



Ett hjärtas gärning

- en studie om kunskap kring hjärt- och
lungräddning bland äldre

Linn Rydén

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete: 10:2011

Hälsopedagogprogrammet

Handledare: Gunilla Brun Sundblad

Förord

Var skog har nog sin källa,
var äng sin blomma har,
vart hjärta har sin saga
från flydda ungdoms dar.
Skogens källa sinar,
och ängens blomma dör.
Men hjärtats tysta saga
ej någon tid förstör.

Alfred Hedenstierna

Utan de engagerade verksamhetschefer, kommunalanställda, motionsansvariga och hjärt- lungräddningsinstruktörer jag tagit kontakt med skulle denna uppsats inte haft något material att bygga på, tack till er.

Tack till min mormor, morfar och farmor som har fått agera bollplank när det gäller att utforma frågor till personer över 65 år. Även min familj vill jag tacka då de fått dras med mig i svåra stunder, när jag velat ha tips och råd eller att någon läser igenom min text. Handledaren Gunilla Brun Sundblad på Gymnastik- och Idrottshögskolan har varit till fantastisk hjälp och engagerat sig utöver det extra gällande feedback på uppsatsen och statistikberäkningar.

Tack till er alla:

VillGott

Lena K Eriksson

Malou Schlyter

Ankarets seniorcenter

Täbys seniorcenter

PRO Flemingsberg

Familj och släkt

Goda vänner

Huddinge seniorboende

Vikingagården

Handledare Gunilla Brun Sundblad

Sammanfattning

Studien handlar om seniorer och deras upplevda kunskaper inom hjärt- lungräddning.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att ta reda på om seniorer i Stockholms kommuner har den kunskap som krävs för att rädda en annan persons liv vid hjärtstopp. Vidare var syftet att beskriva de sorters begränsningar som upplevs av seniorer vid utförandet av hjärt- lungräddning. Studiens frågeställningar var:

- Vilken kunskap har seniorer idag om hjärt- lungräddning?
- Upplever seniorer att det finns begränsningar med att utföra hjärt- lungräddning?

Metod

För att kunna besvara frågeställningarna valdes en kvantitativ undersökning i form av en enkät där målpopulationen var seniorer över 65 år och sex av 26 Stockholms kommuner representerades. Telefonkontakt upprättades med föreningar och besök anordnades för enkätutlämning. Ett kvalitativt inslag i form av två intervjuer genomfördes för att få instruktörernas syn på seniorers kunskaper och begränsningar. Intervjufrågorna behandlade här samma ämnen som seniorerna haft i sin enkät.

Resultat

Analysen av enkätsvaren visade att intresset för utbildning inte skiljer mellan könen. Män har dock en större tendens till att agera vid nödfall än kvinnor. Skillnader mellan åldersgrupper kunde ses då 70 % i åldern 65 till 75 år och 30 % av 75 till 85-åringarna var intresserade att gå en HLR-utbildning. Av 111 individer kunde 44,3 % se sig själva utföra hjärt- lungräddning vid en nödsituation och de är även medvetna om vikten att ringa 112 innan HLR påbörjas. Resterande del är rädda för att göra fel och ser åldern som ett handikapp. *Vad åldern som handikapp betyder vet vi inte.* Instruktörerna påpekade dock att de kan ha svårt för att utföra djupa bröstkompressioner under lång tid och att ta sig ner på golvet.

Slutsats

Det vi kunde se på resultaten var att det fortfarande fanns en stor andel seniorer som inte kunde hjärt- lungräddning. Hur ska man då locka dessa individer till utbildningar... Kan en lösning vara att omforma utbildningarna till seniorernas fördel?

Innehållsförteckning

1. Introduktion	6
1.1 Bakgrund	7
1.1.1 Definitioner av begrepp	11
1.1.2 Ålderdomen	12
1.2 Syfte och frågeställningar	14
1.2.1 Hypotes	14
1.3 Forskningsläge	14
2. Metod	18
2.1 Enkätutformning och enkätprocedur	18
2.1.1 Intervjuprocedur	19
2.2 Urval	19
2.2.1 Population	19
2.3 Validitet och reliabilitet	20
2.4 Statistikbearbetning	20
3. Resultat.....	21
3.1 Kunskap.....	21
3.1.1 Begränsningar i utförande.....	23
3.2 Intervju	24
3.2.1 Kunskaper.....	25
3.2.2 Begränsningar i utförande.....	26
4. Diskussion	27
4.1 Slutsats.....	33
4.2 Förslag på fortsatt forskning.....	33
Käll- och litteraturförteckning	34

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Enkätformulär

Bilaga 3 Intervjufrågor

Bilaga 4 Intervju med Lena K Eriksson

Bilaga 5 Intervju med Malou Schlyter

Tabell- och figurförteckning

Figur 1 - Överlevande från hjärtstopp i jämförelse med ålder.....	8
Figur 2 - Ett antal nyckelfaktorer som har betydelse för att ett liv ska räddas vid plötsligt hjärtstopp.....	10
Figur 3 - Medverkat i en hjärt- lungräddningsutbildning.....	22
Figur 4 - Hur många seniorer i procent som vill ta del av en hjärt- lungräddningsutbildning.....	22
Tabell 1 - Hur de olika åldersgrupperna skulle agera i en nödsituation.....	24

1. Introduktion

I Europa drabbas varje år 275 000 människor av hjärtstopp utanför sjukhus (med påbörjad hjärt- lungräddning) varav 29 000 räddas till livet¹. Inom Sveriges gränser bevitnas 12 % av fallen av ambulanspersonal och 43 % bevitnas av en *bystander*, en privatperson som befinner sig på platsen där hjärtstoppet sker². När det ofattbara händer är det som *bystander* viktigt att påbörja hjärt- lungräddning så fort som möjligt. Desto fortare hjärt- lungräddning påbörjas desto större chans har den drabbade att överleva utan hjärnskador³. Chansen att överleva hjärtstopp minskar med 10 % för varje minut som går⁴. På grund av detta anses det viktigt att en bred utbildning sker i landet då det oftast är privatpersoner som är först på plats när olyckan är framme.

Hjärt- lungräddning är obligatoriskt att lära sig i grundskolan⁵ och verkar nu uppmärksammas allt mer på arbetsplatser. *Hjärt- lungfonden* har tillsammans med *Bliwa – föreningen med försäkringar för livet* startat en satsning för att rädda fler liv på arbetsplatser för en hälsosammare och friskare arbetsmiljö. Dessa arbetsplatser kommer sedan att kallas för hjärtsäkra arbetsplatser. Detta är ett försök till större medvetenhet hos arbetande individer⁶, men hur ser då möjligheterna ut för seniorer att få gå kurser i hjärt- lungräddning? Seniorer som i realiteten befinner sig i den omgivning där de flesta hjärtstopp sker. Medianåldern för ett hjärtstopp är idag 70 år⁷. Syftet med denna uppsats var att undersöka hur stor kunskap personer över 65 år har om hjärt- lungräddning. Har seniorer kunskapen, men vill inte agera på grund av deras fysiska och psykiska hälsa? Har de aldrig haft kunskapen? Skulle de vilja ta del av kunskapen nu? Hur ser de själva på sina kunskaper och hur ser instruktörer på deras kunskaper ur ett övergripande perspektiv?

¹ Atwood et al., "Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe", *Resuscitation*, 67 (2005:1, Oct) s. 75-80.

² Flisa, Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus årsrapport 2009; Bevitnat hjärtstopp* (Göteborg, Proline offset tryckeri AB, 2009).

³ Ibid. *Överlevnad till en månad i relation till tid till första defibrillering*.

⁴ Ågård, A, et al., Medicinsk-etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning, (Etiskt forum - Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2008), s. 3.

⁵ Skolverket, *Kursplan för idrott och hälsa: ämnets karaktär och uppbyggnad*, 2000-07.

⁶ Bliwa, *Bliwa satsar på hjärtat*.

⁷ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Ålder och kön*.

Hjärt- lungräddning är ett intressant ämne. Det är en kunskap som är viktig och som räddar många liv utanför sjukhusets dörrar, om än ännu fler liv inne på sjukhusen⁸. Idag är det endast två miljoner av nio miljoner⁹ som kan hjärt- lungräddning... Hur många fler skulle våga ingripa vid ett hjärtstopp om fler i den vuxna befolkningen skulle vara utbildade?

”Att våga är att förlora fotfästet en liten stund. Att inte våga är att förlora sig själv”

– Søren Kierkegaard

1.1 Bakgrund

De bevittnade hjärtstoppen har högst chans att överleva, 90 % av överlevarna har haft en *bystander* i närheten när hjärtstoppet inträffade¹⁰. Sker ett hjärtstopp på publika platser eller i hemmet i närhet av en familjemedlem så är chansen att överleva större än om hjärtstoppet skulle vara obevittnat. Även om personen som finns till hands inte kan hjärt- lungräddning kan denne ändå göra en skillnad genom att kontakta ambulans för snabb hjälp. Det är rutin att SOS alarm 112 ger råd och anvisningar per telefon i sådana akuta situationer¹¹. Andelen överlevande patienter som läggs in på sjukhusen har från år 1992 till 2008 ökat från 15 % till 24 %¹². Det är en utveckling att glädjas åt och beror troligtvis på bättre samhällsengagemang än förr. Med bättre samhällsengagemang menas det att ett ökande antal *bystanders* har rapporterat hjälpa till vid hjärtstopp.¹³ Viktigt att veta är att i samband med hjärtstopp spelar organisatoriska förutsättningar ute i samhället en roll. Det innebär att möjligheterna till att kunna hålla utbildningar med god kvalitet för allmänheten. En god pedagogik och chanser till bra utbildningar möjliggör på så sätt för många utbildade i samhället som kan hjälpa till.¹⁴

⁸ Flisa, Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nationellt registerför för hjärtstopp på sjukhus årsrapport 2009; Medicinsk bakgrundsinformation* (Göteborg, Proline offset tryckeri AB, 2009).

⁹ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Gå kurs i hjärt- lungräddning!*

¹⁰ Flisa, *Nationellt registerför för hjärtstopp på sjukhus årsrapport 2009: Nuläge*.

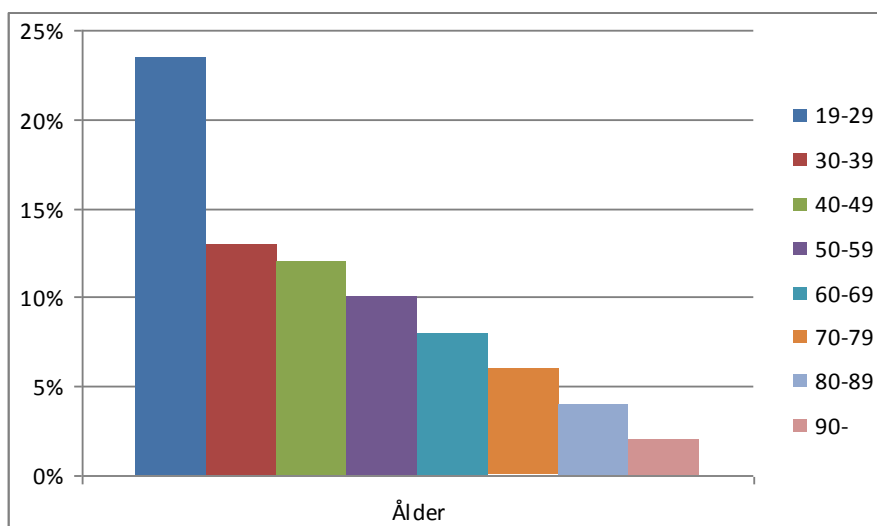
¹¹ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Resultat-analys – HLR instruktion via SOS alarm*.

¹² *Ibid. Resultat – Överlevnad*.

¹³ *Ibid. Resultat - analys – Överlevnad*.

¹⁴ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer i HLR 2011*.

Av Sveriges befolkning drabbas varje år ca 10 000 människor av hjärtstopp utanför sjukhus varav i 4 000 fall påbörjas hjärt- lungräddning, 400 av dem räddas till livet¹⁵. Bland samtliga personer med hjärtstopp under år 2009 som erhållit någon sorts hjärt- lungräddning överlevde cirka 8 %¹⁶. Åldern är en viktig faktor när det gäller överlevande för vuxna. Nedan visas en figur (Se figur 1) med andelen fall orsakade av hjärtsjukdomar där i procent visas hur många som överlever i jämförelse med ålder¹⁷.



Figur 1 – Överlevande från hjärtstopp i jämförelse med ålder¹⁸

Majoriteten av hjärtstopp sker hemma i bostaden, men förekommer överallt. Exempel på publika platser med tätast förekomst av hjärtstopp är platser med stort genomflöde av människor så som flygplatser, idrottsanläggningar, olika sorters arenor, båthamnar, tågstationer, köpcentrum samt äldrecentrum/serviceboenden¹⁹. Om ett hjärtstillestånd inträffar bör larmet till 112 ske fortast möjligast då tiden har avgörande betydelse. Desto fortare ambulansen kommer till platsen desto snabbare får patienten professionell hjälp som privatpersoner ej kan ge och har då större chans till att överleva. Mediantiden mellan hjärtstopp och larm är idag tre minuter, vilket anses vara lång tid då varje minut spelar roll i överlevandet. Även om denna mediantid har förkortats senaste åtta åren från fem minuter är

¹⁵ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Gå kurs i hjärt- lungräddning!*

¹⁶ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Analys – Överlevnad.*

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid. *Resultat – Överlevnad.*

¹⁹ Leif Svensson et al. ”Fler kan räddas efter hjärtstopp utanför sjukhus”, *Läkartidningen*, 106 (2009; 8), s 502.

det fortfarande lång tid.²⁰ Hjärnan är det organ som är mest känsligt för syrebrist och efter fem minuter börjar obotliga skador uppstå. Efter 15 minuter är döden nästan oundviklig oberoende av vilka räddningsinsatser som sätts in. Detta gäller om hjälp inte fås genom hjärt-lungräddning.²¹ För att minska risken för hjärnskadorna behövs en tidig start av hjärt-lungräddning. Hjärt- lungräddning kan inte återstarta hjärtat men upprätthåller en tillräcklig blodcirkulation för att kroppen ska kunna hållas syresatt på manuell väg. Riktlinjer rekommenderar att hjärt- lungräddningen påbörjas inom en minut från hjärtstoppet för bästa resultat²². Enligt *Flisa, föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård* och *Svenska rådet för hjärt- lungräddning* får 62 % av de *bystander* bevittnade fallen hjärt-lungräddning innan ambulansens ankomst. För att få igång hjärtat krävs defibrillering som är en avgörande faktor för överlevandet. Det är stöten från en hjärtstartare som avbryter det elektriska kaoset som pågår i hjärtat och ger hjärtat en chans att börja slå normalt igen. Om en elstöt kan ges inom fem minuter ökar chansen att överleva trefaldigt. Idag är mediantiden mellan hjärtstopp och första defibrillering 14 minuter vilket är en tidsperiod som för sju år sedan var nio minuter, en ökning av tiden har konstaterats²³. I de fall då hjärt- lungräddning startats inom en minut och defibrillering sker inom fem minuter från hjärtstopp har 49-75 % överlevnad rapporterats²⁴. Som *bystander* kan man vända sig till hjärtstartarregistret för att ta reda på vart närmaste hjärtstartare finns utplacerad²⁵. De återfinns oftast på publika platser där mycket folk dagligen befinner sig.

Larma, starta hjärt- lungräddning och defibrillering kallas *Kedjan som räddar liv* och dessa steg är vedertagna bland hjärt- lungräddningsinstruktörer²⁶.

²⁰ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Tidigt larm (1:a länken)*.

²¹ *Ibid. Medicinsk bakgrundsinformation*.

²² Anthony J Handley et al. "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 2. Adult Basic life support and use of automated external defibrillators" *Resuscitation* 2005; 67:s1, s7-s23.

²³ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Tidig defibrillering (3:e länken)*.

²⁴ Anthony et al. s. 7-23.

²⁵ Sveriges hjärtstartarregister, *Välkommen till Sveriges hjärtstartarregister*, 2010-02-18.

²⁶ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *kedjan som räddar liv*.

Bilden saknas i den elektroniska utgåvan av upphovsrättsliga skäl

Figur 2 – Ett antal nyckelfaktorer som har betydelse för att ett liv ska räddas vid plötsligt hjärtstopp.

Exakt hur hjärt- lungräddning utförs kommer inte att tas upp här. De nya riktlinjerna kommer dock behandlas då de sedan kommer att diskuteras i diskussionsavsnittet. Vart femte år bjuder *International liasion committee on resuscitation, ILCOR*, in till en vetenskaplig kongress i Dallas, USA, tillsammans med *American heart association, AHA*. Där omarbetas, diskuteras och utvärderas aktuell forskning av de dåvarande riktlinjerna. Dessa riktlinjer publiceras sedan via *European resuscitation council, ERC*, och det hålls en Europeisk konferens med ERC som värd. På dessa kongresser finns representanter från Sverige med och de utformar utifrån dessa globala riktlinjer nationella utbildningsprogram som presenteras ett år efter kongressen i Dallas. Nu i år, 2011, kommer nya riktlinjer att presenteras på *Svenska mässan i Göteborg*²⁷. Dessa revideringar sker för att i möjligaste mån kunna rädda så många som möjligt vid plötsligt hjärtstopp. Här följer en överblick av några av de viktigaste ändringarna som har publicerats på ERC:s hemsida:

- Mer betoning på bra kompressioner med mycket få eller inga avbrott.
- Öka medvetenheten om de tidiga signalerna för hjärtstopp utanför sjukhus.
- Fortsätt med bröstkompressioner då defibrillatorn laddar – det minimerar uppehållen i kompressioner så långt det går.
- Defibrillera en gång följt av två minuters HLR. Oförändrat.
- Som utbildad inom HLR eller om osäkerhet infinner sig rekommenderas att enbart utföra kompressioner i väntan på ambulans.
- En utbildad skall ge HLR med en frekvens på 30:2 på vuxna och barn tills hjälp anländer.
- Intubation skall endast utföras av utbildad och erfaren personal.

²⁷ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer i HLR 2011*.

- Repetera ofta. Vi glömmer fort och praktisk kunskap sägs försvinna på 6 månader.²⁸

29

Dessa ändringar har som tidigare nämnts ej ännu publicerats i Sverige och fram till dess ska vi fortfarande följa riktlinjerna från 2005³⁰.

1.1.1 Definitioner av begrepp

HLR = Hjärt- lungräddning

PRO = Pensionärernas riksorganisation

Bystander = Åskådare, privatperson som befinner sig på platsen där hjärtstoppet sker.

VillGott = Ett hälsoprojekt som drivs i Solna kommun där du som är 65+ kan delta kostnadsfritt i ledarledd fysisk aktivitet.

AHA = *American heart association*

ERC = *European resuscitation Council*

ILCOR = *International liason committee on resuscitation*

FLISA = Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård

KASAM = Känsla av sammanhang är ett begrepp som inbegriper tre komponenter.

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de komponenter som ligger till grund för var vi befinner oss mellan begreppen frisk och sjuk³¹. Hur vi upplever vardagen kan delvis beskrivas med KASAM.

Konventionell hjärt- lungräddning = hjärt- lungräddning innehållande kompressioner tillsammans med inblåsningar, *vedertagen* är en synonym till *konventionell*.

Yngre äldre = seniorer mellan 65 år och 85 år

Äldre äldre = seniorer över 85 år

²⁸ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer för HLR 2010 – Pressrelease*, 2010 .

²⁹ Charles Deakin. et al. "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 4. Adult advanced life support", *Resuscitation* (2010:81).

³⁰ Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer för HLR 2010 – Pressrelease*, 2010.

³¹ Aaron, Antonovsky, *Hälsans mysterium*, Natur och kulturs psykologiklassiker, 2. utg., (Stockholm; Natur och kultur, 2005).

1.1.2 Ålderdomen

En stor del av befolkningen består av seniorer. Andelen har ökat under 1900-talet och lite över 17 % av befolkningen i Sverige var 65 år eller äldre år 2009³². Att bli äldre kan innebära nya risker och nya sjukdomar, men det biologiska åldrandet är inget vi kan förhindra. Livet ger oss nya roller och de fysiska och psykiska förändringarna ser olika ut beroende på vilka påfrestningar vi utsätts för³³. Årtiondet kring 70-årsåldern präglas av ett framskridande åldrande. Hörseln försämras, synen likaså, muskelkraften avtar långsamt och minnet försämras något gällande nya händelser, men håller sig annars på en stabil nivå³⁴. De flesta sjukdomar med uppkomst i 65 till 75 års ålder är ofta lindriga och försvinner vid behandling. Medan mellan 75 år och 80 år börjar åldern ge snabbare negativ påverkan på den fysiska hälsan³⁵.

Sjukdomar som orsakar hjärtstopp är vanligt förekommande vid hög ålder. När vi fyller 55 år ökar risken för hjärtinfarkt³⁶ samt förmaksflimmer. Ungefär 6 % av alla som är 60 år eller äldre har förmaksflimmer³⁷. Medelåldern för diagnostiserad hjärtsvikt är 75 år³⁸. Av alla förekommande hjärtstopp utgör hjärtsjukdomar 69 % av dem, enligt ambulansläkare³⁹. Där ingår ovan nämnda sjukdomar samt plötsligt hjärtstopp och medfödda hjärt- kärlsjukdomar. Andra faktorer som orsakar hjärtstopp kan vara lungsjukdom som orsakar 7 %, olycksfall, kvävning och överdos av läkemedel som orsakar 2 %, drunkning 0,8 % av fallen och 19 % är av annan anledning⁴⁰.

Enligt *European Resuscitation Council* behövs en ökad medvetenhet om de tidiga varningssignalerna som är associerade med den eventuella risken för plötslig hjärtdöd utanför sjukhus⁴¹. Symptom att vara extra uppmärksam på vid hjärtproblem är smärta, sveda eller

³² *Folkhälsorapport 2009; Äldre*, (Socialstyrelsen, 2009) s. 145

³³ Landstingens och regionernas gemensamma webbplats, *Att bli äldre*, 2009-06-25

³⁴ Göran, Flood, Hans, Dunér, & Anders, Kumm (red.), *Att bli äldre*, Skandia, (Stockholm, 1998) s. 13

³⁵ *Ibid.* s. 15

³⁶ Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtinfarkt?", Hjärtinfarkt, (2008, Jun)

³⁷ Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtrytmrubbningar?", Hjärtrytmrubbningar, (2008, apr)

³⁸ Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtsvikt?", Hjärtsvikt, (2009, mars)

³⁹ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Resultat*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Charles Deakin. et al. "Section 4. Adult advanced life support"

tryck i bröstet, utstrålande smärtor till arm, hals eller rygg och andnöd. Dessa symptom uppkommer särskilt vid en hjärtattack.⁴² De huvudsakliga symtomen är dessa som nämndes ovan, hos män kan symtomen bli mer framträdande än hos kvinnor. Kvinnor upplever oftast samma bröstsmärta men i mindre grad samt att de är mer benägna att uppleva onormal trötthet, illamående, svaghet, matsmältningsbesvär och ångest. Dessa symtom kan vara svåra att koppla till hjärtinfarkt och det gör att kvinnor söker vård senare än män.^{43,44} Bröstsmärta är ett symtom som ska uppmärksammas även om smärtan inte är distinkt.

Vissa av sjukdomarna som kan uppstå vid ökad ålder försvårar ett korrekt utförande av hjärt-lungräddning. Exempelvis osteoporos där minskad benvävnad resulterar i ökad risk för frakturer. Att som patient med osteoporos ställas inför valet att utföra hjärt- lungräddning kan vara påfrestande. Artros och ledgångreumatism där ont i leder och ledsvullnad är vanligt drabbar främst äldre och kan också innebära svårigheter.

Pensionering innebär en förändring, det sociala livet som arbetsplatsen ger försvinner och dagarna kan nu vara svåra att fylla med självvalda aktiviteter. Detta kan för vissa skapa oro.⁴⁵ Det viktiga är att *känslan av sammanhang* finns kvar (se *definitioner av begrepp*). Känslan av att vara behövd, vara till praktisk nytta anses vara lika viktigt som att vara fysiskt aktiv. Ha kontroll över sitt eget liv och ha en trygg självkänsla i egna aktiviteter främjar en positiv tillvaro som pensionär.^{46,47} Här kan en hjärt- lungräddningskurs hjälpa till till att skapa större kontroll över livet och en viss trygghet vid aktiviteter.

Jag tycker att hjärt- lungräddning är en viktig kunskap och vill med denna studie uppmärksamma hjärt- lungräddning för äldre då jag ofta tycker att seniorer hamnar i glömska när det gäller hälsopromotion.

⁴² American heart association, *Warning signs of heart attack: stroke and cardiac arrest*.

⁴³ Hjärt- lungfonden, *Vad är hjärtinfarkt?*

⁴⁴ Hjärt- lungfonden, "Symptom före hjärtstopp", *Forskning för hälsan*, (2007:2) s. 10.

⁴⁵ Göran Flodd et al., s. 17.

⁴⁶ Ibid. s. 24.

⁴⁷ Kerstin Blomqvist, *Att vara äldre ... man har ju sina krämpor...*, (Lund: Studentlitteratur, 2008) s. 37.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att ta reda på om seniorer i Stockholms kommuner har den kunskap som krävs för att rädda en annan persons liv vid hjärtstopp. Vidare var syftet att beskriva de sorters begränsningar som kan komma att upplevas vid utförandet av hjärt-lungräddning för seniorer.

- Vilken kunskap har seniorer idag om hjärt- lungräddning?
- Upplever seniorer att det finns begränsningar med att utföra hjärt- lungräddning?

1.2.1 Hypotes

Hypotesen var att de flesta seniorer har brist på kunskap om hjärt- lungräddning. De vill besitta kunskapen men många känner att de inte kan utföra hjärt- lungräddningen på grund av osteoporos, onda knän, svaghet i muskulaturen med mera. Att de seniorer som lever samboliv sätter större värde till ämnet än de seniorer som lever ensamma anses troligt då oro för partnern kan uppstå.

1.3 Forskningsläge

Nedan kommer relevant forskning att presenteras gällande hjärt- lungräddning idag. Denna forskning kommer sedan att diskuteras i relation till den aktuella studien i diskussionsavsnittet.

Efter sökande på ett antal forskningsdatabaser och efter mailkontakt med professor Jan Nilsson vid Skånes universitetssjukhus står det klart att det är svårt att hitta forskningar som direkt rör studiens frågeställningar med seniorer i fokus. Dock så finns det studier som angränsar till aktuella ämnet.

En studie gjordes med syftet att fastställa faktorer som förknippas med utförandet av hjärt-lungräddning vid hjärtstillestånd utanför sjukhus. Den visar att en minoritet av HLR-utbildade utför hjärt- lungräddning vid ett hjärtstillestånd. Av 684 telefonintervjuer med *bystanders* har mer än hälften (54 %) någon gång genomgått en utbildning inom hjärt- lungräddning, men få av dem under de senaste fem åren. *Bystanders* som bevittnar ett hjärtstillestånd har större benägenhet att utföra hjärt-lungräddning om en kurs genomgått inom fem år från tillfället. Studien visade att i 21,2 % av fallen påbörjades hjärt- lungräddning omedelbart efter det

inträffade hjärtstilleståndet. I en tredjedel av fallen påbörjades hjärt- lungräddning innan ambulansen anlände till platsen, här räknas de procentandelar in där hjärt- lungräddning påbörjades omedelbart. Anledningar till varför *bystanders* välde att inte ingripa var panikkänsla, rädsla över att inte kunna utföra hjärt- lungräddning korrekt och fysiska begränsningar. Det fanns även anledningar som gick ut på att hjärt- lungräddning inte startades i tron om att patienten redan var död eller i tron om att de skulle skada patienten vid utförandet. Av personerna som bevittnat ett hjärtstillestånd inom loppet av två veckor från intervjutillfället var 69,6 % av dem familjemedlemmar till den drabbade. Dessa resultat som Robert Swor m.fl. kommit fram till i sin studie är intressant för denna studie då de behandlar faktorer som påverkar om hjärt- lungräddning blir utfört eller inte vid ett hjärtstopp.⁴⁸

Att enbart högkvalitativa kompressioner är lika effektiva som kompressioner med inblåsningar anses korrekt enligt *American heart associations* vetenskapliga artikel. Dock med undantag för vissa patiengrupper. Här kan nämnas som exempel personer med akuta sjukdomar i andningsorganen, sömnapné, personer som varit nära att drunkna och barn. Artikeln klargör att fokus på endast högkvalitativa kompressioner kan med fördel användas i fall där personen som utför hjärt- lungräddning är osäker eller inte tidigare har genomgått någon hjärt- lungräddningsutbildning. En vuxen som plötsligt faller ihop på öppen plats drar nytta av endast högkvalitativa kompressioner och bör minst få så för överlevandets skull.⁴⁹

I en nyligen publicerad studie från november 2010 visar resultat att stigande ålder och där förseningar i starten av hjärt- lungräddning skett påverkar det neurologiska önskvärda utfallet negativt. Yngre individer, där försening i starten av hjärt-lungräddning skett och personer med icke-kardiellt hjärtstopp drar fördel av konventionell hjärt- lungräddning, det vill säga kompressioner tillsammans med inblåsningar. Förseningar innebär hjärt- lungräddning som startats med upp till tio minuter från hjärtstoppet. Ett kardiellt hjärtstopp innebär att ett hjärtfel är orsaken till hjärtstoppet medan ett icke-kardiellt hjärtstopp orsakas av andra

⁴⁸ Robert Swor. et al., "CPR training and CPR performance: do CPR-trained bystanders perform CPR?", *Academic emergency medicine*, 13 (2006:6, Jun) s. 596-601.

⁴⁹ Michael R Sayre et al., "Hands-only (compression-only) cardiopulmonary resuscitation: a call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest: a science advisory for the public from the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee.", *Circulation*, 117 (2008:16, Apr) s. 2162-2167.

faktorer till exempel trauma eller drunkning. En studie av Toshio Ogawa med flera utfördes i Japan och är en av få studier som kommit fram till dessa resultat. De visar att kompressioner och inblåsningar är bättre än endast kompressioner i majoriteten av hjärtstillestånd.⁵⁰

Andra studier har visat att högkvalitativa kompressioner ger större effekt än konventionell hjärt- lungräddning. I en observationsstudie av 4068 patienter med hjärtstillestånd utanför sjukhus fick 439 endast kompressioner, 712 konventionell hjärt- lungräddning och 2917 stycken fick ingen *bystander* hjärt- lungräddning alls. Fördelar med inblåsningar sågs inte i någon av subgrupperna, däremot sågs neurologiska fördelar med endast kompressioner på personer med sömnapné, personer med defibrillerbar rytm och på personer där hjärt- lungräddningen startades inom 4 minuter från hjärtstoppet. Alla försök till räddning av en patient med hjärtstopp gav bättre neurologiska resultat än inget försök till hjärt- lungräddning. Slutsatsen indikerade att den bästa räddningen av en *bystander* är endast högkvalitativa kompressioner utan inblåsningar. Speciellt på personer med sömnapné, de med defibrillerbar rytm och på personer där hjärt- lungräddningen startas inom 4 minuter.⁵¹

Det finns studier som påvisar att det inte finns skillnad i utfallet av endast kompressioner och kompressioner med inblåsningar^{52, 53}. Dessa studier visar att båda två sätten kan med fördel användas då ett försök till hjärt- lungräddning är bättre än inget alls. Om vi summerar den forskning som finns inom ämnet konventionell hjärt- lungräddning (kompressioner och inblåsningar) jämfört med endast kompressioner så anses det senast nämnda utförandet vara lika bra jämfört med det första. Endast ett fåtal undantag finns där konventionell hjärt- lungräddning anses bättre.

⁵⁰ Toshio Ogawa et al., "Outcomes of chest compression only CPR versus conventional CPR conducted by lay people in patients with out of hospital cardiopulmonary arrest witnessed by bystanders: nationwide population based observational study", *British medical journal*, 342 (2010: c7106, Jan).

⁵¹ SOS-KANTO study group, "Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study", *Lancet*, 369 (2007:9565, Mar) s. 920-926.

⁵² Marcus Eng Onge et al., "Comparison of chest compression only and standard cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest in Singapore", *Resuscitation*, 78 (2008:2, Aug) s. 119-126.

⁵³ T. Iwami et al., "Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest", *Circulation*, 116 (2007:25, dec) s. 2900-7.

Manliga seniorer är de medborgare som har minst kunskap om hjärt- lungräddning enligt en studie gjord av Kristen Sipsma, Benjamin A Stubbs och Michele Plorde i Washington. Studien baseras på telefonintervjuer med 1001 invånare. De tillfrågades om bland annat utbildningsbakgrund, viljan att utföra hjärt- lungräddning och kön, etnicitet, ålder. Sedan jämfördes viljan att utföra hjärt- lungräddning i en nödsituation mellan de med utbildning och de utan utbildning. Av de utbildade gick 53 % sin senaste utbildning för längre än fem år tillbaka i tiden. De som aldrig genomgått en hjärt- lungräddningsutbildning var framförallt äldre män och hade mindre än en tvåårig högskoleexamen. Bland dem som hade utbildats samvarierade yngre ålder, manligt kön, tidpunkt för senaste utbildning samt antal utbildningstillfällen med viljan att utföra hjärt- lungräddning i nödsituation. Dessa faktorer hade inte samband med viljan av utförande hos dem som inte utbildat sig. På deras forskning löd slutsatsen, ”metoder för att nå underutbildade populationer och åtgärder som kommer att öka sannolikheten för *bystanders* att utföra hjärt- lungräddning i en nödsituation bör beaktas vid utformning av en kommuns hjärt- lungräddningsutbildning”.⁵⁴

Det framgår av tidigare studie att seniorer, speciellt manliga, inte har utbildning inom hjärt- lungräddning. Hur ska seniorer lockas till dessa utbildningar? Det tog Pane GA och Salness KA reda på genom att försöka locka till sig fler individer till utbildningarna än de vanligtvis friska unga som deltar. De använde sig av en målinriktad rekrytering där målet var seniorer med hjärtproblem och dess anhöriga. Rekryteringen var signifikant effektiv och de lockade till sig individer med hjärtsjuka i släkten. Detta kan ha värde för framtida rekryteringar.⁵⁵

De forskning som ovan presenteras nämner seniorer i sina studier men har inte haft seniorer som sin primära population att undersöka. Sedan tidigare finns det forskning på *bystanders* där seniorer nämns, men inte forskning som rör seniorernas egna uppfattningar om deras kunskaper. Efter denna studie genomförts kommer vi att få seniorernas egna beskrivningar om sina kunskaper och begränsningar.

⁵⁴ Kristen Sipsma et al., “Training rates and willingness to perform CPR in King County, Washington: A community survey”, *Resuscitation*, Epub ahead of print (2011: Epub ahead of print, jan).

⁵⁵ Gregg A Pane et al., “Targeted recruitment of senior citizens and cardiac patients to a mass CPR training course”, *Annals of emergency medicine*, 18 (1989:2, Feb) s. 152-154.

2. Metod

För att kunna besvara frågeställningarna valdes en kvantitativ design på uppsatsen.

Undersökningen skedde i form av enkäter samt ett kvalitativt inslag i form av två intervjuer. För att få en bred bild av seniorerna runt om i Stockholms kommun samt kranskommunerna är enkät den metod som ger flest svar och som troligtvis är enklast att besvara. Seniorer definieras här som individer över 65 år, då de stigit in i ålderdomen⁵⁶. Uppskattningsvis tog det tio minuter att fylla i enkäten som var på tolv frågor, se bilaga 2. Att komplettera med två intervjuer var för att få synpunkter från två olika håll, både från seniorerna själva och från dem som utbildar. Det är intressant att jämföra dessa då de möjligtvis upplever frågeställningarna om kunskaper och begränsningar på olika sätt.

2.1 Enkätutformning och enkätprocedur

Enkäten som bestod av tolv frågor togs fram i samråd med handledare och seniorer i min närhet. Enkäten började med bakgrundsfrågor om ålder, kön och boende. Vidare berörde enkäten deras bakgrund inom hjärt- lungräddning, huruvida de skulle agera i en nödsituation, om de såg begränsningar med utförandet av hjärt- lungräddning med mera. En pilotstudie på fyra seniorer genomfördes för att lyfta fram de sista synpunkterna på frågorna. Frågornas antal kändes realistiskt för att öka svarsfrekvensen.

Med enkäten följde ett missivbrevet som presenterade uppsatsförfattaren, uppsatsens syfte samt en mening som förklarade att deltagandet var anonymt och frivilligt. Om funderingar uppstod kunde de ta kontakt med uppsatsförfattaren via telefon då telefonnummer lämnades ut till samtliga att ta del av.

Telefonkontakt togs med seniorcenter, PRO-föreningar och VillGott (se *definitioner av begrepp*) för att undersöka möjligheten till att genomföra enkätundersökningen hos dem. Det blev en kort presentation av författaren och studien innan möjligheten att få komma på besök kom på tal. Efter godkännande från respektive ansvarig åkte författaren dit på överenskommen tid i samband med att någon form av aktivitet skulle ske. Önskemålet var att få komma vid den tidpunkt då så många seniorer som möjligt befann sig på plats, vilket

⁵⁶ Kerstin Blomqvist, s. 30.

resulterade i att enkätutlämnandet skedde i samband med aktiviteter. Vid utdelandet var författaren alltid på plats för att kunna besvara eventuella frågor samt för att kunna klargöra hur ifyllandet av enkäten skulle ske. De frågor som uppstod på plats hanterades innan seniorerna lämnade in enkäterna.

2.1.1 Intervjuprocedur

För att komplettera seniorernas syn på sin kunskap om hjärt- lungräddning kontaktades två stycken HLR-instruktörer. Innan kontakten togs förbereddes åtta frågor som skulle behandla samma ämnen som i enkäterna till seniorerna. När frågorna var utformade genomförde författaren två testintervjuer för att säkerställa att frågorna uppfattades korrekt, att de var relevanta och att frågorna räckte till för att besvara syftet med studien. Någon fråga korrigerades med en extra mening som förtydligade syftet med frågan. För att ta del av frågorna se bilaga 3.

Telefonintervjuer genomfördes, efter mailkontakt, med en kvinnlig HLR-instruktör vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Samt med en kvinnlig HLR-koordinator/HLR-instruktör verksam vid ett samverkansprojekt som syftar till att utveckla hälsa, sjukvård och omsorg i Norrtälje kommun.

2.2 Urval

Uppsatsens målpopulation för enkätundersökningen var seniorer över 65 år i Stockholms läns kommuner. Det selektiva urvalet resulterade i svar från kommunerna Huddinge, Älvsjö, Täby, Danderyd, Haninge och Stockholms innerstad. Detta urval representerar sex av Stockholms 26 kommuner. Valet av ställen som kontaktades berodde till viss del på vilka åldrar som fanns på plats. Önskemålet var att ha både yngre och äldre seniorer representerade. De kontaktade hade chansen att neka ett besök och på så vis blev urvalet av seniorcenter bundna till dem som hade möjligheten att avsätta tid för enkätundersökningen.

2.2.1 Population

Totalt svarade 111 seniorer på enkäten, 30 av dem var män och 79 kvinnor. Två seniorer valde att ej ange kön. Åldern varierade från 65 upp till 94 år. Åldrarna delades in i grupper om tre där grupp ett var seniorer under och inklusive 75 år. Grupp två representerade åldrarna 76-85 och således representerades grupp tre resterande seniorer som var 86 år eller över. Grupp

tre rymmer de seniorer som brukar kallas *äldre äldre*, i jämförelse med seniorer från 65 upp till 85 som kallas *yngre äldre*⁵⁷. Grupp ett representerade 50,5 % av deltagarna, grupp två 31,5 % och grupp tre 13,5 % av deltagarna. Resterande 4,5 % är ett internt bortfall som ej fyllde i sin ålder. Av 111 seniorer är det 98 av dem som har privat boende och 10 stycken som bor på ett seniorboende, 65+ boende eller korttidsboende.

2.3 Validitet och reliabilitet

Genom att låta enkäten genomgå en pilotstudie stärks innehållsvaliditeten, det vill säga frågorna. Pilotstudien verifierade dels att enkäten mäter det den avser att mäta och att innehållet är relevant för studien. Studien kontrollerade också att upplägget av enkäten var fungerande. Att pilotstudiens medlemmar ansåg sig få tillräcklig med information om syftet och att frågorna besvarade syftet höjer enkätens face-validity.

Möjligtvis skulle det kunnat bli större validitet om det fanns några enkätfrågor som inte var konstruerade av författaren själv. Att frågorna redan är skapade, testade och använda av andra forskare ger en viss säkerhet som här ej finns.

Studien presenterades alltid på samma sätt till respondenterna och vid besvarandet av enkäten fanns författaren alltid tillhands för att besvara eventuella frågor. Det resulterade i att alla deltagande seniorer hade samma förutsättningar att förstå instruktionerna och samma möjlighet till att reda ut oklarheter. Seniorernas personliga identitet var skyddad i enkäten och det gjorde förhoppningsvis att seniorerna vågade yttra sig sanningsenligt. Det borde också ha bidragit till att de inte blev påverkade av författarens närvaro och att de inte svarat med så kallade socialt önskvärda svar gentemot författaren.

På enkätfråga nummer nio fanns ett svarsalternativ som heter ”Villgott”. Detta alternativ kunde endast användas av seniorer i Solna och förklarades i andra kommuner innan enkäten besvarades. Detta borde ej påverka valet då seniorer boende utanför Solna ej kryssade i VillGott, frågan täckte fortfarande in andra alternativ.

2.4 Statistikbearbetning

För bearbetning av enkäterna har IBM SPSS statistics 19 använts. Samtliga enkäter kodades

⁵⁷ Ibid. s. 30.

av författaren själv där en del frågor kodades till undergrupper för att förenkla beräkningarna. För att lätt kunna få ut frekvenser på de olika svarsalternativen i den insamlade datan användes SPSS:s *frequencies* som även visade skillnaderna i procentandelar. För att sedan leta samband mellan variabler användes korstabuleringar där signifikansnivån beräknades med ett χ^2 test då datan är nominal. För samtliga test var signifikansnivån satt till $p < 0,05$ vilket innebär att 5 % felaktiga dragna slutsatser tillåts. I 95 fall av 100 är slutsatsen rätt dragen. På så sätt finns det liten risk att förkastningen av nollhypotesen är felaktig ur en statistisk synpunkt.

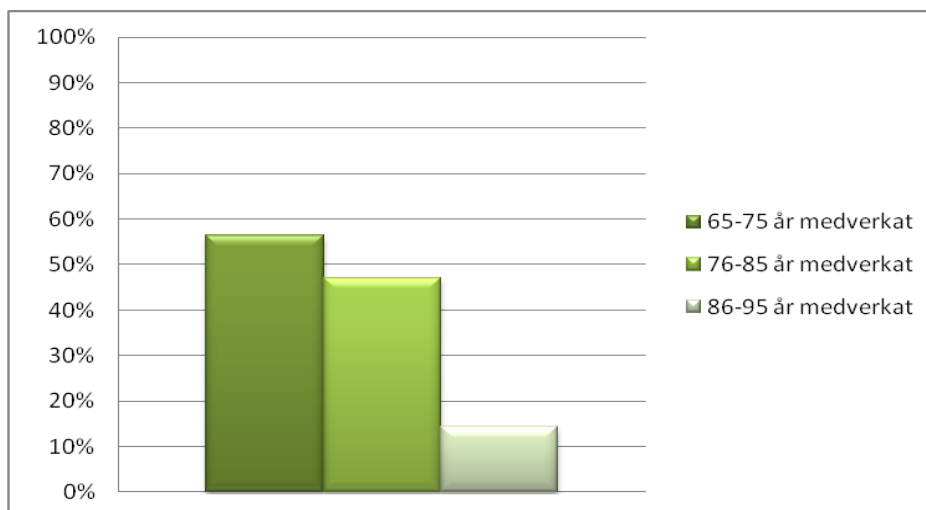
3. Resultat

Nedan presenteras resultaten från enkätundersökningen samt intervjuerna. Resultatet redovisas i tre delar, utifrån metod och studiens frågeställningar. Del ett behandlar ämnet vilken kunskap seniorerna besitter. Del två visar om det finns begränsningar med utförandet av hjärt- lungräddning. Del tre behandlar de två intervjuerna med HLR-instruktörerna.

3.1 Kunskap

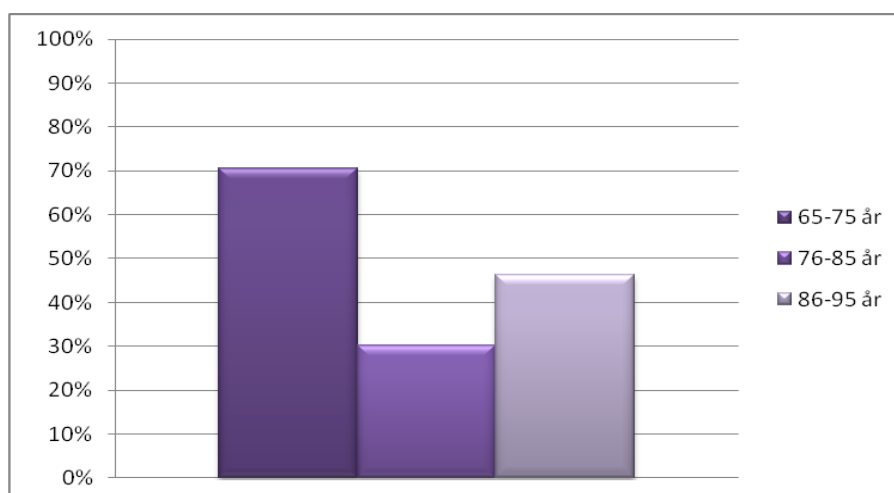
Resultatet visade att hälften (49,5 %) av de kvinnor och män, som besvarade enkäten, hade någon gång medverkat i en utbildning om hjärt- lungräddning. Det var även lika många kvinnor som män som svarade att de ville ta del av utbildning i framtiden. Det fanns alltså ingen skillnad mellan könen gällande utbildningsintresse.

De tre åldersgrupperna jämfördes med varandra beträffande *om de någon gång medverkat i en hjärt- lungräddnings kurs*. I den yngre gruppen där seniorerna var mellan 65 år och 75 år hade 56,4 % någon gång deltagit i en kurs. I åldersgrupp nummer två med seniorer mellan 76 år och 85 år hade 47,1 % medverkat. I grupp nummer tre med seniorer över 85 år hade endast två individer medverkat och deras utbildningar hade fått från arbetsplatsen och från krigssjukhuset i Finland (se figur 3). Till största delen hade 65-75 åringarna fått sin utbildning från arbetsplatsen. Desto längre upp i åldrarna vi granskar kan vi se att deltagandegraden sjunker. ($p = 0,019$).



Figur 3 - Medverkat i en hjärt- lungräddningsutbildning.

Åldersgrupperna jämfördes med vilka som *ville ta del av en hjärt- lungräddnings utbildning*. I åldersgrupp nummer ett återfanns de flesta seniorer som ville ta del av en sådan utbildning i framtiden med 70,6 %. I åldersgrupp två fanns de seniorer som var minst motiverade till att vilja delta i en utbildning, här ville 30,3 % genomgå en utbildning. I grupp tre låg procenten någorlunda jämt mellan dem som vill gå en utbildning och dem som inte ville (46,2 % mot 53,8 %), se figur 4. Gruppen med seniorer från 65-75 år hade störst intresse av att delta i en utbildning. Anledningarna anges vara både för att friska upp minnet och för att de inte genomgått en hjärt- lungräddnings utbildning tidigare. (P = 0,001)



Figur 4 – Hur många seniorer i procent som vill ta del av en hjärt- lungräddningsutbildning.

Resultatet påvisade ingen större skillnad när vi kommer till denna nästa enkätfråga. Av de seniorer som bor tillsammans med sin partner ville 56 % ta del av en hjärt- lungräddningsutbildning. Av de ensamboende som var med i studien ville exakt hälften medverka i en hjärt- lungräddningsutbildning.

Seniorerna hade valet att kryssa i hur *de skulle vilja få information om hjärt- lungräddning*. Det fanns både färdiga alternativ att kryssa i och en rad för valfria svar som kallades ”Annat”. De flesta ville få informationen från pensionärsföreningar (36 personer) och inte från vårdhem/seniorboenden (här ville 4 personer få sin information). Resterande seniorer som ej fyllde i kryssfrågorna skrev valfria alternativa svar på raden ”Annat”. Ett stort antal alternativa förslag gavs. Förslagen dominerades av svaret *seniorcenter*. Även svaren *genom TV, tidningar, vårdcentraler, gym och golfklubbar* nämndes. Ett fåtal seniorers svar löd att det inte spelade någon roll vilka som gav utbildningarna. En liten grupp menade även på att de inte var intresserade av utbildning bland annat på grund av skador. På denna fråga fanns inga skillnader gällande män och kvinnor. Det fanns ett ytterligare alternativ att kryssa i på denna fråga, som endast var till för seniorer bosatta i Solna. Alternativet benämndes ”VillGott”. Detta alternativ jämfördes med antal boende i Solna kommun och 59,4 % av de bosatta i Solna ville få informationen från projektet VillGott.

Frågan ”Vet du någon förening som erbjuder hjärt- och lungräddningskurser? I så fall vilken.” ställdes. Syftet var att ta reda på om seniorerna hade kännedom om föreningar som erbjuder hjärt- lungräddning, men ändå ej deltagit i någon kurs. Av 111 seniorer visste 36,6 % om föreningar som erbjöd kurser och av dessa hade 24 % tidigare deltagit i en utbildning. Föreningar som nämndes var Röda korset med högst frekvens, hjärt- lungföreningen och sedan enstaka föreningar såsom seniorcenter, scoutföreningar och SPF som står för *Sveriges pensionärsförbund*. Av dem som hade vetskap om någon förening som erbjuder kurser var 41 % män och resterande 59 % är kvinnor, vilket tyder på en liten skillnad. I åldersgrupp ett fanns det flest seniorer som hört talas om en förening, 59,4 %. I grupp tre fanns det ingen alls som visste om föreningar fanns för hjärt- lungräddningutbildning.

3.1.1 Begränsningar i utförande

Resultatet visade att om seniorerna skulle bevittna en nödsituation där en person drabbats av hjärtstopp så skulle 42,3 % ej utföra hjärt- lungräddning på grund av obefintliga kunskaper. Däremot skulle 38,1 % utföra hjärt- lungräddning med bristfälliga kunskaper. Det fanns en

grupp av seniorer som angav att de hade kunskaperna men trots det inte vågade utföra hjärt-
lungräddning i en nödsituation (7,2 %). Alternativen ”Ja” och ”Nej, på grund av skada/fysiskt
handikapp” fick vardera 6,2 %. Detta tyder på att 44,3 % skulle utföra hjärt- lungräddning i en
nödsituation medan resterande procent skulle agera på andra sätt. Resultatet visade att 55,2 %
av männen kommer att agera och 43 % av kvinnorna kommer att agera vid ett hjärtstopp.
Männen angav till något större del att de är beredda att agera i en nödsituation. Det var 11,7 %
som valde att inte svara på denna fråga. För att se skillnader mellan hur de olika
åldersgrupperna skulle agera i en nödsituation se Tabell 1.

	Grupp 1 (65-75 år)	Grupp 2 (76-85 år)	Grupp 3 (86-95 år)
Ja, skulle reagera	7,1 %	3,4 %	8,3 %
Ja, dock med bristfällig kunskap	46,4 %	34,5 %	8,3 %
Har kunskaper men vågar ej utföra HLR	7,1 %	10,3 %	0 %
Nej, har ej kunskapen	35,7 %	44,8 %	66,7 %
Nej, på grund av skada/fysiskt handikapp	3,6 %	6,9 %	16,7 %

Tabell 1 – Hur de olika åldersgrupperna skulle agera i en nödsituation.

De två avslutande frågorna på enkäten berörde hinder med utförandet och hur exakt
seniorerna skulle agera vid ett hjärtstopp. Frågan löd ”Vilka hinder ser du med att utföra hjärt-
och lungräddning?”. Motiveringen *Jag har ingen kunskap* (35,4 %) var det mest frekventa
förekommande svaret och efter det: *åldern* samt *handikapp* (30,4 %). Det tredje mest
frekventa svaret var *jag är rädd för att göra fel* (19 %).

”Hur skulle du agera om du ser en person ligga till synes livlös på gatan?” löd sista frågan.
Här svarar de flesta att de själva skulle försöka *sig på hjärt- lungräddning samt ringa 112 så
fort som möjligt* med 48,1 %. Som andra val kommer *att endast kalla på hjälp* med 30,4 %.
Resterande svar på 21,5 % hade olika innebörder, att söka efter andning, att de inte kan hjälpa
till på grund av skada eller att de skulle försöka väcka personen som drabbats.

3.2 Intervju

Nedan kommer två telefonintervjuer att presenteras. En av dem anställd vid Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge och före detta arbetande vid *Röda korset* och den andra HLR-
koordinatör för samverkansprojektet *Tiohundra AB*. De frågor som specifikt ingår i

frågeställningarna kommer att få fokus samt frågor som rör syftet. Resterande frågor var till för att ge författaren en djupare inblick och större förståelse i arbetet som hjärt- lungräddningsinstruktör. Båda intervjuerna finns som bilagsform (se bilaga 4 och 5). Intervjuerna kommer att presenteras i två delar, en för vardera frågeställning.

3.2.1 Kunskaper

Enligt instruktörerna medverkar alla olika seniorer i hjärt- lungräddningsutbildningar. Medlemmar i föreningar som PRO, personal på vårdcentraler (här finns pensionärer som gått i pension men som arbetar extra), mor- och farföräldrar, maka med sin make, vänner och ensamma seniorer. Oftast kommer de två och två. Att så många som möjligt ska lära sig hjärt- lungräddning är det ingen tvekan om enligt respondenterna. Det blev tydligt att alla borde hjälpa till och ta sitt ansvar när instruktör 2 påpekade ”Skriv *jätte*viktigt med många utropstecken”.

Frågan löd ”Borde seniorer engagera sig och delta i hjärt- lungräddningsutbildningar?” och de kontrande svaren blev nedanstående.

”Ja, absolut. De blir fler äldre som jobbar, är ute och rör på sig, sitter barnvakt, är med på aktiviteter med mera, så det behövs kunskap.” – Instruktör 1

”Absolut. Yngre och yngre personer får hjärtstopp och stroke nu för tiden. Det kryper ju ner i åldrarna med kärlförkalkningar. Och alla kan få luftstopp när som helst, även små barn kan få något som fastnar i halsen. Så många som möjligt ska hjälpa till. Jätte viktigt!!!!”

– Instruktör 2

Vad gäller upplevelsen om hur bra förkunskaper seniorerna har när de kommer till kurserna så anser instruktör 1 att de flesta kommer för att friska upp minnet. De har medverkat i en utbildning någon gång i livet. Män har oftast fått kurser i hjärt- lungräddning från militären. Kvinnor har sett på TV eller fått informationen från väninnor. Ibland kan kvinnorna ha utbildat sig till husmor och där har det ingått hjärt- lungräddning som ett delmoment. Instruktör 2 anser att de flesta inte har kunskapen, men det varierar från utbildningstillfällen. De allra flesta har hört talas om hjärt- lungräddning eller genomgått en kurs för mycket länge sedan. De inser att nya riktlinjer utformats och vill därför lära sig det rätta utförandet.

Det är många hjärtstopp som sker i hemmen och det är ett motiv till att seniorer ska medverka i hjärt- lungräddning. Hur ofta är det seniorer som räddar seniorer? Instruktör 1 är övertygad om att det sker mer än vi tror. Instruktör 2 arbetar även på akutmottagning nattetid och där kommer hjärtstoppspatienter oftast in med maken eller maken.

”Det är ofta som hjärtstoppet sker i hemmet och plötsligt faller en anhörig ihop, det är dem som kommer med in till akuten” – Instruktör 2

3.2.2 Begränsningar i utförande

Att instruera seniorer ger annorlunda utmaningar jämfört med att instruera personer under 65 år. En specifik fråga behandlade ämnet *svårigheter vid utförandet*. Svaren löd att de kan ha svårt att hålla takten, svårt att få in luft vid inblåsningar och de kommer ibland inte ner på golvet på grund av ömma knän, öm rygg eller stela händer. Som instruktör kan påhittighet vara en fördel.

”Kan de inte komma ner på golvet så får man lägga dockan på ett bord. Kan de inte trycka ner bröstkorgen tillräckligt får man ge beröm att det är bra ändå. ”Du trycker ju i alla fall” Man får ge beröm på det som går bäst” – Instruktör 1

Enligt instruktörerna gäller det att motivera och berömma eftersom att kompressioner är svårt. Att i två minuter trycka ner bröstkorgen 4-5 centimeter är tungt och hårt. I skarpt läge kommer de att få adrenalinpådrag och förhoppningsvis kommer det att underlätta förklarar instruktör 2. Att de lär sig och försöker är det viktigaste. Vid en nödsituation skulle de kunna instruera en person som inte har kunskapen men som är fysiskt kapabel till att utföra hjärt- lungräddning berättar instruktör 1.

Om instruktörerna fick välja vilken del av utbildningen de skulle lägga störst vikt på när de instruerar seniorer så prioriteras kompressioner över inblåsningar. Seniorer som drabbats av ett hjärtstopp kan ha benskörhet, vilket är en del av det biologiska åldrandet. Det innebär att revben kan gå av, men kompressionerna borde ej upphöra på grund av det. Hjärt- lungräddningen skall ändå fortsätta tills ambulans eller annan hjälp anländer säger instruktör

2. Larma är en viktig del som inte är att förglömma, larma kan alla göra på ett eller annat sätt. Att tänka på var också att seniorer kan behöva lite extra tid på sig när de tränar på övningsdockan och instruktörsfilmen kan stoppas någorlunda mer frekvent jämfört med annars.

Instruktörerna uppfattar seniorerna som positiva när de deltar i kurserna, de är intresserade och frågar mycket. Ibland kan det hända att instruktören får bromsa dem då de blir för ivriga. Seniorerna har erfarenhet av livet och vet att folk runtom blir äldre och äldre. Verkligheten kommer ikapp dem och insikten att hjärtstopp kan drabba vem som helst, en anhörig eller en själv, infinner sig. När de går ifrån kurserna känner de sig ofta glada och stolta enligt observationer från instruktörerna.

Att ha instruktörernas syn på seniorerna tillsammans med seniorernas egna åsikter anses värdefullt för att få en ordentlig inblick i upplevelsorna av begränsningar och kunskap. Som exempel kan vi nu konstatera att svaret ”åldern” på frågan gällande *begränsningar vid utförandet* kan komma att betyda onda knän, svårigheter med uthålligheten och svårt att komma ner på golvet med mera. Två sidor av en och samma upplevelse ger större förståelse.

4. Diskussion

Studiens syfte har varit att undersöka seniorers kunskaper om hjärt- lungräddning och upplevda begränsningar med utförande av hjärt- lungräddning. I detta avslutande diskussionsavsnitt kommer val av metod och frågeställningarnas resultat att problematiseras. Resultatet kommer att diskuteras och ställas i relation till tidigare forskning.

Valet av enkät som metod anser jag var lämplig och praktisk för det valda undersökningsområdet. Att undersöka ett flertal seniorer som studien hade till syfte att göra är en långdragen process där enkäter ansågs vara det mest passande alternativet och ge flest uppriktiga koncisa svar. Att insamlandet av data inte gjordes genom att använda en kvalitativ metod är positivt då det inte skulle ge lika stor bredd på undersökningen.

Tillägget att göra ett kvalitativt inslag i form av intervjuer anses även det relevant då hjärt-

lungräddningsinstruktörerna inte pratar utifrån egna erfarenheter som seniorer utan om den upplevda känslan de erhållit från seniorerna som deltagit i kurser. Därav anses intervjuer som en bra metod då större möjligheter till att tydliggöra tankar finns. Att *instruktör 1* genomgick en kombinerad mail- och telefonintervju och *instruktör 2* en telefonintervju kan anses ge olika förutsättningar för de två instruktörerna. Frågorna skickades dock i förväg till *instruktör 2* för granskning och på så sätt fick förhoppningsvis de båda instruktörerna liknande förutsättningar. För att få en djupare inblick i de öppna frågorna som fanns i enkäten skulle intervjuer kunnat vara ett komplement även här. Det skulle ha gett en djupare förståelse av svaren, bland annat vad ”ålder” innebär som svar på fråga elva (se bilaga 2).

Inledningsvis togs det kontakt med seniorer från Solna kommun men för få intresserade respondenter noterades. För att få in tillräckligt med svar så vidgades insamlingen till närliggande kommuner: Huddinge, Älvsjö, Täby, Danderyd, Haninge och Stockholms innerstad. Detta resulterade i att ”VillGott” fanns med som ett svarsalternativ på fråga nio även i andra kommuner än Solna. Det kan anses omotiverat, men som tidigare nämnts i metoden så påverkade detta förhoppningsvis inte deltagarnas val.

Då ett flertal kommuner inte representerades av de 26 som föll inom ramen för målpopulationen kan inga generaliserbara slutsatser dras gällande resultaten för alla 26 kommuner. Instruktörernas syn på seniorerna kan appliceras något bättre, de har träffat många seniorer under sin karriär och pratade utifrån år av erfarenheter.

Det stora bortfall som sågs på flera frågor kan begrundas. För att få in så många svar som möjligt från en åldersgrupp med hög ålder som krävdes av denna studie behövs korta och koncisa frågor som kräver korta koncisa svar, helst endast kryssfrågor och inte allt för många. Eftersom att aktuell studie hade öppna frågor kan det ha lett till en lägre svarsfrekvens på sista sidan då seniorerna hoppade över denna.

Den första frågeställningen berörde kunskaperna hos seniorerna. Enligt de intervjuade instruktörerna medverkade alla olika sorters seniorer så som mor- farföräldrar som precis fått barnbarn, maka med sin make samt väninnor på hjärt- lungräddningskurser. Oftast dyker de upp två och två till kurserna. Detta observerande stämmer inte överens med forskning gjord av Sipsma K et al. som menar att de som aldrig genomgått en hjärt- lungräddningsutbildning

var benägna att vara män, äldre och ha mindre än en tvåårig högskoleexamen⁵⁸. Detta påstående om män har inte styrkts från resultatet av enkätundersökningen där det frågades om *vilka som hade tagit del av hjärt- lungräddningsutbildningar*. Att äldre personer ej anses ha genomgått en utbildning kan dock bekräftas. Aktuell studie visade ett tydligt resultat att längre upp i åldrarna fanns det mindre kunskap och lägre deltagargrad. Att 65 till 75 åringar anses kunna hjärt- lungräddning i större utsträckning än seniorer i åldrarna 76 och uppåt kan bero på att arbetsplatser uppmärksammat hjärt- lungräddning som en hälsofördel. I *FLISA:s och Svenska rådet för hjärt- lungräddning:s årsrapport från 2009* nämns det att samhällsengagemanget har blivit större på senare år, vilket kan ha varit en bidragande faktor till de *yngre äldres* kunskap som såg i aktuell studie⁵⁹. Detta samhällsengagemang hade ökat de senaste åren, men i vilken åldersgrupp har denna ökning skett? Inte att förglömma utgör seniorerna 17 % av vår befolkning⁶⁰ och borde således inkluderas i denna ökning av samhällsengagemang. Jag påpekar inte att de ej inkluderas men med tanke på studiens resultat där *äldre äldre* inte har lika mycket kunskap som *yngre äldre* kan man fundera på om alla åldersgrupper har ett ökat engagemang och om de inkluderats i utvecklingen. Sipsma K med flera har i sin studie en slutsats som innebär att metoder *för att nå underutbildade populationer bör uppmärksammas*⁶¹. Att inrikta oss på att locka fler seniorer till hjärt- lungräddningsutbildningarna kan vara bra då de är en underutbildad grupp.

I den yngsta åldersgruppen, grupp ett, var det flest deltagare i procent som vill delta i en hjärt- lungräddningsutbildning i framtiden, vilket kan bero på att vitaliteten var högre bland seniorerna i grupp ett. De är yngst och de har ännu inte kommit upp i den ålder som ger snabbast negativa fysiska resultat vad gäller åldrandet⁶². Den åldern där flest krämpor anses uppstå och bli mer påtagliga är i 75 årsåldern och det är där grupp två i studien befann sig. På resultaten synes det att nästan 70 % ur grupp två ej ville delta i en utbildning. För att försöka intressera dessa deltagare skulle en målinriktad rekrytering kunna användas. En sådan som Pane Ga och Salness KA genomförde i sin forskning där de hade som mål att få fler seniorer att lära sig hjärt- lungräddning. De utförde en kampanj där hjärtsjuka och dess släktingar var i fokus och de lyckades höja deltagarantalet till sina utbildningar, vilket visar på en oro hos

⁵⁸ Kristen Sipsma et al.

⁵⁹ Flisa, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Resultat – Överlevnad*.

⁶⁰ Socialstyrelsen, s. 145.

⁶¹ Kristen Sipsma et al.

familjemedlemmar till den hjärtsjuka⁶³. Enkätresultatet visade att seniorer som bodde tillsammans med sin partner ville till en något större del ta del av en hjärt-
lungräddningsutbildning än ensamboende seniorer. Betyder detta att sambos har ett större intresse av hjärt- lungräddning på grund av oro? Forskningen som nämndes ovan med Pane GA och Salness KA visar på en oro hos familjemedlemmar till den hjärtsjuka⁶⁴, men oro kan även uppstå hos dem som inte har en hjärtsjuk i familjen. Enligt instruktörerna kommer oftast make/maka och två väninnor tillsammans till deras kurser. Detta tyder på att hjärt-
lungräddningsutbildningar genomförs av många personer som oroar sig över deras anhöriga som finns där hemma. Av alla hjärtstopp som sker händer de flesta i hemmen⁶⁵ och det är ett bra motiv till att seniorer ska medverka i hjärt- lungräddningsutbildningar. Frågan ”Hur ofta är det seniorer som räddar seniorer?” ställdes i instruktörsintervjuerna. Responsen blev att de är övertygade om att det sker mer än vi tror. Instruktör 2 arbetar även på en akutmottagning nattetid och där kommer hjärtstopp patienter oftast in med maken eller maken.

Swor R med flera intervjuade 684 *bystanders* där 69,6 % var familjemedlemmar till den drabbade, vilket visar på ytterligare en orsak till varför seniorer i större utsträckning borde ta till sig kunskapen. Fler övningstillfällen gör individer säkrare på utförandet av hjärt-
lungräddning. Enligt studien ”CPR training and CPR performance: do CPR-trained bystanders perform CPR?” associeras fler övningstillfällen till att individer vågar utföra hjärt-
lungräddning eller ej. Om kursen genomgått inom fem år så är chansen större att de använder sig av kunskaperna när olyckan sker.⁶⁶ Praktisk kunskap sägs försvinna mer och mer efter sex månader om upprepning ej sker. Vad gällde instruktörernas syn på seniorernas förkunskaper innan de genomgår utbildningar så skiljde den sig åt. Instruktör 1 ansåg att de flesta kommer för att friska upp minnet medan instruktör 2 ansåg att de flesta inte har kunskapen sedan innan. Dock ansåg båda att seniorerna har hört talas om hjärt- lungräddning innan de kommer dit och antagligen vet lite grann. Bilden som ges av seniorer är svår att jämföra med aktuell frågeställning. Det verkar som att vetskapen om hjärt- lungräddning hos seniorer finns, men det är inte många som kan dra sig till minnes hur det exakta utförandet ska se ut. Därför är repetitioner av utbildning inom hjärt- lungräddning aldrig fel.

⁶² Göran Flood, s. 15.

⁶³ Gregg A Pane et al.

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus: Resultat – Överlevnad.*

I åldersgrupp tre låg procenten jämnt mellan dem som *ville gå en utbildning* och de som inte ville. I denna grupp ingick det få personer och detta resultat var för mig förvånande då desto äldre seniorerna blir desto mer okapabla förväntar man sig att de känner sig. Med tanke på det höga åldersspann gruppen hade kan ett antagande göras att endast de riktigt friska och vitala 85+ seniorerna orkade vistas på seniorcenter där enkätsvaren insamlades. Därav kan det diskuteras om det därför är denna grupp hade intresse av att delta i hjärt-lungräddningsutbildningar.

Andra frågeställningen berörde upplevda begränsningarna hos seniorerna. Med begränsningar syftade studien till största delen på fysiska hinder men även psykiska hinder som att inte våga och graden av kurage.

De flesta *bystanders* agerar inte vid ett hjärtstopp. I en tredjedel av fallen i studien gjord av *Swor med flera* påbörjades hjärt- lungräddning innan ambulansen kom till platsen⁶⁷. Det betyder att majoriteten inte utförde hjärt- lungräddning. Enkätresultaten visade på frågan ”skulle du idag kunna utföra hjärt- lungräddning vid en nödsituation?” att ungefär hälften skulle utföra hjärt- lungräddning i en nödsituation. Anledningarna till varför de *bystanders* i *Swors* studie inte ingrep liknar de anledningar som dök upp i aktuell studie. Nämligen panikkänsla, rädsla över att inte kunnat utföra hjärt- lungräddning korrekt, fysiska begränsningar och nekande i tron om att de skulle skada personen vid utförandet.⁶⁸ Alla dessa anledningar dök upp i aktuell studie förutom ”panikkänsla” vilket troligtvis berodde på att den känslan inte kan förutspås. I aktuell studie var det 20 % fler individer än i *Swors* studie som ansåg sig kunna utföra hjärt- lungräddning vid en nödsituation. Det kan hända att skillnaden minskar mellan studierna när ett hjärtstillestånd faktiskt sker på riktigt. Den upplevda ”panikkänslan” som nämndes i *Swors* studie kan kanske uppstå hos en del av dem som ingick i aktuell studie.

Ålderns fysiska begränsningar som nämndes ovan som en anledning till att inte utföra hjärt-lungräddning behöver inte alltid vara så begränsande. Att de lär sig och försöker är det viktigaste enligt instruktörerna, om de själva inte kan utföra hjärt- lungräddning kan de

⁶⁶ Robert Swor et al.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

instruera andra på plats som inte besitter kunskapen. De kan även påkalla hjälp och ringa ambulans så fort ett hjärtstillestånd uppkommer. De instruktörerna uppmärksammat är svårigheter med att få in luft vid inblåsningen, hålla takten, komma ner på golvet, att öm rygg och stela händer kan begränsa utförandet. Att trycka ner bröstkorgen 4-5 centimeter i varje kompression i två minuter är ansträngande för uthålligheten. Dessa svårigheter skulle kunna kopplas till seniorernas svar på frågan där de skulle beskriva *de begränsningar som finns vid utförande av hjärt- lungräddning* och svarade ”åldern”. Det kom fram i intervjuerna att om fokus i utbildningen skulle korrigeras till seniorers behov och upplevda begränsningar skulle kompressioner och larma 112 vara de två huvudpelarna. Samma åsikter finns det i forskning som visar att endast kompressioner kan vara till fördel över konventionell hjärt- lungräddning. De visar att alla försök till räddning ger bättre neurologiska resultat än inget försök alls.⁶⁹ Att endast kompressioner skall användas av de som är osäkra på utförandet⁷⁰ är en bra idé eftersom att det blir färre moment att tänka på. Det blir då lättare att koncentrera sig på ett korrekt utförande i en så pass stressad situation som ett hjärtstillestånd. När kardiella hjärtstillestånd uppstår så anses kompressioner minst vara lika bra som konventionell hjärt- lungräddning enligt Ogawa T med flera i sin studie⁷¹. Äldre drabbas oftast av kardiella hjärtstopp och där finns ytterligare ett argument att hämta för att seniorer ska kunna använda sig av endast kompressioner. Även om seniorer känner sig begränsade i utförandet av hjärt- lungräddning kan de försöka hjälpa till så gott det går, alla kan alltid bidra med något. Något så stort som att larma i tid kan vara avgörande för den drabbades liv. Att vara rädd för att göra fel är en vanlig känsla som kan uppstå när man står inför valet att utföra hjärt- lungräddning eller ej. Som nämndes ovan är alla försök till räddning bättre än inget alls.

Som tidigare tagits upp i forskningsläget är det yngre män som har benägenhet att agera vid ett hjärtstopp⁷² och därmed är det äldre kvinnor som till minst del agerar vilket aktuell studie likaså kom fram till. Av männen sades det att 55,2 % kommer att agera och kvinnorna antydde till 43 % att de kommer att agera vid ett hjärtstillestånd. Däremot kan det möjligtvis vara så att kvinnor inte har samma kurage som män att agera, även om utbildningsnivåerna är jämt fördelade mellan könen. Det kan finnas andra anledningar till detta resultat som denna

⁶⁹ SOS-KANTO study group.

⁷⁰ Michael R Sayre et al.

⁷¹ Toshio Ogawa et al.

⁷² Kristen Sipsma et al.

studie inte undersökt.

4.1 Slutsats

Det vi kunde se på resultaten var att det fortfarande fanns en stor andel seniorer som inte kunde hjärt- lungräddning. Hur ska man då locka dessa individer till utbildningar... Kan en lösning vara att omforma utbildningarna till seniorernas fördel? Där man kan ta hänsyn till onda knän, svaga leder och att de möjligtvis behöver mer tid på sig. Mer riktad marknadsföring bör kanske ske bland äldre. Samt att de seniorer som för mestadels sitter hemma, och inte engagerar sig i seniorcenter, bör även de nås av informationen. I denna omformade utbildning skulle man även kunna ta tid till att berätta vad som kan hjälpas till med trots att man inte kan utföra hjärt- lungräddning själv. Här skulle de seniorer, som i denna studie sade sig inte våga agera vid ett hjärtstillestånd, bli säkrare på utförandet. Förhoppningsvis vågar dessa seniorer efter utbildningen hjälpa till vid ett hjärtstillestånd.

4.2 Förslag på fortsatt forskning

Studiens resultat ger inblick i hur några seniorer resonerar kring hjärt- lungräddning. Det vore intressant att kunna utöka studien gällande antalet enkätsvar och få med alla 26 kommuner som finns i Stockholm. Denna studie har koncentrerat sig på att samla in enkätsvar från föreningar där seniorer finns samlade. För att få en bättre bild bör fler individer än dessa täckas in.

Det vore intressant att undersöka möjligheten till hjärt- lungräddningsutbildning i samband med pensionsåldern. Då seniorer i stort fortfarande är friska, krya och intresserade av att lära. Att de är intresserade av att lära vid denna ålder påvisade aktuell studie, men skall ej generaliseras på alla seniorer. På så vis skulle fler seniorer kunna de basala grunderna i en hjärt-lungräddningssituation.

Ett tredje moment som även det vore intresseväckande att undersöka är möjligheter till att kunna modifiera om instruktionerna i hjärt- lungräddning så att de passar seniorer. Här krävs en större inblick i hur instruktörer arbetar. Ett sista ämne som skulle kunna intressera till fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka varför kvinnor i mindre utsträckning vill agera vid en nödsituation än män.

Käll- och litteraturförteckning

American heart association, *Warning signs of heart attack: stroke and cardiac arrest*, <http://www.heart.org/HEARTORG/General/911--Warnings-Signs-of-a-Heart-Attack_UCM_305346_SubHomePage.jsp> (Acc. 2011-03-07).

Antonovsky, A, *Hälsans mysterium*, Natur och kulturs psykologiklassiker, 2. utg., (Stockholm; Natur och kultur, 2005).

Atwood, C et al., "Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe", *Resuscitation*, 67 (2005:1, Oct) s. 75-80.

Bliwa, *Bliwa satsar på hjärtat* <<http://www.bliwa.se/hjarta/Bliwas-hjartsatsning/Bliwa-satsar-pa-hjartat/>> (Acc. 2011-03-11).

Blomqvist, K & Edberg, AK (red.), *Att vara äldre: - man har ju sina krämpor -*, (Lund, Studentlitteratur, 2004).

Deakin, C et al., "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 4. Adult advanced life support", *Resuscitation*, 81 (2010:10 Oct) s.1305–1352.

Flisa, Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nationellt register för hjärtstopp på sjukhus årsrapport 2009*, (Göteborg, Proline offset tryckeri AB, 2009).

Flisa, Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nationellt register för hjärtstopp utanför sjukhus årsrapport 2009*, (Göteborg, Proline offset tryckeri AB, 2009).

Flood, G, Dunér, H & Kumm, A (red.), *Att bli äldre*, Skandia, (Stockholm, 1998).

Folkhälsorapport 2009; Äldre, (Socialstyrelsen, 2009).

Handley, AJ et al., "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 2. Adult Basic life support and use of automated external defibrillators" *Resuscitation* (2005:67).

Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtinfarkt?", *Hjärtinfarkt*, (2008, Jun).

Hjärt- lungfonden, "Symptom före hjärtstopp", *Forskning för hälsan*, (2007: 2).

Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtrytmrubbningar?", *Hjärtrytmrubbningar*, (2008, apr).

Hjärt- lungfonden, "Vad är hjärtsvikt?", *Hjärtsvikt*, (2009, mars).

Iwami, T et al., "Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest", *Circulation*, 116 (2007: 25, dec) s. 2900-7 .

Koster, RW et al., "European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators", *Resuscitation*, 81 (2010:10, Oct).

Landstingens och regionernas gemensamma webbplats, *Att bli äldre*, 2009-06-25, <<http://www.1177.se/Tema/Liv-och-halsa/Aldrande/Att-bli-aldre/>> (Acc. 2011-03-07).

Ogawa, T et al., "Outcomes of chest compression only CPR versus conventional CPR conducted by lay people in patients with out of hospital cardiopulmonary arrest witnessed by bystanders: nationwide population based observational study", *British medical journal*, 342 (2010:., c7106, Jan).

Onge, EM et al., "Comparison of chest compression only and standard cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest in Singapore", *Resuscitation*, 78 (2008:2, Aug) s. 119-126.

Pane, AG et al., "Targeted recruitment of senior citizens and cardiac patients to a mass CPR training course", *Annals of emergency medicine*, 18 (1989:2, Feb) s. 152-154.

Sayre, MR et al., "Hands-only (compression-only) cardiopulmonary resuscitation: a call to action for bystander response to adults who experience out-of-hospital sudden cardiac arrest: a science advisory for the public from the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee.", *Circulation*, 117 (2008:16, Apr) s. 2162-2167.

Sipsma, K et al., "Training rates and willingness to perform CPR in King County, Washington: A community survey", *Resuscitation*, Epub ahead of print (2011: Epub ahead of print, jan).

Skolverket, *Kursplan för idrott och hälsa: ämnets karaktär och uppbyggnad*, 2000-07 <<http://www.skolverket.se/sb/d/2386/a/16138/func/kursplan/id/3872/titleId/IDH1010%20-%20Idrott%20och%20h%E4lsa>> (Acc. 2011-02-11).

SOS-KANTO study group, "Cardiopulmonary resuscitation by bystanders with chest compression only (SOS-KANTO): an observational study", *Lancet*, 369 (2007:9565, Mar) s. 920-926.

Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Gå kurs i hjärt- lungräddning!*, <<http://www.hlr.nu/ga-kurs>> (Acc. 2011-03-03).

Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *kedjan som räddar liv*, <<http://www.hlr.nu/artikel/kedjan-som-raddar-liv>> (Acc. 2011-02-11).

Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer för HLR 2010 – Pressrelease*, 2010, <<http://www.hlr.nu/sites/hlr.nu/files/attachment/HLRrådet%20PressRelease%20okt%2010.pdf>> (Acc. 2011-03-02).

Svenska rådet för hjärt- lungräddning, *Nya riktlinjer i HLR 2011*, <<http://www.hlr.nu/nya-riktlinjer-i-hlr-2011>> (Acc. 2011-03-02).

Svensson, L et al., "Fler kan räddas efter hjärtstopp utanför sjukhus", *Läkartidningen*, 106 (2009: 8).

Sveriges hjärtstartarregister, *Välkommen till Sveriges hjärtstartarregister*, 2010-02-18, <<http://www.hjartstartarregistret.se/>> (Acc. 2011-03-07).

Swor, R et al., "CPR training and CPR performance: do CPR-trained bystanders perform CPR?", *Academic emergency medicine*, 13 (2006:6, Jun) s. 596-601.

Ågård, A, et al., Medicinsk-etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning, (Etiskt forum - Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2008).

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: Syftet med denna studie är att ta reda på om seniorer i dagens samhälle har den kunskap som krävs för att rädda en annan persons liv vid hjärtstopp. Vidare var syftet att beskriva de sorters begränsningar som kan komma att uppstå vid utförandet av hjärt- lungräddning för seniorer samt att belysa vikten av kunskapen.

- Vilken kunskap har seniorer idag om hjärt- lungräddning?
- Finns det begränsningar med att låta seniorer utföra hjärt- lungräddning?

Vilka sökord har du använt?

Compression only cpr, compression only, cpr training course, bystanders, hjärtstillestånd, hjärtstopp, cardiac arrest, cardio p rescue, out of hospital cardiac arrest, cardio pulmonary rescue, hjärtinfarkt, hjärtstopp, senior cpr, aid, assist, age, pensioner, senior citizen, senior, alder.

Var har du sökt?

Swe med+, PubMed, google, Diva-portal.org, statistiska centralbyrån, google scholar

Sökningar som gav relevant resultat

PubMed: *Cpr training course senior citizens*. En studie hittades.

PubMed: *chest compression only cpr bystanders*. Fyra studier hittades med hjälp av ”related articles”

PubMed: *Cpr bystanders*. Jag sökte på detta och klickade in på första artikeln i resultatet och klickade sedan vidare på ”related articles”. Artikel två från denna söksträng kom upp som träff 2.

Google scholar: *compression only out of hospital cardiac arrest*. En artikel hittades.

Kommentarer

PubMed är den databas som jag hittade mest studier på. Speciellt via ”related articles” där de flesta hittades. Eftersom att denna databas visade på bra resultat har denna nästan genomgående använts. Även google scholar användes i början, men där hittades inte lika många relevanta studier. En studie hittades på google scholar samt andra relevanta källor som till exempel ERC:s och AHA:s hemsidor. Att hitta material om seniorer och hjärt-lungräddning var svårt. Seniorer nämns i vissa studier, men det finns ingen hel studie som ägnar sig åt endast seniorer tillsammans med hjärt- lungräddning. Det var även svårt att hitta statistik på *bystanders* ålder, vilket hade varit intressant för aktuell studie. Det var dock lätt att hitta statistik på de drabbade, dock var inte det så stor hjälp för min studie.

Bilaga 2

”Ett hjärtas gärning” – En studie om kunskaperna kring hjärt- och lungräddning.



Hej, mitt namn är Linn Rydén och jag utbildar mig på hälsopedagogprogrammet på Gymnastik- och idrottshögskolan. Som sista års elev håller jag nu på med mitt examensarbete som handlar om kunskapen om hjärt- och lungräddning bland personer över 65 år.

Enkäten består av tolv frågor och ditt svar är mycket värdefullt för studien.

Du besvarar enkäten anonymt och dina svar behandlas konfidentiellt.

Det är frivilligt att delta.

Ett varmt tack för ditt deltagande.

Har ni frågor och funderingar kring studien eller enkäten så kontakta mig gärna, Linn Rydén på telefonnumret 070-XXX XX XX

Om inget annat anges svara med ett kryss i kryssvalsfrågorna.

1. Kön: Man Kvinna

2. Ålder.....år

3. Boendeform:

Seniorboende Privat boende (Lägenhet, hus, radhus m.m.) Annat:.....

4. Civilstånd: Gift/sambo Särbo Singel Änka/Änkling

5. Har du någon gång medverkat i en utbildning om hjärt- och lungräddning?

Ja Nej

Om svaret är ja, gå vidare till fråga 6.

Om svaret är nej, gå vidare till fråga 7.

6. Kryssa i vem som senast erbjöd er hjärt- och lungutbildning.

(flera svar kan kryssas i)

Grundskolan Realskola/ allmänna läroverket/ gymnasium

Högskolan/Universitet/Yrkesutbildningen Arbetsplatsen

Annat:.....

7. Vet du någon förening som erbjuder hjärt- och lungräddningskurser? I så fall vilken.

.....
.....

8. Är en utbildning inom hjärt- och lungräddning något som du skulle vilja ta del av?

Ja Ja, för att friska upp minnet Nej Vet inte

9. På vilket sätt skulle du vilja få information om hjärt- och lungräddning? Med hjälp av:

(Flera rutor kan kryssas i)

Pensionärsföreningar VillGott⁷³ Vårdhem/Omsorgsboenden

Annat:

10. Skulle du idag kunna utföra hjärt- lungräddning i en nödsituation?

Ja Ja, dock med bristfällig kunskap Har kunskaper men vågar ej utföra HLR

Nej, har ej kunskapen Nej, på grund av skada/fysiskt handikapp

11. Vilka hinder ser du med att utföra hjärt- och lungräddning?

.....
.....
.....

12. Hur skulle du agera om du ser en person ligga till synes livlös på gatan?

.....
.....
.....

Tack så hjärtligt för att ni tog er tid att besvara enkäten!

⁷³ VillGott är ett kostnadsfritt hälsoprojekt med ledarledd fysisk aktivitet där du som är 65+ och boende i Solna har möjlighet att delta. För mer information kan ni besöka deras hemsida <http://www.solna.se/villgott> eller kontakta verksamhetschefen Evelina Danielsson på 073-660 95 10.

Bilaga 3

Ett hjärtas gärning – En studie om kunskaperna kring hjärt- och lungräddning.



1. Vilken/vilka är din/dina arbetsgivare? På vilket sätt jobbar du med äldre och HLR? (Anmäler de sig till dina kurser som privat person eller som del av en förening)
2. Vad tycker du om hjärtlungräddning för äldre? Är det något de borde ta del av?
3. Vilka fördelar och nackdelar finns det med att instruera personer över 65?
4. Är det skillnad att instruera för personer över 65 jämfört med personer under 65?
5. Vad är det som de över 65 oftast ser svårigheter med under utbildningen? (fysiskt utförande, förstå instruktioner m.m.)
6. Anser du att de inte har några kunskaper alls när de kommer till dig eller är det för att friska upp minnet de kommer?
7. Vilka ”avsnitt” i HLR utbildningen skulle du lägga extra vikt på om du föreläste endast för pensionärer? / Är det något speciellt i instruktionerna du ändrar på när du instruerar för personer över 65?
8. Har du någon uppfattning om hur ofta det är äldre personer som räddar andra äldre vid ett hjärtstopp?

Bilaga 4

Ett hjärtas gärning – En studie om kunskaperna kring hjärt- och lungräddning.



Linn Rydén - Vilken/vilka är din/dina arbetsgivare? På vilket sätt jobbar du med äldre och HLR? (Anmäler de sig till dina kurser som privat person eller som del av en förening)

Lena K Eriksson - Min arbetsgivare är Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, där har jag utbildat min personal som är under 65 år men vi har externa utbildningar så som på vårdcentraler och där fanns det några äldre som fortfarande jobbar extra eller inte vill gå i pension. Där anmälde chefen på vårdcentralen sin personal till HLR. Det ingick i deras policy. Sen har jag jobbat åt Röda Korset och där kunde det vara PRO som ville ha förstahjälpen - HLR, även mor och farföräldrar, de fick HLR utbildning i present av sina anhöriga och då får de lära sig barn-HLR. De flesta känner sig riktigt duktiga när de går därifrån, säkrare och stolta över sig själva. Där anmäler man sig som enskild person och Röda Korset sköter om så det blir en full grupp till utbildningarna och VI som instruktörer får välja datum då vi kunde.

Linn - Vad tycker du om hjärtlungräddning för äldre? Är det något de borde ta del av?

Lena - Ja, absolut. De blir fler äldre som jobbar, är ute och rör på sig, sitter barnvakt och är med på mer aktiviteter, m.m. så de behövs kunskap.

Linn - Vilka fördelar och nackdelar finns det med att instruera personer över 65?

Lena – Fördelar: de har erfarenhet av livet, de vet att det tar slut nån gång. De kan känna sig trygga på sina utflykter m.m.

Nackdelar: de kommer inte ner på golvet, svårt att hålla takten, svårt att få in luft, men de gör vad de kan och ibland är det gott nog för att rädda. Man får vara lite slappare på reglerna. Dom har det svårt men det är bra att de får kunskapen så kan de berätta för andra vad de ska göra om de själva inte kan utföra. De kan larma så att hjälp kommer.

Linn - Är det skillnad att instruera för personer över 65 jämfört med personer under 65?

Lena - Ja, man får vara påhittig. Kan de inte komma ner på golvet så får man lägga dockan på ett bord. Kan de inte trycka ner bröstkorgen tillräckligt får man ge beröm att det är bra ändå. ”Du trycker ju i alla fall” Man få ge beröm på det som går bäst. De har kunskapen att instruera andra som inte vet.

Linn - Vad är det som de över 65 oftast ser svårigheter med under utbildningen?

Lena - Komma ner på golvet, ömma knän, öm rygg, stela händer. De förstår instruktioner bra, det gäller att prata en bra och lätt svenska. Pedagogik.

Linn - Anser du att de inte har några kunskaper alls när de kommer till dig eller är det för att friska upp minnet de kommer?

Lena - Mest för att friska upp minnet. De har gjort HLR någon gång i livet och det kommer nyheter. Män har oftast gjort HLR i militären, så de kan de minsann... Kvinnor har sett på tv eller hört om HLR, ibland gjort i utbildning till husmor.

Linn - Vilka ”avsnitt” i HLR utbildningen skulle du lägga extra vikt på om du föreläste endast för pensionärer? / Är det något speciellt i instruktionerna du ändrar på när du instruerar för personer över 65?

Lena - Att Larma och se till att luftvägen är fri. Sen att utföra hjärtkompressioner så gott de kan. Inblåsningarna tar jag med en nypa salt. Jag följer utbildnings programmet och filmen. Stannar filmen lite mer ofta, för att förklara och att de får träna mer.

Linn - Har du någon uppfattning om hur ofta det är äldre personer som räddar andra äldre vid ett hjärtstopp?

Lena - Nej, ingen uppfattning om siffror men är övertygad om att det förekommer mer än vi tror.

Bilaga 5

Ett hjärtas gärning – En studie om kunskaperna kring hjärt- och lungräddning.



Linn Rydén - Vilken/vilka är din/dina arbetsgivare? På vilket sätt jobbar du med äldre och HLR? (Anmäler de sig till dina kurser som privat person eller som del av en förening)

Malou Schlyter - Koordinator för HLR inom Tiohundra AB, har både kurser och utbildar instruktörer. Vi brukar ha gratis kurser för allmänheten, hade en i december och ska ha en om en vecka i Norrtälje. Det är mest äldre som kommer på gratis tillfällena, med maka/make, med väninna eller ensamma. De börjar bli oroliga över åldern. Sista gratis tillfället var det 124 personer som kom och största delen var äldre.

Linn - Vad tycker du om hjärtlungräddning för äldre? Är det något de borde ta del av?

Malou - Absolut. Yngre och yngre får hjärtstopp och stroke nu för tiden. Det kryper ju ner i åldrarna med kärlförkalkningar. Och alla kan få luftstopp när som helst, även små barn kan få något som fastnar i halsen. Så många som möjligt ska hjälpa till. Jätteviktigt!!!!

Linn - Vilka fördelar och nackdelar finns det med att instruera personer över 65?

Malou – Nackdelar: finns inga överhuvudtaget.

Fördelar: de är intresserade, de frågar bra frågor och de är positiva. Den kan hända att man får bromsa dem lite ibland då de blir för ivriga. Ett exempel var en man som hade haft hjärtstopp bara några månader tidigare och han ville göra kompressioner lika länge som alla andra även om han borde ta det lugnt.

Linn - Är det skillnad att instruera för personer över 65 jämfört med personer under 65?

Malou - Nej det tycker jag inte. Det enda som kan vara är att de oroliga innan de kommer för att de inte kan HLR och att de vill lära sig då folk runtom blir äldre och äldre. Verkligheten kommer ikapp och man börjar förstå att det kan hända både en själv eller närstående. Kan hända att det händer mig, hjälper någon mig då? Om de inte kommer med sin maka/make så tar de ofta med sig än väninna för att de vill att någon ska kunna rädda dem också. De

kommer nästan alltid två och två.

Linn - Vad är det som de över 65 oftast ser svårigheter med under utbildningen? (fysiskt utförande, förstå instruktioner m.m.)

Malou - Kompressioner jobbigt för dem. Trycka 4-5 cm är tungt och hårt, håller på ett tag. Jobbigt att hålla på i två minuter som man gör i mina pass. Peppar o säger att i skarpt läge får de insulin pådrag. Peppa dem!

Linn - Anser du att de inte har några kunskaper alls när de kommer till dig eller är det för att friska upp minnet de kommer?

Malou - De allra flesta har hört talas om det och vissa har gått någon kurs men oftast var det väldigt länge sen de gick kursen och de inser att det kommer nya riktlinjer, de vill lära sig igen. Så att de lär sig det rätta utförandet. De flesta har inte kunskapen men det varierar från gång till gång.

Linn - Vilka ”avsnitt” i HLR utbildningen skulle du lägga extra vikt på om du föreläste endast för pensionärer? /Är det något speciellt i instruktionerna du ändrar på när du instruerar för personer över 65?

Malou - De behöver ej göra inblåsningar om de inte klarar av det. Man gör så gott man kan. Benskörhet, försök fortsatt även om revbenen går av. Så länge du kan.

Linn - Har du någon uppfattning om hur ofta det är äldre personer som räddar andra äldre vid ett hjärtstopp?

Malou – Jag jobbar även på nattakuten och där kommer det in personer som fått hjärtstopp och det är ofta maken eller maken som kommer med in. Ofta är det som de varit hemma och plötsligt faller den ena ihop, närmaste anhörig är oftast den som är med in.