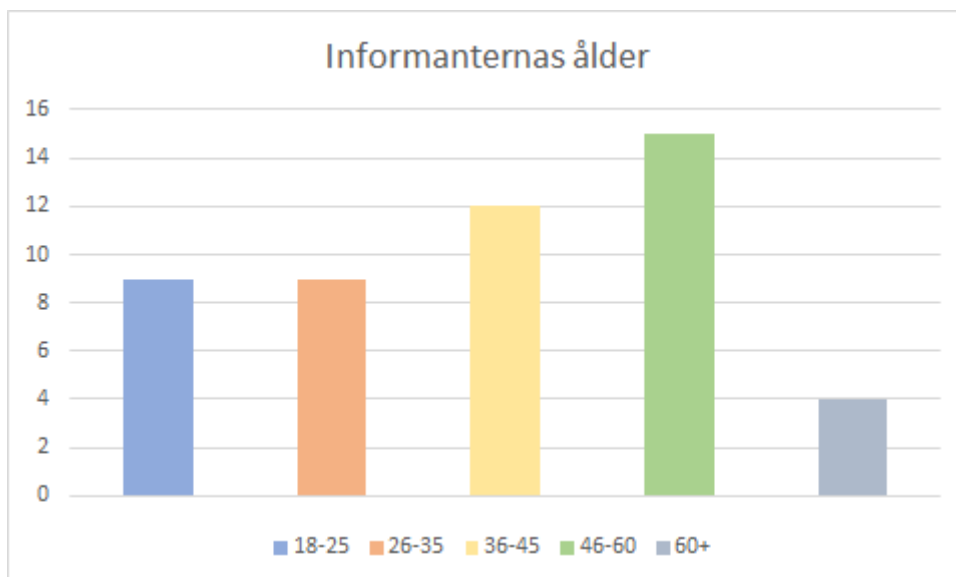
I detta avsnitt kommer respondenterna att redovisa resultatet från enkäterna samt en beskrivning av de som deltagit i undersökningen. De kvantitativa frågorna kommer att framföras i form av stapeldiagram, och de kvalitativa frågorna kommer att framföras i form av text. Personerna som har svarat på enkäterna är personal från fem olika daghem i en Österbottnisk kommun. Det var 49 personer som svarade på enkäterna, största delen var närvårdare och barnträdgårdslärare, men även socionomer och personer med annan utbildning deltog. Informanterna var i åldrarna 18 till över 60. Diagrammen har konstruerats i Excel.

### 8.1. Beskrivning av deltagarna



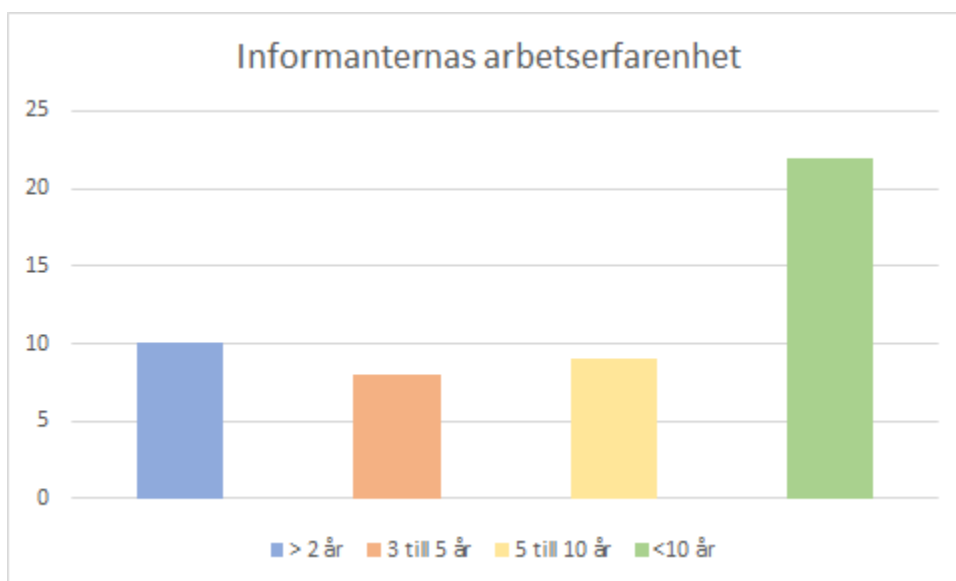
Figur 1. Informanternas utbildning.

Av informanterna var 20 (40,8%) närvårdare, 14 (28,6%) barnträdgårdslärare, 4 (8,2%) socionomer och 11 (22,4%) hade annan utbildning.



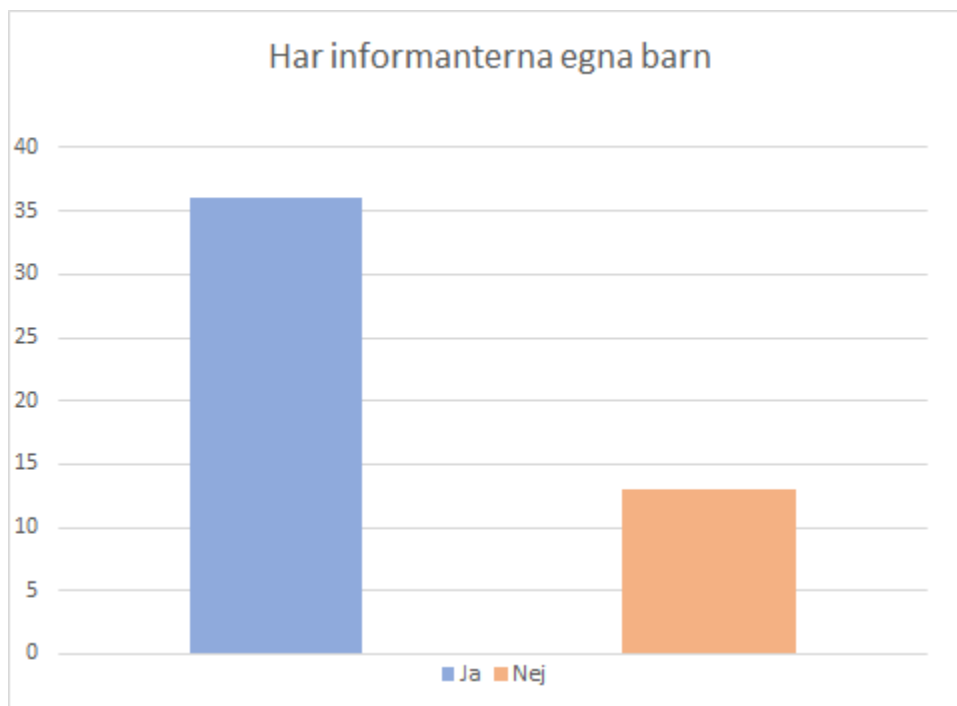
Figur 2. Informanternas ålder.

Av informanterna var 9 (18,4%) mellan 18-25år, 9 (18,4%) mellan 26 - 35 år, 12 (24,5%) mellan 36 – 45 år, 15 (30,6%) mellan 46 – 45 år och 4 (8,2%) var över 60 år.



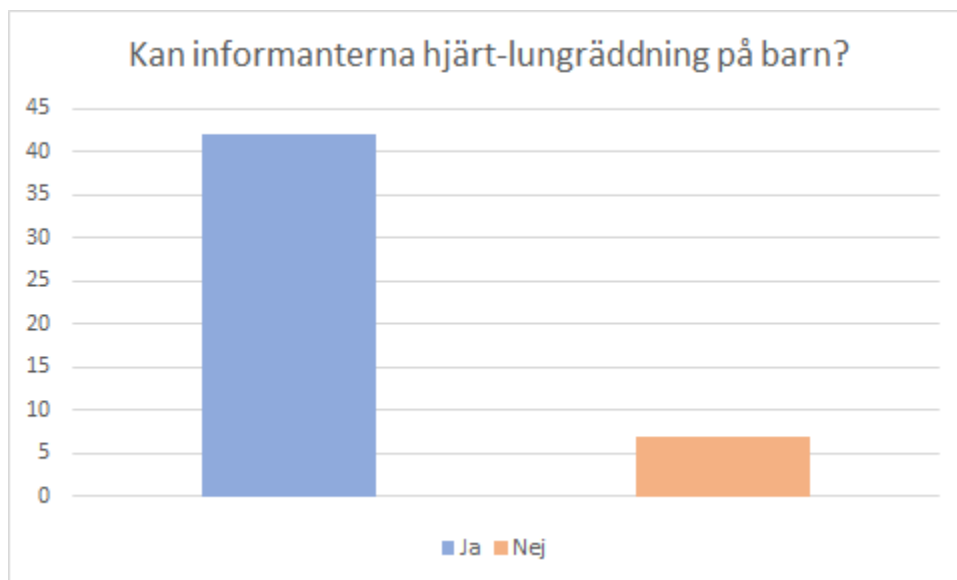
Figur 3. Informanternas arbetserfarenhet.

Av informanterna hade 10 (20,4%) >2 års arbetserfarenhet, 8 (16,3%) hade 3 till 5 års arbetserfarenhet, 9 (18,4%) hade 5 till 10 års arbetserfarenhet och 22 (44,9%) hade <10 års arbetserfarenhet.



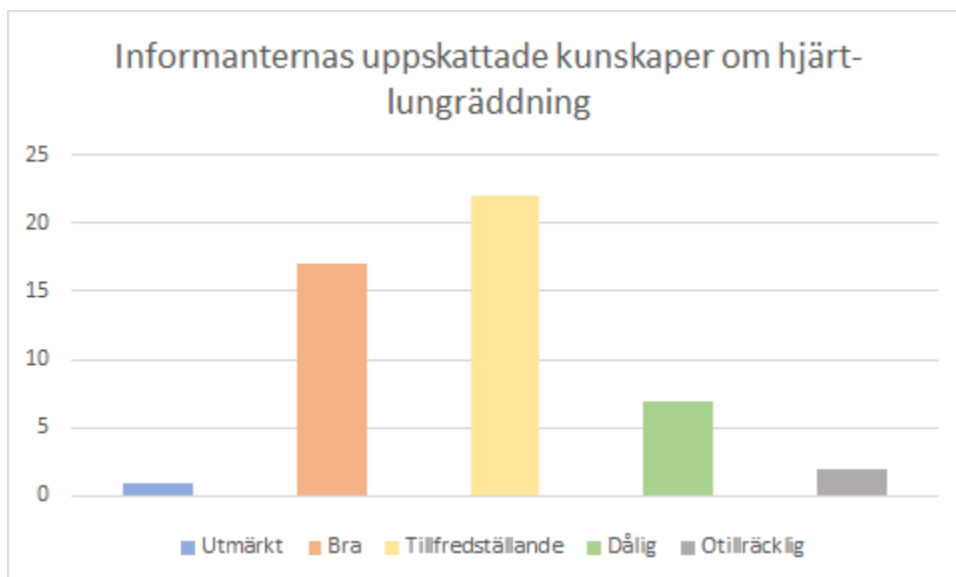
Figur 4. Har informanterna egna barn.

Av informanterna hade 36 (73,5%) egna barn och 13 (26,5%) hade inga egna barn.



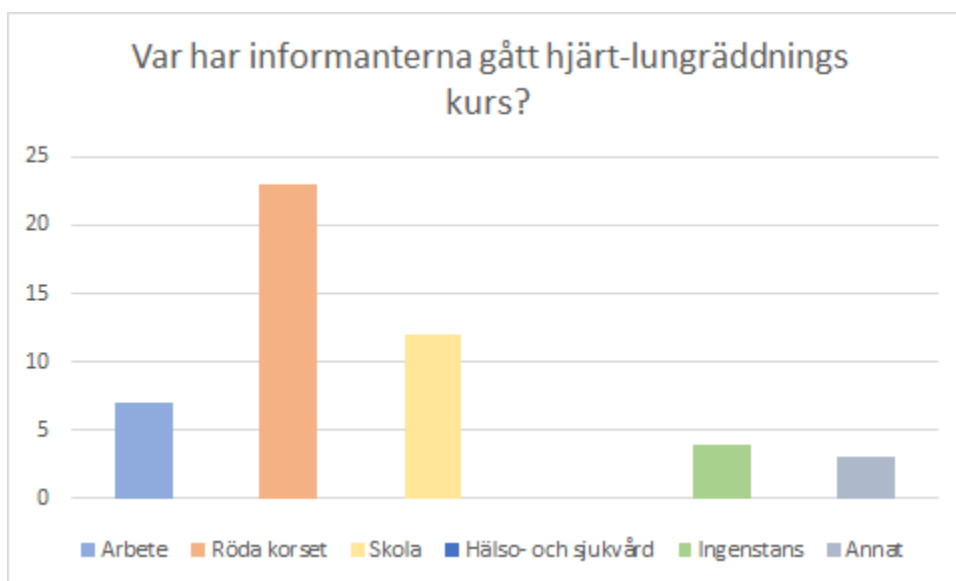
Figur 5. Om informanterna kan hjärt-lungräddning på barn.

Av informanterna svarade 42 (85,7%) att de kan hjärt-lungräddning på barn och 7 (14,3%) att de inte kan hjärt-lungräddning på barn.



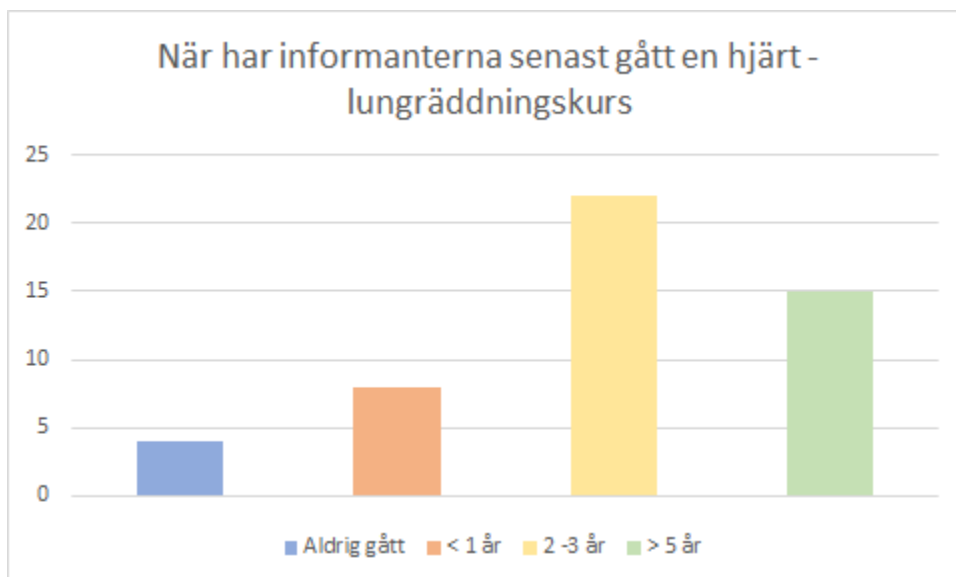
Figur 6. Informanternas uppskattade kunskaper inom hjärt-lungräddning.

Av informanterna hade 1 person (2%) utmärkt kunskap, 17 (34,7%) bra kunskap, 22 (45%) tillfredställande kunskap, 7 (14,3%) dålig kunskap och 2 (4,1%) hade otillräcklig kunskap.



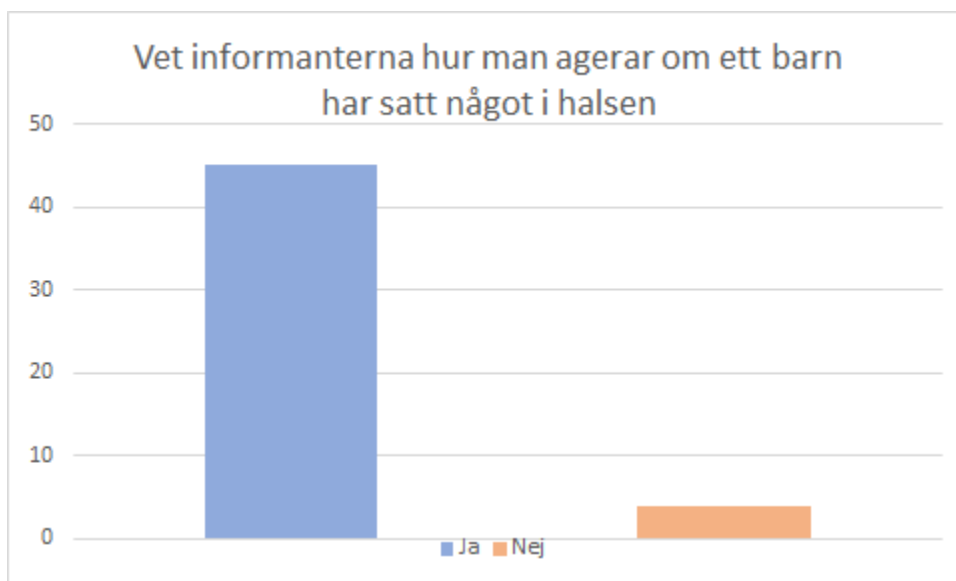
Figur 7. Om var informanterna gått hjärt-lungräddnings kurs.

Av informanterna hade 7 (14,3%) gått kurs via arbetet, 23 (46,9%) via röda korset, 12 (24,5%) via skola, ingen hade gått via hälso- och sjukvård, 4 (8,2%) hade inte gått någon kurs alls och 3 (6,1%) hade gått kurs annanstans.



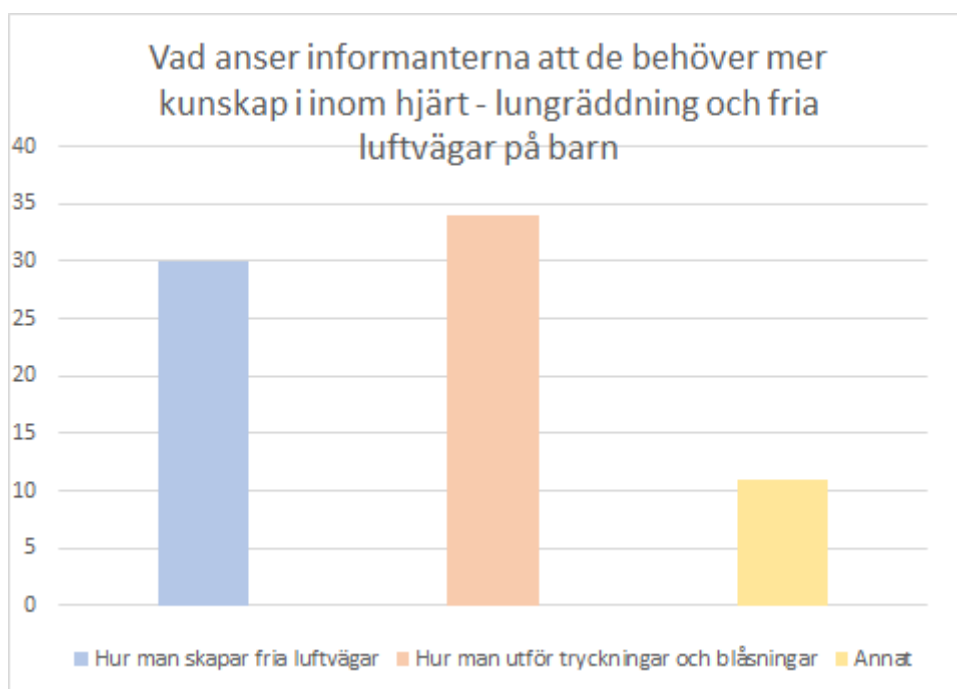
Figur 8. När har informanterna senast gått en hjärt-lungräddningskurs.

Av informanterna hade 4 (8,2%) aldrig gått en kurs, 8 (16,3%) hade gått inom 1 år, 22 (45%) hade gått inom 2 - 3 år och 15 (30,6%) hade gått för över 5 år sedan.



Figur 9. Om informanterna vet hur man agerar om ett barn har satt något i halsen.

Av informanterna visste 45 (91,8%) hur man agerar och 4 (8,2%) visste inte hur man skall agera.



Figur 10. Om vad informanterna anser att de behöver mer kunskap i inom hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn.

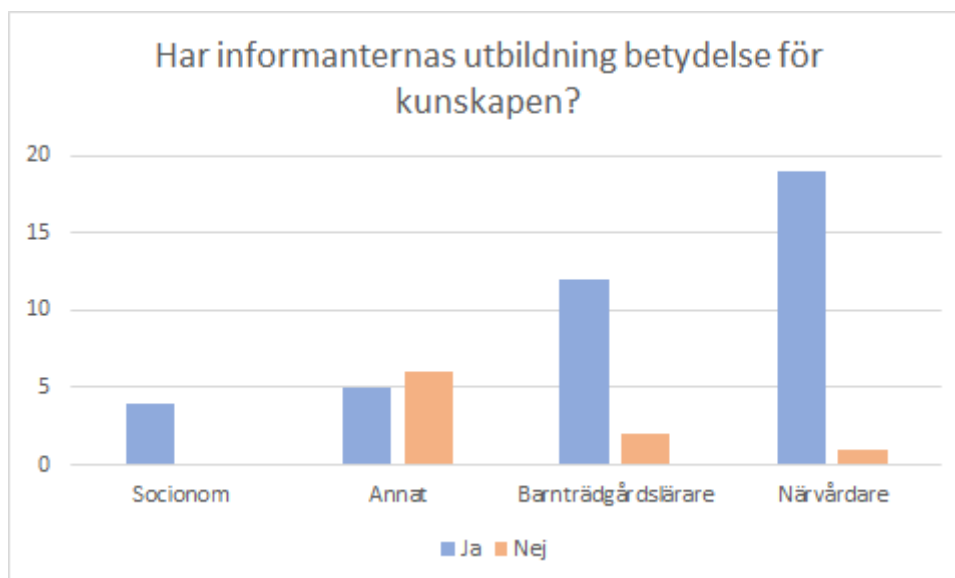
Av informanterna var det 30 (61,2%) som ansåg att de behöver mer kunskap i hur man skapar fria luftvägar, 34 (69,4%) ansåg att de behöver mera kunskap i hur man utför tryckningar och blåsningar samt 11 (22,4%) hade kryssat i alternativet "annat", vilket redovisas i det kvalitativa resultatet. Informanterna kan ha kryssat i flera svarsalternativ.



## 8.2. Kvantitativ resultatredovisning

I kvantitativa resultatredovisningen kommer resultatet från enkätundersökningen att presenteras i form av stapeldiagram, som konstruerats via Excel. Utvalda frågor ur enkäten har blivit jämförda med varandra, för att se ifall det finns ett samband mellan dem. För att hitta ett eventuellt samband, har respondenterna använt sig av programmet IBM SPSS Statistics, Kruskal-wallis test användes för analys och jämfördes med chi-square test. Genom programmet fås p-värdet fram, ifall p-värdet är  $<0,05$  finns det ett samband.

### 8.2.1. Har utbildning betydelse för kunskapen?

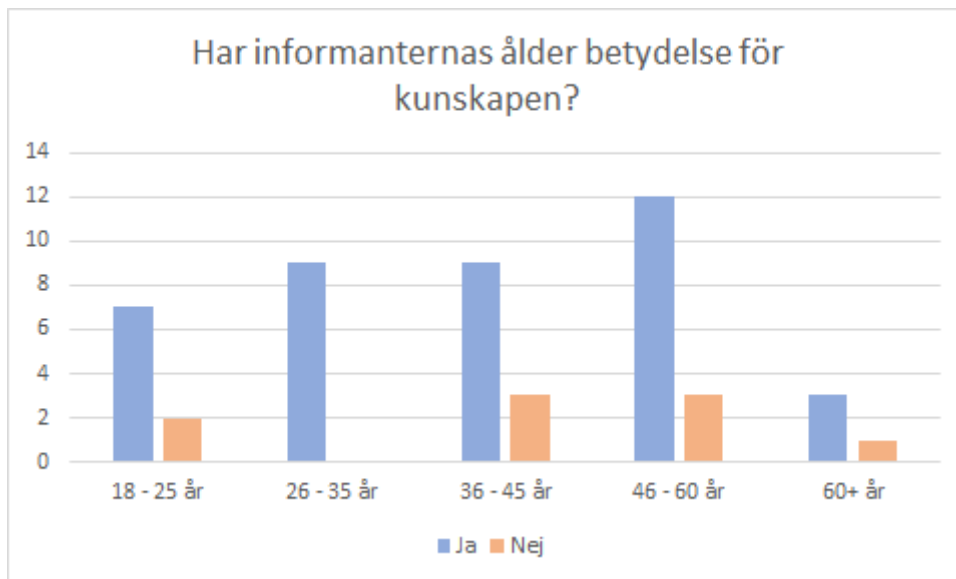


Figur 11. Om utbildning har betydelse för kunskapen. Kruskal-wallis  $H=12,775$ ,  $df=3$ ,  $p=0,005$ .

Utbildningens betydelse för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att alla socionomer hade kunskap, 95% av närvårdarna, 85,7% av barnträdgårdslärarna och av de med annan utbildning hade 45,4% kunskap.

P-värdet mellan om informanternas utbildning har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,005$ ). Ett samband hittades mellan informanternas utbildning och kunskap.

### 8.2.2. Har ålder betydelse för kunskapen?

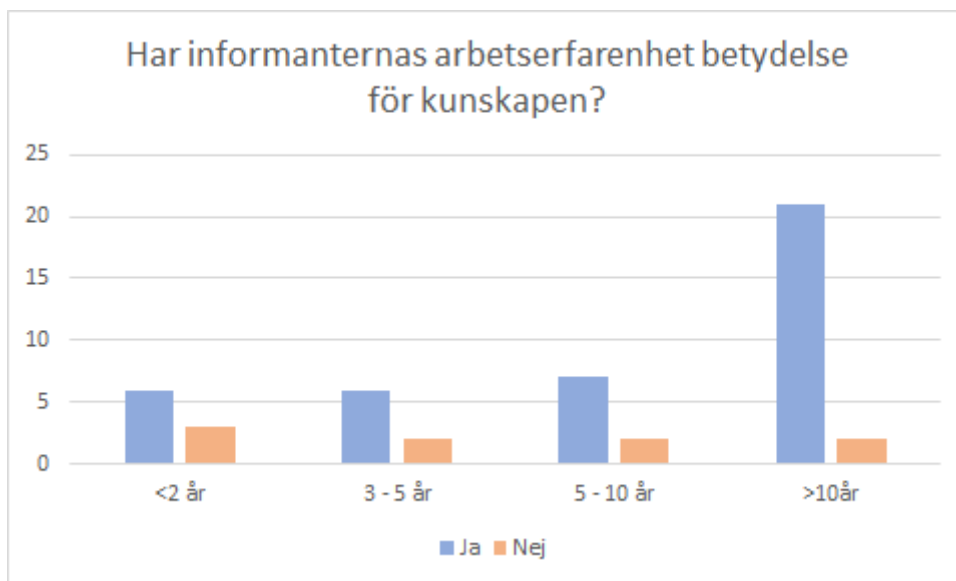


Figur 12. Ålder som har betydelse för kunskapen. Kruskal-wallis  $H=2,557$ ,  $df=4$ ,  $p=0,634$ .

Ålderns betydelse för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att i åldersgruppen 26 – 35 hade alla kunskap, i gruppen 46 – 60 hade 80% kunskap, hos 18 – 25 hade 77,8% kunskap och i grupperna 36 – 45 och de över 60 hade båda 75% kunskap.

P-värdet mellan om informanternas ålder har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,634$ ). Inget samband hittades mellan informanternas ålder och kunskap.

### 8.2.3. Har arbetserfarenhet betydelse för kunskapen?

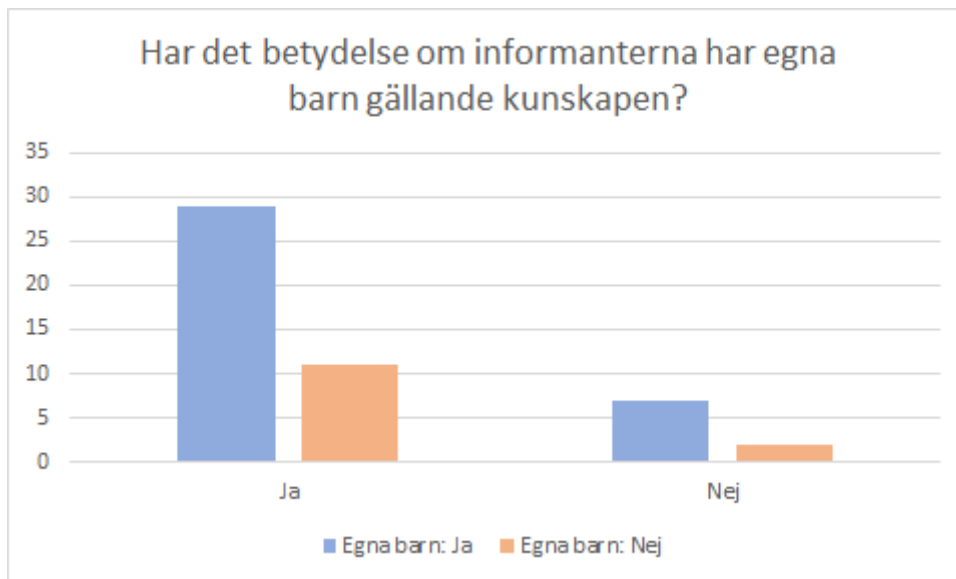


Figur 13. Om arbetserfarenhet har betydelse för kunskapen. Kruskal-wallis  $H=3,040$ ,  $df=3$ ,  $p=0,386$ .

Arbetserfarenhetens betydelse för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att av de som arbetat över 10 år hade 90,9% kunskap, av de som arbetat mellan 5 – 10 år 77,8%, 3 – 5 år 75% och av de som arbetat under 2 år hade 60% kunskap.

P-värdet mellan om informanternas arbetserfarenhet har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,386$ ). Inget samband hittades mellan informanternas arbetserfarenhet och kunskap.

#### 8.2.4. Har egna barn betydelse gällande kunskapen?

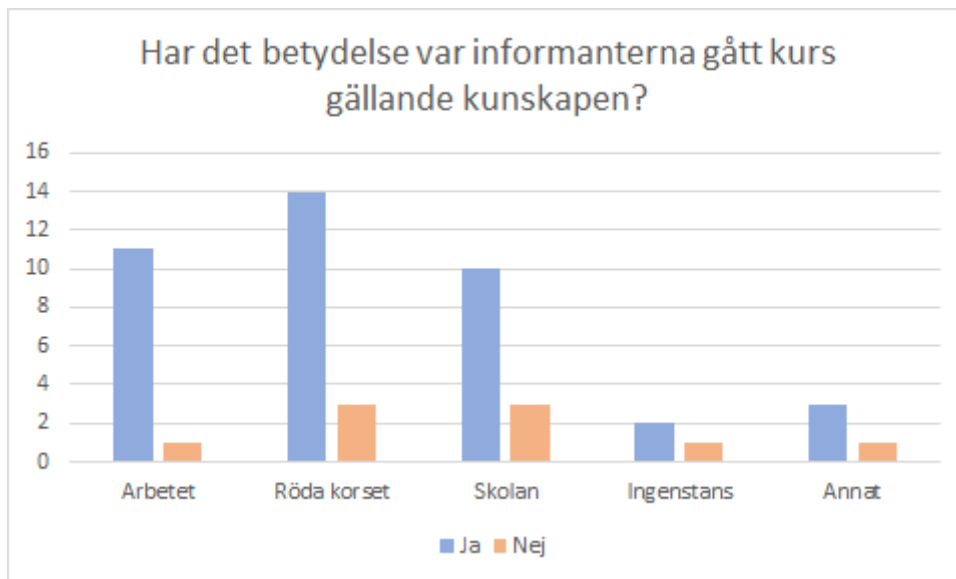


Figur 14. Om det har betydelse att informanterna har egna barn. Kruskal-wallis  $H=0,103$ ,  $df=1$ ,  $p=0,748$ .

Om det har betydelse för om informanterna har egna barn för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att av de som har egna barn har 80,6% kunskap och av de som inte har egna barn har 53,8% kunskap.

P-värdet mellan om informanternas har egna barn har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,748$ ). Inget samband hittades mellan om informanterna har egna barn och kunskap.

### 8.2.5. Har det betydelse för kunskapen var informanterna gått kurs?

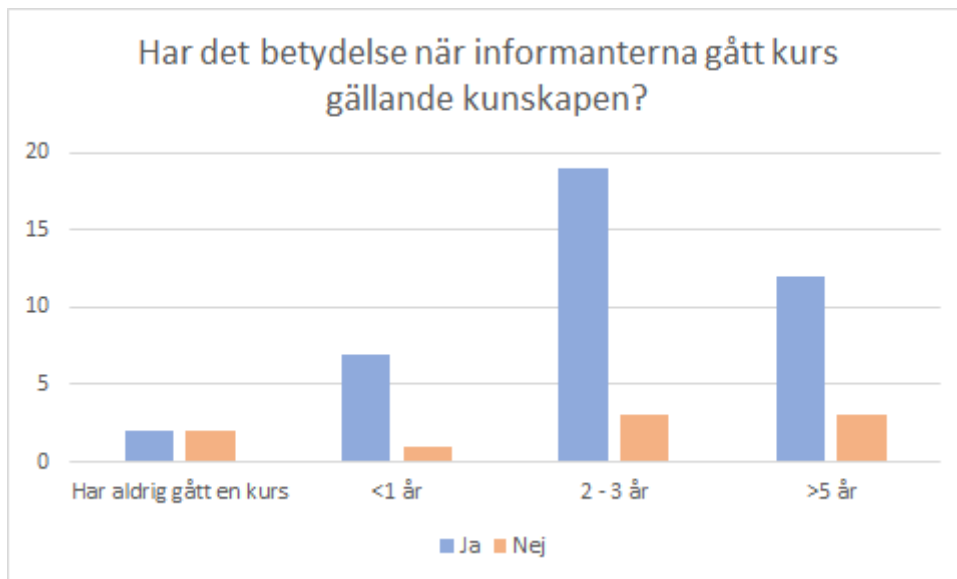


Figur 15. Om det har betydelse var informanterna gått kurs. Kruskal-wallis  $H=3,143$ ,  $df=3$ ,  $p=0,370$ .

Om det har betydelse för var informanterna har gått kurs för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att av de som gått kursen via arbetet har 91,7% kunskap, 82,3% av de som gått via röda korset, 76,9% av de som gått via skolan, 75% av de som gått på annat håll och av de som inte gått någon kurs hade 66,7% kunskap.

P-värdet mellan om var informanterna gått kursen har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,370$ ). Inget samband hittades mellan var informanterna gått kurs och kunskap.

### 8.2.6. Har det betydelse för kunskapen när informanterna gått kurs?



Figur 16. Om det har betydelse när informanterna gått kurs. Kruskal-wallis  $H=3,143$ ,  $df=3$ ,  $p=0,370$ .

Om det har betydelse för när informanterna har gått kurs för kunskapen om hjärt-lungräddning på barn visar att av de som gått kursen för under 1 år sedan har 87,5% kunskap, av de som gått för 2 – 3 år sedan har 86,4% kunskap, de som gått för över 5 år sedan har 80% kunskap och av de som aldrig gått en kurs har 50% kunskap.

P-värdet mellan om när informanterna gått kursen har betydelse för kunskapen är; ( $p=0,370$ ). Inget samband hittades mellan när informanterna gått kurs och kunskapen.

### 8.3. Kvalitativ resultatredovisning

Enkäten bestod till största delen av frågor med fasta svarsalternativ, vid tre frågor med fasta svarsalternativ, fanns även möjligheten att välja alternativet “annat” där informanterna fick svara med egna ord. Men hjälp av innehållsanalys har kommentarerna i kategorierna “annat” analyserats, för att få ett mer sammanfattat resultat. Det fanns även två öppna frågor, men dessa bearbetades och presenterades tillsammans med de fasta svarsalternativen i den kvantitativa delen.

#### 8.3.1. Vad är orsaker till bristande kunskap om hjärt-lungräddning?

##### Osäkerhet

Det framkom att flera kände sig osäkra angående kunskapen. Största delen av informanterna hade senast gått en hjärt-lungräddningskurs två till tre år sedan, sedan var det flera som gått kursen för över fem år sedan. De flesta ville att det oftare skulle ordnas utbildningstillfällen, då det var en tid sedan de sist varit och uppdaterat sina kunskaper. En del var rädda att de skulle göra fel eller att de glömt kunskapen. Och somliga skrev att de aldrig behövt använda sig av hjärt-lungräddning, men tror att kunskapen finns i bakhuvudet när det väl gäller.

*“Skulle gärna se att arbetsgivaren ordnar kursen oftare”*

*“Har nog glömt en hel del”*

*“Länge sedan första hjälpkursen uppdaterats”*

*“Borde gå på mera kurser, rädd för att göra fel.”*

*“Som tur är har jag aldrig behövt använda mig av hjärt-lungräddning, så därför känner jag mig osäker”*

### 8.3.2. Vad behövs det mera kunskap om inom hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn?

#### Grundläggande återupplivning

Största delen kände att det finns behov av regelbunden uppdatering av allt som har med hjärt-lungräddning att göra, både med övningar och kurser. Många kände sig osäkra på kunskapen och skulle därför önska mera repetition, för att känna sig säkrare. En del ville ha uppdatering i första hjälpen i olika situationer.

*”Mera övning på barndocka, heimlich och att slå mellan skulderbladen”*

*” Första hjälp kurser regelbundet”*

*”Alltid behov av att repetera”*

*”Det skulle vara bra att få träna oftare, då man känner sig osäker”*

*“...bra att man med jämna mellan rum få träna det för att bli säkrare”*

*“Första hjälpen vid olika situationer”*

## 9. Diskussion

Syftet med arbetet var att få större kunskap om daghemspersonalens kunnande om hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn, samt vilken kunskap daghemspersonalen behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Vår studie riktar sig på barn från nio månader till sex år. Med arbetet ville respondenterna ta reda på om daghemspersonalen får tillräckligt med utbildning inom första hjälpen. Studien valdes att utföras på fem daghem i en Österbottnisk kommun. I sammanfattningen besvaras våra frågeställningar. I resultatdiskussionen kritiserar och diskuteras resultatet utifrån bakgrund, vårdteorin och tidigare forskning. Där lyftes fram frågor vars svar givit relevant information och som ansetts intressanta.



## 9.1. Metoddiskussion

Respondenterna valde att använda oss av Katie Erikssons Caritativ vård som teoretisk utgångspunkt. Vi ansåg att den teorin passar bäst in på vårt examensarbete. Teorin utgår ifrån hur man skall vårda och bemöta en patient på ett professionellt sätt och att känna kärlek, medmänsklighet och ha en vilja att hjälpa andra.

Valet av examensarbetets ämne var enkelt, då båda respondenterna är intresserade av barn och första hjälpen. Det var en självklarhet att välja daghemspersonalen som målgrupp för undersökningen, då de kommer i kontakt med barn varje dag. Respondenterna anser även att det är viktigt att daghemspersonalen har kunskap om hjärt-lungräddning på barn och att de regelbundet får uppdatera sina kunskaper. Förhoppningar med enkätundersökningen är att även kunna engagera de som kanske inte har en uppdaterat kunskap, att vilja gå en kurs för att förbättra sina kunskaper och därmed bli säkrare.

Vid utformning av enkäten togs inspiration till en del frågor från en tidigare testad enkät, som omarbetades för att frågorna skulle passa in med våra syften och frågeställningar. Efter godkännande av handledande läraren utfördes pilotstudien, den gav bra respons, brister i enkäten noterades och korrigerades. Daghemsföreståndarna på daghemmen kontaktades och information om undersökningen gavs, sedan fördes enkäterna till respektive daghem, med tillhörande låda och följebrev.

Respondenterna förväntade att få in cirka 60 svar, men 49 stycken svar kom slutligen in. I efterhand hade enkäterna kunnat föras ut till flera daghem för att få in flera svar och ett mera täckande resultat. När enkätlådorna öppnats och enkäterna analyserats och sorterats, så matades de kvantitativa svaren in i SPSS och kvalitativa svaren analyserades med hjälp av innehållsanalys. Analys av de öppna och slutna frågorna gjordes med käypähoito som referens (se bilaga 1 och 2).

Enkäten blev inte riktigt som respondenterna tänkt sig, vissa frågor var inte relevanta till studien och skulle därför ha kunnat plockas bort helt. I samband med analysen märktes en del brister i enkäten och att informanterna missuppfattat en del frågor. Kanske det borde varit flera deltagare i pilotstudien för att flera brister skulle ha uppmärksamrats innan enkäten skickades ut? Om enkäten hade granskats noggrannare skulle detta ha kunnat undvikas. Då skulle även antalet frågor ha minskat och mer fokus skulle ha lagts på de öppna frågorna, där informanterna får beskriva sin kunskap med egna ord. Trots detta var

svarsfrekvensen (81,7%) hög, förmodligen då informanterna själv fått välja när och var de besvarar enkäten.

### **9.1.1. Validitet**

Man brukar ange validiteten som hur bra ett mätinstrument mäter det man tänkt mäta, att man använder rätt instrument. Reliabilitet är en väsentlig utgångspunkt för validitet. Vi är tvungna att ställa oss själva frågan undersöker vi det som vi verkligen vill undersöka många gånger. (Stukát 2011, s. 134 - 136)

Vi måste veta att vi undersöker det vi har tänkt att undersöka, det vill säga vi måste veta att vi har god validitet. Dels måste vi veta att vi gör det på ett pålitligt vis, det vill säga vi måste veta att vi har god reliabilitet. Validitet och reliabilitet står i ett visst förhållande till varandra som gör att vi inte endast kan koncentrera oss på det ena och avstå det andra. En riktlinje att följa är denna att hög reliabilitet inte garanterar hög validitet och hög reliabilitet är en förutsättning för hög validitet. För att veta vad man mäter måste mätningen vara pålitlig. Att veta vad det är vi undersöker handlar om att det ska stämma överens mellan det vi säger att vi ska undersöka och vad vi verkligen undersöker. (Patel, R. & Davidson, B. 2003, s. 98 - 99)

Baserat på arbetets frågeställningar och syfte sammanställdes en enkät, som besvarar respondenternas frågor. För att undvika missuppfattningar, gjordes en pilotstudie. Svaren från enkäten, analyserades med innehållsanalys på öppna frågorna och till de fasta frågorna användes programmet SPSS. Utifrån analyserna konstruerades ett resultat.

### **9.1.2. Reliabilitet**

Reliabiliteten innebär att då vi mäter något med samma mätmetod och får samma resultat varje gång är reliabiliteten hög. Det finns olika sätt att mäta detta på. En metod kallas för test-retest metoden och då upprepar man samma mätningar vid olika tillfällen. En hög grad av överensstämmelse pekar på hög reliabilitet. (Olsson & Sörenson, 2011 s.73)

Om man lyckas med att utesluta faktorer som kan bero på slumpen, att man räknar rätt och många undersökare använder samma metod och kommer till samma resultat så har undersökningen hög reliabilitet. (Thurén, 2019, s. 48 - 49) Reliabilitet som är mätnoggrannhet alltså tillförlitlighet på en mätning, hur väl instrumentet fungerar. Om mätinstrumentet man mäter med inte mäter säkert har man dålig reliabilitet, om mätinstrumentet är säkert har man bra reliabilitet. (Stukát, 2011, s. 133 - 134)

Examensarbetets frågeställningar och syfte bifogades i foljebrevet, vilket säkrar reliabiliteten. För att informanternas svar skall vara så sanningsenliga som möjligt, hoppas respondenterna att syftet och frågeställningarna framkom tillräckligt tydligt. Informanterna har fått med egna ord beskriva sina erfarenheter och åsikter. Respondenterna har tolkat och analyserat svaren till ett resultat. Respondenterna har inte bildat sig en egen uppfattning om svaren, utan tolkat svaren opartiskt.

## 9.2. Resultatdiskussion

I undersökningen deltog 49 stycken personer. Genom enkäten ville respondenterna ta reda på vilken kunskap daghemspersonalen hade angående hjärt-lungräddning och fria luftvägar samt vilken kunskap de behöver för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Med hjälp av enkäten framkom bra och intressant bakgrundsinformation angående informanternas utbildning, ålder, arbetserfarenhet, om de har egna barn, uppskattning om deras kunskap angående hjärt-lungräddning, samt var och när de senast gått en hjärt-lungräddningskurs.

Respondenterna ville undersöka om daghemspersonalen har kunskap om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn, därför ställdes inledningsvis frågor där informanterna själv fick uppskatta sina kunskaper. Vid frågan *“Kan du hjärt-lungräddning på barn?”*, hade 42 stycken kryssat i *“Ja”* och sju stycken *“Nej”*. När alla enkäter analyserats, visade det sig slutligen att 45 stycken hade kunskap och fyra stycken inte hade kunskap. En del informanter kanske kände sig osäkra på sina kunskaper och därav kryssat i svarsalternativet *“Nej”*, fastän de hade kunskap. Vid frågan *“Uppskatta dina kunskaper om hjärt-lungräddning”* kryssade största delen (22) informanter i att deras kunskap var tillfredsställande, 17 kryssade i att kunskapen var bra och endast en uppskattade sig ha utmärkt kunskap. Vilket också tyder på att informanterna kände sig osäkra på sin kunskap.

För att ta reda på hur informanten skulle utföra hjärt-lungräddning, ställdes en öppen fråga *“Beskriv kort hur du utför hjärt-lungräddning på ett barn”*. Här blev svaren väldigt blandade, då en del informanter hade gammal kunskap eller blandat ihop barns och vuxnas återupplivningsscheman. Informanterna hade kunskap, men alla följde inte samma riktlinje som käypähoito, vilket användes i detta arbete. Därför blev flera svar *“30 kompressioner, två inblåsningar”* eller beskrivningar som saknade antalet repetitioner *“blåsningar och tryckningar, larma 112”*. Enligt käypähoito skall korrekt hjärt-lungräddning på barn börjas med fem inblåsningar, då barnets hjärta vanligtvis stannar på grund av syrebrist. Sedan

fortsätter man med 15 kompressioner, två inblåsningar och fortsätter med 15:2 takten i en minuts tid, sedan skall hjälp kallas till plats. (Käypähoito, 2019)

För att ta reda på om informanterna har kunskapen att skapa fria luftvägar på barn, fick de uppskatta sin kunskap genom att kryssa i *“Ja”* (45) eller *“Nej”* (4). Efter ställdes en öppen fråga *“Beskriv kort hur du gör för att skapa fria luftvägar på barn”*. Här besvarade största delen antingen hur man utför fria luftvägar på barn under ett år eller på barn över ett år, önskan var att båda svaren skulle ha funnits med, men på grund av att frågan var otydlig så gjordes lite undantag här och svaret bedömdes som rätt. Flest svar som skrev var *“ryggslag”* och *“heimlich”*. Enligt käypähoito som användes som referens (se bilaga 2) är rätt metod på barn under ett år, fem ryggslag eller fem buktryck och på barn över ett år kan man använda sig av heimlich eller buktryck. (Käypähoito, 2019)

Respondenterna ville ytterligare kunna fastställa informanternas kunskap om hur de skulle agera vid olika situationer, därför ställdes följande fråga *“Du ser ett barn som ser ut att vara medvetslös, vad gör du?”* Där fick informanterna kryssa i svarsalternativen de ansåg vara rätt, största delen hade alla rätt på denna fråga. Ett klurigt svarsalternativ lades dit *“börjar ge hjärt-lungräddning”*, så att informanterna skulle fundera efter och för att svarsalternativen inte skulle bli för lätta. Enligt käypähoito var rätta svaren att man *“kollar andningen”* och *“kollar medvetandet”*. (Käypähoito, 2019) En annan fråga löd *“Du märker att barnet andas men svarar ej på tilltal, vad gör du?”* Även där svarade många rätt, enligt käypähoito är rätt svar *“sätter barnet i framstupa sidoläge”* och *“ringer ambulans”*. (Käypähoito, 2019) Där fanns även alternativet som en del kryssat i *“kollar pulsen”*, vilket egentligen inte är fel heller.

Största delen av informanterna hade gått en hjärt-lungräddnings kurs för två – tre år sedan, av de hade 86,4% kunskap. Av de som gått kursen under ett år sedan hade 87,5% kunskap. De som gått kursen för över fem år sedan hade ändå 80% kunskap och av de som aldrig gått en kurs, hade ändå hälften kunskap. Här syns tydligt att ju längre tid det går mellan att uppdatera sina kunskaper, så ju sämre blev kunskapen. Rekommenderat enligt röda korset är att uppdatera sina kunskaper med tre års mellanrum, då första hjälpen intyget är i kraft tre år. (Röda Korset, u.å.) Utifrån den kvalitativa resultatredovisningen framkom att daghemspersonalen känner sig osäkra på sin kunskap och vill ha mera kunskap genom grundläggande återupplivning, vilket omfattar både hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn och praktiska övningar.

Här nedan kommer respondenterna att jämföra och spegla resultatet mot teoretisk utgångspunkt, bakgrund och tidigare forskning. Vi använde oss av Kati Eriksson vårdteori som referensram då vi ansåg att hennes teori passade vårt arbete. Utifrån vårt resultat kan vi konstatera att det finns ett behov för mera teori och praktiska övningar angående hjärt-lungräddning och fria luftvägar. Vi har tolkat det som att daghemspersonalen har en vilja att lära sig mera och uppdatera sina kunskaper i hjärt-lungräddning och fria luftvägar. En god vård är enligt Kati Eriksson anså, leka och lära. För att man ska vilja hjälpa en annan människa måste man ha viljan att hjälpa, och vi finner att personalen har det. Här speglar sig resultatet med vår teoretiska utgångspunkt

Då man jobbar med barn i olika åldrar som har helt olika behov och är olika i utvecklingen både fysiskt och psykiskt, är det till fördel att man har kunskapen om barns utveckling som vi tagit upp i bakgrunden, och att man känner medmänsklighet och kärlek till andra som vi tagit upp i den teoretiska bakgrunden. Då vi i bakgrunden tagit upp fakta angående hur man korrekt utför hjärt-lungräddning samt skapar fria luftvägar kan vi konstatera att många hade kunskap men kände osäkerhet och önskade mera utbildning.

Vi anser att det skulle vara fördelaktigt för personalen att få mera teori och praktik angående hjärt-lungräddning och fria luftvägar då vi konstaterat att det finns brister i vissa delar av hur man skall agera. Vi finner också att man glömmer snabbt om man inte håller sig uppdaterad regelbundet, och det ansåg även daghemspersonalen.

Respondenterna anser att det är viktigt för daghemspersonalen att veta att ett barns hjärta oftast stannar på grund av syrebrist, så därför är det viktigt att påbörja med inblåsningar först. Det är också viktigt att veta skillnad på hur man återupplivar vuxna och barn i olika åldrar. Från resultatet kan vi konstatera att informanterna hade bristfällig kunskap angående detta.

Vi kunde inte hitta någon tidigare forskning som passade specifikt till vår målgrupp och ämne. Vi hittade artiklar och studier som berörde hjärt-lungräddning, fria luftvägar och daghemspersonal, men ingen som involverade allt som tillhör vårt ämne. Det alla artiklar hade gemensamt var att kunskapen om ämnet skulle utvecklas. Det vore därför intressant om studien utvecklades vidare och gjordes på nytt, förutsatt att enkäten korrigerades.

### 9.3. Sammanfattning

Att skriva examensarbete var någonting nytt för oss båda, men med ett gemensamt intresse för både barn och hjärt-lungräddning, var det enkelt att komma igång. Dock har en del problem stötts på genom arbetets gång, men trots detta besvarades våra frågeställningar och syftet.

Utifrån resultatet konstaterades att informanterna har kunskap om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn, men känner en viss osäkerhet på sin kunskap. För att kunna agera rätt vid en återupplivning behövs regelbunden övning gällande grundläggande återupplivning, för att informanterna skall kunna upprätthålla sin kunskap. Annat som borde utvecklas angående kunskapen är att alla borde veta skillnaden på barns och vuxnas återupplivningsschema samt veta skillnaden på hur man skapar fria luftvägar på barn under ett år och på barn över ett år.

Utifrån resultatet konstaterades att de som har social- och hälsovårdutbildning hade bättre kunskaper i hjärt-lungräddning på barn än de med annan utbildning, orsaken till detta kan vara att det inte har ingått hjärt-lungräddnings kurs i deras utbildning. Respondenterna upptäckte även att majoriteten av informanterna ville uppdatera och bli säkrare på sin kunskap, genom att gå hjärt-lungräddningskurser regelbundet. Detta påvisar att informanterna har en vilja att hjälpa och genom det visas kärlek samt medmänsklighet, vilket den caritativa vården grundar sig i. När arbetet är tillgängligt för allmänheten, kommer respondenterna att kontakta daghemsföreståndarna, så att alla som är intresserade kan gå in och läsa, samt ta del av vårt resultat.

## Källförteckning

- Ablewhite, J., Peel, I., McDaid, L., Hawkins, A., Goodenough, T., Deave, T., Stewart, J., Kendrick, D., 2015, Parental perceptions of barriers and facilitators to preventing child unintentional injuries within the home: a qualitative study, *BMC Public Health*, s. 1 – 9.
- Arlebrink, J., 2013. *Grundläggande vårdetik: Teori och praktik* (3., omarb. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Bardai, A., Berdowski, J., Van der Werf, C., Blom, M., Ceelen, M., Van Langen, I., Tijssen, J., Wilde, A., Koster, R., Tan, H., 2010, Incidence, Causes, and Outcomes of Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Children: A Comprehensive, Prospective, Population-Based Study in the Netherlands, *Journal of the American college of cardiology*, s. 1822 – 1828.
- Edwinson - Månsson, M. & Enskär, K., 2008. *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur s. 238.
- Ejlertsson, G., 2019. *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A., 2013. *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ellis M. Arjamand, Harlan R. Muntz, Stacy L, Stratmann (1997). Insurance status as a risk factor for foreign body ingestion or aspiration. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, s.25 - 29.
- Eriksson, K., 1993. *Pro Caritate - en lägesbestämning av caritativ vård: Caritative caring - a positional analysis*. 3. uppl. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, pedagogiska fakulteten, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. & Eriksson, K., 2018. *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. Första upplagan. Stockholm: Liber.
- Henricson, M., 2017. Vetenskaplig teori och metod. *Kvantitativ metod och stickprov*, s.69, 72, 100, 116, 123, 143. Studentlitteratur AB, Lund.
- Hjärt-lungfonden, u.å. *Varför är snabba insatser viktigt vid hjärtstopp?* [online] <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Plotsligt-hjartstopp/Fragor-och-svar-om-plotsligt-hjartstopp-/Varfor-ar-snabba-insatser-viktigt-vid-hjartstopp/> [hämtat 18.11.2019]
- HLR rådet, u.å. *Första hjälpen* [online] <https://www.hlr.nu/forsta-hjalpen/> [hämtat 18.11.2019]

Wirfelt, A. & Wirfelt, A. K., 2014. Små barns utveckling: känslomässig, motorisk och social utveckling hos barn 0 - 4 år. *Barnets motorik, matvanor och lekar, 7 - 18 månader*, s.152, 157. (1. uppl.). Stockholm: Gothia fortbildning.

Käypähoito, 2019. *Lapsen elvytys* [online] <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#s10> [hämtat 01.11.2019]

Lidbeck, L., Hofsten, K., Coull, M., 2012. Stora boken om barn. *Barnsäkert första året*, s.272 - 273. Nordstedts, Stockholm.

Markkula, J., Öörni, E., 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille. *Päivähoitotapaturmat tilastoissa*, s.78 - 79. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Patel, R. & Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Prevention of choking, among children, 2010. *American academy of pediatrics*, s. 601 - 607.

Röda Korset, u.å. *Giltighetstiden för Fhj-intyget och att upprätthålla kunskaperna i första hjälpen*. [online] [https://www.rodakorset.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/giltighetstiden\\_f\\_hj-intyget\\_och\\_att\\_uppratthalla\\_kunskaperna\\_i.pdf](https://www.rodakorset.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/giltighetstiden_f_hj-intyget_och_att_uppratthalla_kunskaperna_i.pdf) [hämtat 5.4.2020]

Sandseter, E. B. H., & Sando, O. J., 2016. How a Focus on Safety Affects Norwegian Children's Play in Early-Childhood Education and Care Settings. *American Journal of Play*, s.178 - 199.

Stukát, S., 2011. *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Sunnegårdh, J., 2014. *Barnkardiologi: En översikt*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

Suserud, B-O. & Svensson, L., (Red)., 2009. Prehospital akutsjukvård. Stockholm: Liber

Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2019. *Hjärtstopp hos barn* [online] <https://www.hlr.nu/hjartstopp-hos-barn/> [hämtat 30.10.2019]



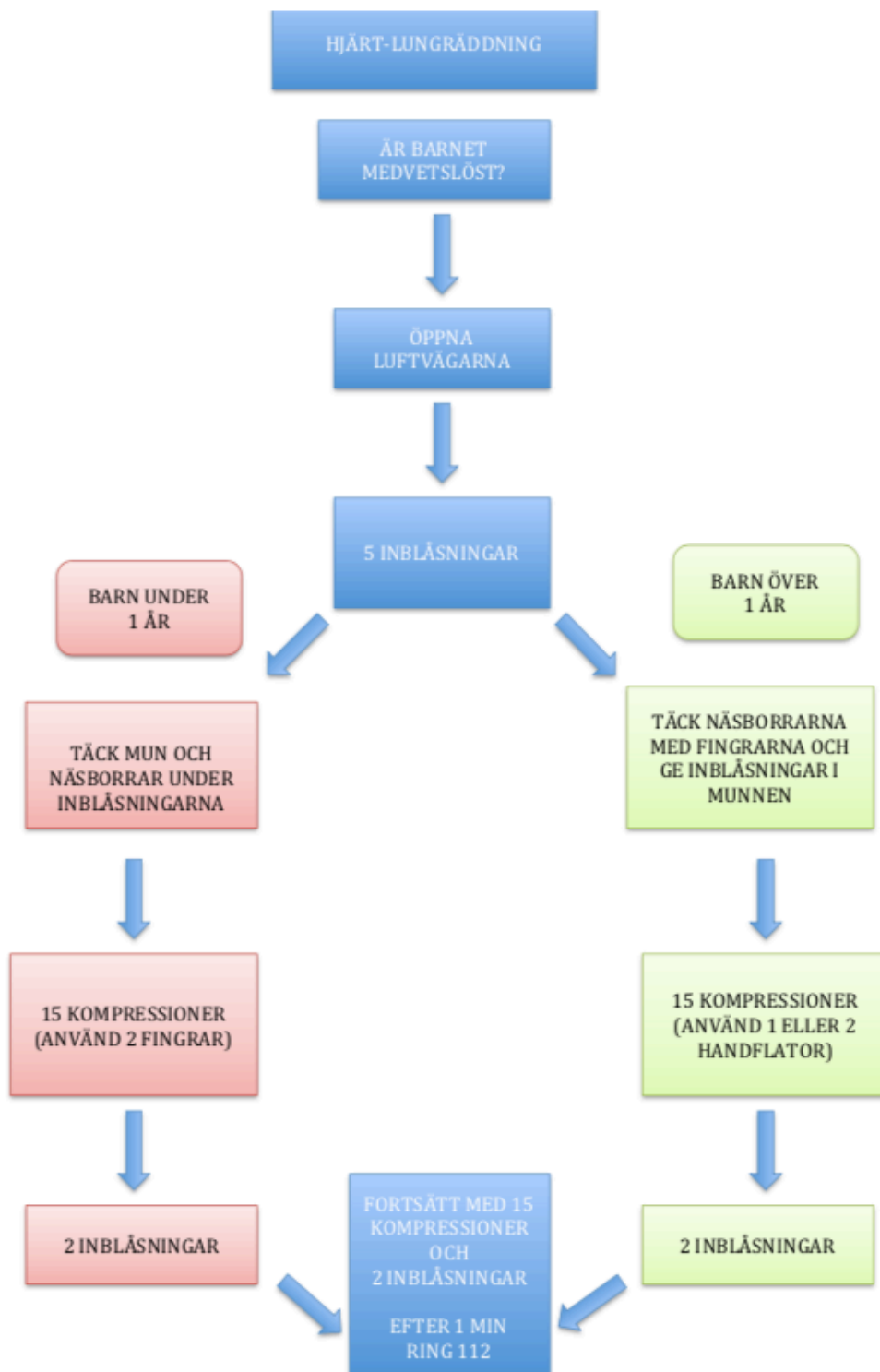
Sydänlapset ja -aikuiset & Wallgren, E. I. 2006. *Sydänlapsesta aikuiseksi*. 3. uud. p. Helsinki: Sydänlapset ja -aikuiset.

Thurén, T., 2019. *Vetenskapsteori för nybörjare*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber AB

Wahlgren, L., 2012. *SPSS steg för steg* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

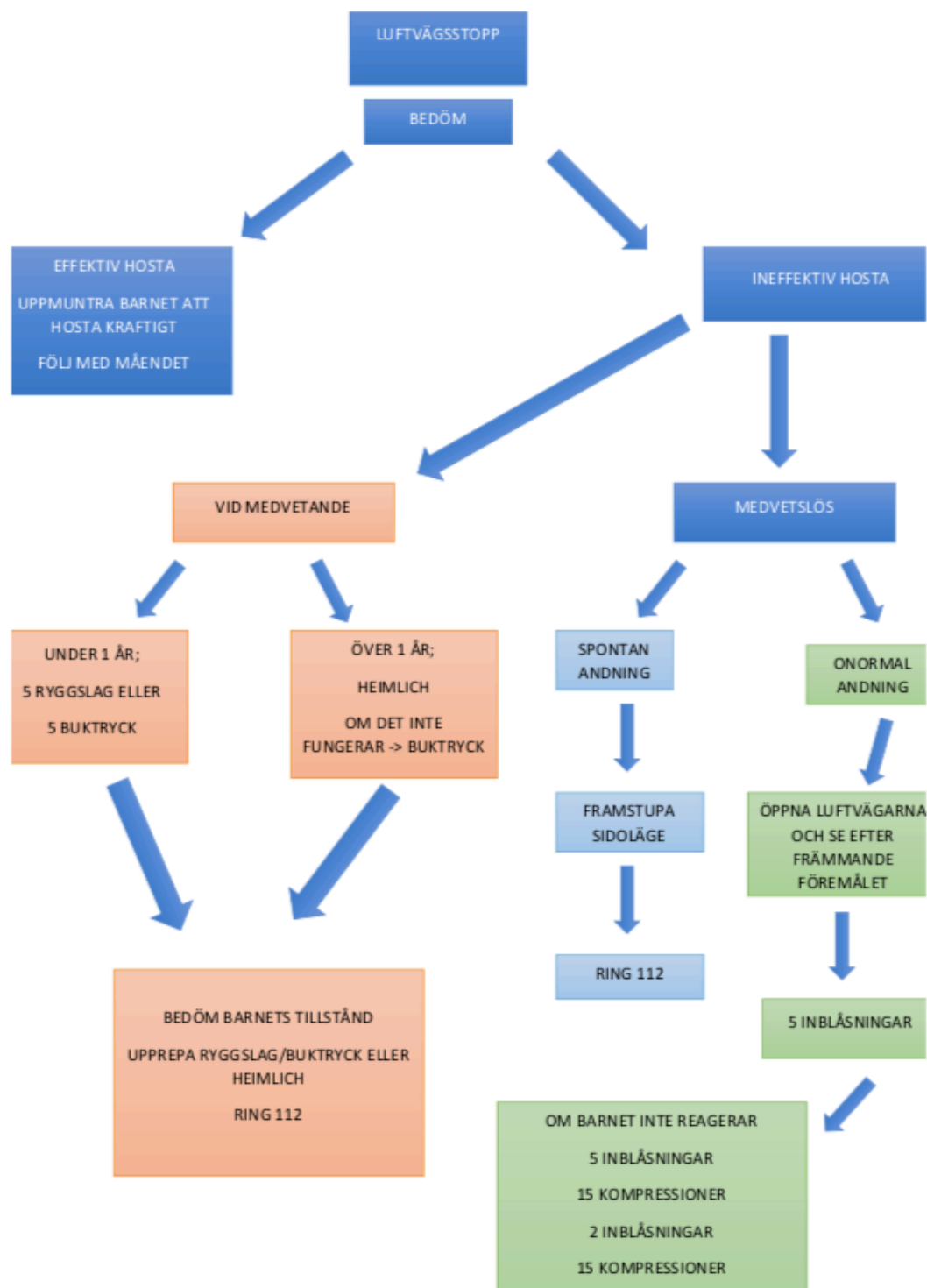
180sekunder, 2017. *HLR på barn* [online] <https://www.hjartstartare.eu/> [hämtat 30.10.2019]

## Bilagor

**Bilaga 1.** Hjärt-lungräddning på barn, med käypähoito som referens.

(Käypähoito, 2019)

**Bilaga 2.** Luftvägsstopp på barn, med käypähoito som referens.



(Käypähoito, 2019)

**Bilaga 3. Följebrevet**

Hej

Vi heter Emmi Järvinen och Carina Fant, vi är tredje årets sjukskötarstuderande vid Yrkeshögskolan Novia. Vi skriver vårt examensarbete om hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn.

Examensarbetet kommer att bestå av en enkätundersökning, med den vill vi ta reda på daghemspersonalens kunskap om hjärt-lungräddning samt fria luftvägar på barn och vad personalen upplever att de behöver för kunskap för att kunna agera rätt vid en återupplivning. Vi önskar att så många som möjligt deltar i vår undersökning.

Undersökningen kommer att vara grunden för vårt examensarbete, resultatet kommer att sammanställas i form av ett examensarbete och finnas tillgängligt i elektronisk form via Thesus hemsida.

Det är frivilligt att delta, alla som ställer upp kommer självklart att vara anonyma och alla har även rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i undersökningen.

Enkäten innehåller 16 korta frågor. När du har svarat på frågorna lägger du frågeformuläret i lådan som vi tagit med oss. Vi hoppas att du svarar och lämnar in formuläret senast 28.1.2020

Om du har frågor får du gärna kontakta oss

EmmiJärvinen

Carina Fant

[Emmijarvinen@edu.novia.fi](mailto:Emmijarvinen@edu.novia.fi)

[Carinafant@edu.novia.fi](mailto:Carinafant@edu.novia.fi)

Tack på förhand!

Mvh. Emmi och Carina

**Bilaga 4. Enkät****ENKÄT**

1. Utbildning: \_\_\_\_\_

2. Ålder

☐ 18 – 25

☐ 26 – 35

☐ 36 – 45

☐ 46 – 60

☐ 60 +

3. Hur länge har du arbetat inom dagvården?

☐ < 2 år

☐ 3 – 5 år

☐ 5 – 10 år

☐ > 10 år

4. Har du egna barn?

☐ Ja, antal \_\_\_\_\_

☐ Nej

5. Kan du hjärt-lungräddning på barn?

☐ Ja

☐ Nej

6. Uppskatta dina kunskaper om hjärt-lungräddning

☐ Utmärkt

☐ Bra

☐ Tillfredsställande

☐ Dålig

☐ Otillräcklig

7. Vad är orsaken till om du har bristande kunskap om hjärt-lungräddning? (Om du har kunskap, gå vidare till fråga 8.)

- ☐ Ointresse
- ☐ Finns inte tid
- ☐ Vet inte var/hur man får utbildning
- ☐ Annat: \_\_\_\_\_

8. Var har du gått hjärt-lungräddnings kurs?

- ☐ Arbetet
- ☐ Röda korset
- ☐ Skolan
- ☐ Hälso- och sjukvården
- ☐ Ingenstans
- ☐ Annat: \_\_\_\_\_

9. När har du senast gått en hjärt-lungräddning kurs?

- ☐ Har aldrig gått en kurs
- ☐ < 1 år
- ☐ 2 –3 år
- ☐ > 5 år

10. Beskriv kort hur du utför hjärt-lungräddning på ett barn.

11. Ett barn har satt någonting i halsen. Vet du hur du skall agera för att skapa fria luftvägar? (om du svarar "nej", kan du gå vidare till fråga 14.)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

12. Beskriv kort hur du gör för att skapa fria luftvägar på ett barn.

13. Du ser ett barn som ser ut att vara medvetslös, vad gör du? (flera alternativ kan vara rätt)

- ☐ Kollar andningen
- ☐ Kollar medvetandet
- ☐ Börjar ge hjärt-lungräddning
- ☐ Vet inte

14. Du märker att barnet andas, men svarar ej på tilltal. Vad gör du? (flera alternativ kan vara rätt)

- ☐ Kollar pulsen
- ☐ Börjar att ge hjärt-lungräddning
- ☐ Sätter barnet i framstupa sidoläge
- ☐ Ringer ambulans
- ☐ Vet inte

15. Vad tycker du som dagvårdspersonal att du behöver mer kunskap i inom hjärt-lungräddning och fria luftvägar på barn?

- ☐ Hur man skapar fria luftvägar
- ☐ Hur man utför tryckningar och blåsningar
- ☐ Annat: \_\_\_\_\_

Tack för din medverkan!