

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.: 22/22322-1

Vår ref: HSAK202200250

Dato: 08-09-2022

Høringsuttalelse: Utkast til nasjonal førstehjelpsstrategi

Vi takker for muligheten til å uttale oss til utkastet. Legeforeningen er positiv til initiativet og støtter at det legges en strategi for å øke overlevelsen og begrense skade ved tidskritiske akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus.

Generelle bemerkninger

Legeforeningen registrerer at utvalget har høy kompetanse og gode fagfolk, men noterer seg at kun 2 av 10 medlemmer er kvinner. Kompetansemessig kan også psykiske lidelser være underrepresentert.

Høringsutkastet er en god gjennomgang av aktuell utvikling på området, og har et bredt og godt perspektiv på hvordan forbedringer kan gjennomføres. Det er fornuftig å ikke fokusere for mye på tekniske ferdigheter, men utvide perspektivet til å identifisere alvorlige tilstander og tilkalle hjelp. Vi støtter også forenkling og ufarliggjøring av førstehjelperens tiltak. Vi vil anbefale at man gjennomgår struktur og overskrifter slik at sluttproduktet kan bli litt enklere å orientere seg i.

Valg av fokusområder

En relevant liste over tilstander løftes frem i utkastet: hjertestans, hjerteinfarkt, hjerneslag, skader, psykiske kriser og akutt funksjonssvikt hos eldre. Forfatterne antar at dette vil bedre evnen til å oppdage og kontakte medisinsk nødmeldetjeneste også ved andre alvorlige tilstander.

Legeforeningen er enig i at disse tilstandene er sentrale å jobbe mot, men vil understreke at i akuttmedisinske situasjoner observerer helsepersonellet eller lekpersonen symptomer, ikke ferdigdefinerte diagnoser. I kommunikasjonen mot publikum bør førstehjelpsstrategien derfor ta utgangspunkt i hvilke symptomer og tegn som bør føre til rask reaksjon fra omgivelsene eller pasienten selv, så som bevisstløs/ikke kontaktbar person, akutt pustebesvær, akutte brystmerter, akutt oppståtte nevrologiske utfall. Dette kan gi større overføringsverdi til andre alvorlige akutt-tilstander enn listen i utkastet.

Det er behov for å øke kunnskapen om hjertestans og bruk av hjertestarter, slik man har gjort for hjerneslag med smile – løfte – prate-kampanjen.

Legeforeningen støtter at akutt funksjonssvikt hos eldre løftes frem. Strategien har et godt avsnitt om hva som spesielt kjennetegner sykdom hos eldre mennesker, og dette kan være et viktig tiltak for å sikre eldre raskere tilgang til akutt hjelp. Akutt funksjonssvikt er riktignok vanskelig å definere og avgrense, også her kan en mer symptomorientert tilnærming være nyttig. Vi vil bemerke at i tillegg til

eldre vil andre alvorlig syke personer, for eksempel slitne rusavhengige, ofte få samme akutte sykdomsbilde. Disse kan også lett bli oversett på samme måte som de skrøpelige eldre kan bli.

Akutte psykiske kriser er viktige akuttmedisinske tilstander, forbundet med mange uheldige hendelser og dødsfall. Det står i utkastet at man ønsker å gripe fatt i psykiske kriser, men bortsett fra en kort omtale av selvmordsforebyggende arbeid er det lite bakgrunn og faglig innhold. Fortolkningen av begrepet psykisk krise kan variere betydelig i befolkningen. Akutt psykose og vold er ikke nevnt. Spesifikke tiltak innenfor psykisk helse er ikke omtalt. Psykiske kriser fortjener en plass i strategien, men dette forutsetter en faglig satsing ut over det som finnes her. Riktig kompetanse må knyttes til Nasjonalt fagråd for førstehjelp. Her bør man foreta et valg – enten vie problemstillingen mer oppmerksomhet, eller la den ligge til et annet initiativ.

Legeforeningen savner en omtale av akutt rus, spesielt overdoser/akutte forgiftninger. Ifølge Helsedirektoratet har Norge de siste årene hatt blant de høyest registrerte forekomstene av narkotikautløste dødsfall per innbygger i Europa. Antallet narkotikautløste dødsfall har vært 269 per år siden 2010, dødelighetsraten har ligget mellom 4,5 og 6,5 per 100.000 (Folkehelseinstituttet). Gjennomsnittsalderen til de som dør i Norge var 45 år i 2021. Fire av fem dødsfall skyldes inntak av opioider. Forsøk pågående med naloxonbehandling gitt av førstehjelpere eller pasienten selv, og kampanjer rettet mot forskjellige målgrupper vil være aktuelle å se i sammenheng med denne strategien. Det høye antallet dødsfall taler for at denne problemstillingen burde løftes frem særskilt i strategien.

Læringsutbytte og ferdigheter

Vi etterlyser et mål om å øke innbyggernes evne til å kontakte riktig del av helsetjenesten i ulike akuttmedisinske situasjoner. Innbyggerne trenger kunnskap om når man bør kontakte henholdsvis fastlegen, legevaktsentralen og AMK-sentralen. Legevaktens telefonnummer 116117 bør gjøres bedre kjent i befolkningen, og grenseoppgangen mot 113 er et godt verktøy for å hjelpe befolkningen å identifisere akutt livsfarlige tilstander og kontakte riktig hjelpeinstans. Grenseoppgangen mellom de to sentralene er mangelfullt beskrevet i dokumentet. Uttrykket "medisinsk nødmeldetjeneste" brukes vekselvis om AMK alene og om AMK og LV-sentral samlet, begrepsbruken må korrigeres og være konsekvent. Nødmeldetjenesten, AMK-sentralen og legevaktsentralen bør omtales og forklares hver for seg i avsnittet om deltakerne i akuttkjeden.

Læringsutbytte-tabellen bør vurderes knyttet opp mot symptomer og tilstander, fremfor de spesifikke diagnosene. Kunnskap og ferdigheter bør gjennomgås på nytt. Legevaktsentral bør omtales, spesielt under Generelt og under Psykiske kriser.

Det er beskrevet en hierarkisk modell for tegn, symptomer og diagnose. Modellen fremstår som lite hensiktsmessig. Strategien bør ha som mål å gjøre førstehjelperen kompetent til å tolke både symptomer og tegn, ikke kun tegn slik modellen kan tolkes.

Strategien bør inkludere en vurdering av tiltak/oppfølging for å redusere belastningen på førstehjelpere og pårørende som deltar i akutt førstehjelp/hjerte- og lungeredning. Slike opplevelser kan være traumatiske og skape mye uheld.



Opplæring og vedlikeholdstrening

Også helsepersonell har variabel kunnskap om førstehjelp. Både offentlige og private arbeidsgivere bør arrangere førstehjelpsopplæring og vedlikeholdstrening for ansatt helsepersonell.

Førstehjelp må være en selvfølge å repetere i skoleklasser i alle aldre, på alle offentlige og private arbeidsplasser, innen organisert idrett, innen organisert kulturliv, innen andre typer organisasjoner og lag, samt i det offentlige rom. I Tyskland har man sett forbedret overlevelse som knyttes til innføring av systematisk HLR-opplæring allerede i barne- og ungdomsskolen. E-læring kan utvikles for å understøtte opplæring og vedlikehold.

Legeforeningen foreslår at det anbefales intervaller for vedlikeholdstrening, både for helsepersonell og for befolkningen for øvrig.

Under pandemien har vi erfart at informasjonstiltak i stor grad må tilrettelegges for forskjellige målgrupper. På førstehjelpsområdet vil det være naturlig å identifisere noen risikomiljøer som det er særlig viktig å henvende seg til. Det kan for eksempel være personer som driver med farefulle fysiske aktiviteter og idretter, personer som bruker sterke rusmidler, og utsatte arbeidsmiljøer.

Arbeidslivet og bedriftshelsetjenesten kan spille en betydelig rolle i strategien. Årlig forekom gjennomsnittlig 27 arbeidsulykkedødsfall i perioden 2016-2020 (Arbeidstilsynet). Bedriftene er en viktig målgruppe og en ressurs. Prosjektet «Førstehjelp i arbeidslivet» har utarbeidet et grunnlagsdokument som er publisert på Standard Norges hjemmesider og beskriver hvordan arbeidslivet kan bidra i skadeforebyggende arbeid. Der poengteres viktigheten av å gjennomføre risikovurderinger og sette inn tiltak som er spesifikke for den enkelte virksomhet og den enkelte arbeidstaker.

Opplæring uten bransjespesifikk kunnskap kan skape usikkerhet for førstehjelpere på arbeidsplasser. Lovpålagt bedriftshelsetjeneste er en lite utnyttet ressurs for 1,7 millioner nordmenn, og kan bidra med målrettet opplæring både i grunnleggende ferdigheter og for ulike spesifikke tilstander. Eksempler er grunnleggende førstehjelpskurs, samhandling med prehospital kjede, brann og redning, røyk- og kjemikalie/industriVERN-undervisning, risikoforståelse for brann og eksplosjoner, opplæring i helsefarer, kjemikaliehendelser, gassutslipp og opplæring i korrekt bruk av verneutstyr. De vil også kunne bidra på en god måte i normaliseringsfasen etter at andre enheter har trukket seg tilbake fra ulykkesstedet. Norske arbeidsmedisinere og bedriftshelsetjenester kan tilby og bidra med eksponeringskunnskap til arbeidsgruppene for å høste ut potensialet som ligger i arbeidslivets arenaer.

Evaluering og forskning

Legeforeningen støtter at nye metoder som innføres bør være forskningsbaserte og kvalitetssikrede. Forskning som måtte komme som oppfølging av strategien bør omfatte alle typer akutte alvorlige tilstander - ikke kun de enkelttilstandene som omtales som fokus for strategien. Slik får man bedre grunnlag for å vite om fokuset som velges for strategien har hatt effekt på førstehjelpen også ved andre alvorlige tilstander. I utkastet foreslås det at forskning gjennomføres med prehospitaltjenester, akademiske miljøer og medisinske kvalitetsregistre. Vi vil anbefale at man har et åpent sinn og vurderer om forskning med fordel kan involvere flere/andre fagmiljøer enn de nevnte.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Innovasjon, teknologi og kommunikasjon

Legeforeningen ønsker ny teknologi velkommen. Gode førstehjelpsapper, videosamtaler, GPS-registrering av hjertestartere/helsepersonell og andre verktøy vil kunne bidra til forbedringer. Det er likevel viktig at slik innføring følges nøye med tanke på effekt og mulige uheldige effekter, spesielt for sårbare grupper.

I omtalen av digitale apper og triageverktøy omtales det som en utfordring at disse ikke har standardisert utveksling av informasjon. Vi vil påpeke at det også er få slike apper som har dokumentert effekt og bivirkninger. Det kan bli en utfordring dersom befolkningen tar i bruk verktøy av lav kvalitet, og kontakter helsetjenesten på et dårlig grunnlag.

En måte å forebygge en slik utvikling på kan være å vurdere om offentlig informasjon om akutthjelp og førstehjelp er tilstrekkelig god og koordinert overfor befolkningen. I dag er slik informasjon spredt på forskjellige portaler, som helsenorge.no og 113.no. En tydeligere offentlig informasjonskanal med fokus på akuttmedisin kan bidra til å sikre god førstehjelp til befolkningen.

Vi ønsker lykke til med det videre arbeidet,

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Nina Evjen
fung. fagdirektør

Jon Ørstavik
spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)