
Sammen redder vi liv

KRONIKK

CONRAD ARNFINN BJØRSHOL

conrad.bjorshol@sus.no

Conrad Arnfinn Bjørshol er fagrådsleder for Sammen redder vi liv, seniorforsker ved Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter i Helse Vest (RAKOS) og overlege ved anesthesiavdelingen ved Stavanger universitetssjukehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Han har deltatt på møter i Global Resuscitation Alliance med økonomisk støtte fra Laerdals fond for akuttmedisin, TrygFonden og EMS 2018 (European Emergency Medical Services Congress).

BJØRN JAMTLI

Bjørn Jamtli er seniorrådgiver ved avdeling for akuttmedisin og beredskap i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JO KRAMER-JOHANSEN

Jo Kramer-Johansen er ph.d., anestesilege ved Luftambulanseavdelingen, Oslo universitetssykehus, og professor II ved Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) og Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Han er faglig leder ved Norsk hjertestansregister og Hjertestarterregisteret.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HELGE MYKLEBUST

Helge Myklebust er forskningsdirektør i Laerdal Medical og har bistått Helsedirektoratet i arbeidet med Sammen redder vi liv.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STEINAR OLSEN

Steinar Olsen er avdelingsdirektør ved avdeling for akuttmedisin og beredskap i Helsedirektoratet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TROND NORDSETH

Trond Nordseth er ph.d., spesialist i anesthesiologi og overlege ved Molde sjukehus og St. Olavs hospital. Han er leder i Norsk Resuscitasjonsråd (NRR).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SVEN MOLLEKLEIV

Sven Mollekleiv er senior visepresident i DNV GL og ærespresident i Norges Røde Kors.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SIW LILLY OSMUNDSEN

Siw Lilly Osmundsen er seniorrådgiver og leder for Hjertestarterregisteret ved Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS). Hun er styremedlem i Norsk Førstehjelpsråd.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

JAN ERIK NILSEN

Jan Erik Nilsen er overlege ved Prehospital klinikk, Oslo universitetssykehus, og daglig leder for Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS).

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HANS MORTEN LOSSIUS

Hans Morten Lossius er ph.d., spesialist i anesthesiologi og professor i prehospital avansert akuttmedisin ved Universitetet i Stavanger og Aalborg Universitet. Han er generalsekretær i Stiftelsen Norsk Luftambulanse.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Førstehjelpsundervisning har lange tradisjoner i Norge. Vi tror overlevelsen ved tidskrisiske hendelser utenfor sykehus kan bli enda bedre gjennom systematisk opplæring.



Illustrasjon: Helene Brox

Helsedirektoratet ønsker å få alle gode krefter til å samarbeide i en dugnad for å øke overlevelsen ved hjertestans og andre tidskrisiske tilstander utenfor sykehus. Det er fordi befolkningen er en særlig viktig aktør i akuttkjeden [\(1\)](#). Den må få god og livslang læring. De frivillige organisasjonene bør fortsatt spille en viktig rolle. Satsinger som koordinerer innsats over flere ledd i akuttkjeden, har vist å gi økt overlevelse, bl.a. i Danmark [\(2\)](#).

Tidskrisiske tilstander

Hjertestans utenfor sykehus er den mest tidskrisiske akuttmedisinske tilstanden. Hvert år gjøres det forsøk på gjenoppliving av ca. 3 000 personer som har fått hjertestans utenfor sykehus, enten av lekfolk og/eller ambulansepersonell [\(3\)](#). Andelen pasienter med hjertestans som får hjerte-lunge-redning (HLR) før ambulanse ankommer, er høy i Norge (over 80 %) [\(3\)](#). I 2017 overlevde 368 pasienter minst 30 dager etter hjertestans utenfor sykehus i Norge (nesten 14 % av de som ble behandlet av ambulanse). Det tilsvarer 6,8 per 100 000 innbyggere, men tallene varierer mellom ulike helseforetak [\(3\)](#). I Danmark var gjennomsnittlig 30-dagersoverlevelse 7,7 per 100 000 innbyggere i perioden 2012–16 [\(4\)](#). Dersom Norge hadde hatt samme overlevelseshastighet som Danmark, ville 47 flere overlevd hvert år.

Skader og forgiftninger forårsaker ca. 2 500 dødsfall årlig i Norge, hvorav ca. 600 er selvmord. Med en årlig insidens på 40 per 100 000 innbyggere utgjør alvorlige skader ca. 6 % av alle dødsfall i Norge. Ved alvorlig skade regner en

med at 1,8–4,5 % av de som dør kan reddes hvis forbipasserende sørger for frie luftveier og stanser større blødninger (5). 3 % av 1 900 kan utgjøre 57 liv per år. Hvert år får om lag 12 000 pasienter hjerneslag (6), og ca. 2 000 av disse dør (7). Andelen hjerneslagpasienter som får trombolyse, ligger på 21 %, men varierer fra 5 til 37 % mellom ulike helseforetak (8). Det er nærliggende å tenke at tiden fra symptomdebut til eventuell behandling kan reduseres hvis befolkningen får opplæring i å gjenkjenne symptomer på hjerneslag og hvordan de skal reagere.

Livslang læring i førstehjelp

Ferdigheter i førstehjelp holder seg best dersom opplæringen gjentas (9). Derfor mener vi det bør utvikles en nasjonal strategi for livslang læring i førstehjelp, hvor opplæringen starter i barnehage og følges opp gjennom skole, utdanning, fritidsaktiviteter, arbeidsliv og tiden etter at man har forlatt arbeidslivet (10). I tillegg bør livreddende førstehjelp undervises spesielt til helsepersonell, til store målgrupper gjennom idretten og de frivillige organisasjonene, og målrettet til grupper som kanskje ikke har blitt opplært tidligere, f.eks. nyankomne innvandrere.

Det kan være en tøff påkjenning å være førstehjelper ved livstruende tilstander (11), og mange pasienter dør selv om de får god førstehjelp. Vi jobber derfor for at helseforetakene skal etablere et system der førstehjelpere kan komme i kontakt med helsetjenesten, både for at de skal kunne gi tilbakemeldinger om erfaringene sine og for å ivareta personer som trenger videre oppfølging.

Akutthjelpere

Akutthjelpere er personell som gjennom en standardisert opplæring i livreddende førstehjelp og tilgang på enkelt medisinsk utstyr skal kunne yte livreddende førstehjelp frem til første profesjonelle helseressurs ankommer. Akutthjelpere skal varsles i situasjoner der det er sannsynlig at det vil kunne gi en helsegevinst (12). Akutthjelpere kan være personell fra brann- og redningstjenesten, politi, personell i primærhelsetjenesten (f.eks. hjemmesykepleietjenesten) eller frivillige organisasjoner som Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Redningsselskapet.

Bedre AMK-sentral

Samhandling mellom innringeren og operatøren ved AMK-sentralen (akuttmedisinsk kommunikasjonssentral, 113) er viktig i akuttsituasjoner. De fleste vet at man kan varsle AMK-sentralen, men færre vet at man kan få veiledning og hjelp til hva man kan gjøre mens hjelpen er på vei, som f.eks. å starte hjerte-lunge-redning (1). AMK-sentralen skal utgjøre en trygghet for publikum ved at man vet at man alltid får hjelp. Et uttrykk for dette er «Ring

113 – så er du ikke lenger alene». Kunnskap om medisinsk nødnummer 113 må inn i all førstehjelpsopplæring, også det at AMK-sentralen tar ledelsen og instruerer alle innringere. Deltakere på førstehjelpskurs bør øve på å redde liv sammen med AMK-sentralen.

«Befolkningen er en særlig viktig aktør i akuttkjeden»

Siden AMK-operatøren er den profesjonelle parten i førstehjelpsteamet, må operatørene få økt trening i rollen som teamleder. Det bør utvikles en nasjonal standard for opplæring og vedlikeholdstrening for AMK-operatører (13).

Offentlig tilgjengelige hjertestartere har blitt synlige for AMK-sentralen ved hjelp av registrering på nettstedet www.113.no, og myndighetene jobber med automatisk posisjonering av innringere på kartet hos AMK-sentralen.

For å kunne bedre innsatsen ved tidskrisiske hendelser er det viktig med kvalitetsregistre over aktuelle tilstander, slik som Norsk hjertestansregister, Norsk hjerteinfarktregister, Norsk hjerneslagregister og Norsk traumeregister. Disse registrene bør samle data om den tidlige identifiseringen og behandlingen av pasientene. Tiltak initiert av både innringer og AMK-sentral bør evalueres systematisk for å forbedre opplæring av befolkningen og AMK-operatører.

Sammen redder vi liv

«Sammen redder vi liv»-dugnaden satser på de tidlige leddene i akuttkjeden (14, 15), med særlig fokus på opplæring og implementering. Vi vektlegger samarbeid på tvers av etater og organisasjoner for å oppnå samvirke mellom ulike aktører. Myndighetene bidrar til at innholdet i opplæringen av befolkningen prioriterer tiltak som vil redde flere liv. Utfordringen blir å opprettholde fokus og kvalitet etter at dugnaden er avsluttet. Tiltakene må derfor forankres i eksisterende organisasjoner.

Til nå har man jobbet med å innføre førstehjelpsopplæring i barnehager, grunnskoler og videregående skoler og til eldre. En standard for akuttgjelpere blir utarbeidet, og et nettsted med informasjon til publikum om førstehjelp blir opprettet. Landets AMK-sentraler har startet med simuleringstrening, systematisk gjennomgang av lydlogger og registrering av samtaledata til medisinske kvalitetsregistre. Mange av prosjektene har mottatt økonomisk støtte fra Gjensidigestiftelsen, som til nå har bevilget over 60 millioner kroner til ulike prosjekter i dugnaden. Det vil fortsatt kunne søkes om økonomisk støtte til opplæring og innsats fra flere målgrupper – vi ønsker å systematisere opplæring for arbeidslivet, idretten og nyankomne innvandrere.

Det viktigste nå er å beholde og forbedre strukturene som legger til rette for at pasienter med tidskrisiske tilstander møter kompetente og trygge førstehjelpere som har god støtte fra AMK-sentral og teknologi, uansett hvor pasienten befinner seg eller hvem som er nærmest til å hjelpe.

LITTERATUR

1. Mathiesen WT, Birkenes TS, Lund H et al. Public knowledge and expectations about dispatcher assistance in out-of-hospital cardiac arrest. *J Adv Nurs* 2019; 75: 783–92. [PubMed][CrossRef]
2. Wissenberg M, Lippert FK, Folke F et al. Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA* 2013; 310: 1377–84. [PubMed][CrossRef]
3. Tjelmeland IBM, Kramer-Johansen J, Nilsen JE et al. Årsrapport for 2017 med plan for forbedringstiltak. Norsk hjertestansregister, 2018. https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/8_arsrapport_2017_norsk_hjertestansregister_0.pdf Lest 3.12.2018.
4. Hansen SM, Ringgren KB, Wissenberg M et al. Hjertestop uden for hospital i Danmark. Dansk Hjertestopregister, 2018. http://genoplivning.dk/wp-content/uploads/2018/04/Dansk_Hjertestopregister2016.pdf Lest 19.12.2018.
5. Tannvik TD, Bakke HK, Wisborg T. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012; 56: 1222–7. [PubMed][CrossRef]
6. Hjerne- og karregisteret. Rapport for 2015. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2016. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/hjertekarrapport-arsrapport-for-2015_010716.pdf Lest 5.9.2017.
7. Folkehelseinstituttet. Norgeshelsa statistikkbank: Dødsårsaker, nøkkeltall. <http://www.norgeshelsa.no/norgeshelsa/> Lest 26.9.2017.
8. Fjærtøft H, Indredavik B, Mørch B et al. Årsrapport 2017 – Med plan for forbedringstiltak. Trondheim: Norsk hjerneslagregister, 2018. https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/1_arsrapport_2017_norsk_hjerneslagregister.pdf Lest 4.12.2018.
9. Celenza T, Gennat HC, O'Brien D et al. Community competence in cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation* 2002; 55: 157–65. [PubMed][CrossRef]
10. Norges offentlige utredninger. Først og fremst. Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. 2015:17. <https://www.regjeringen.no/contentassets/477c27aa89d645e09ece350eaf93fedf/no/pdfs/nou20152015001700odddpdfs.pdf> Lest 19.12.2018.
11. Mathiesen WT, Bjørshol CA, Braut GS et al. Reactions and coping strategies in lay rescuers who have provided CPR to out-of-hospital cardiac arrest victims: a qualitative study. *BMJ Open* 2016; 6: e010671. [PubMed][CrossRef]

12. Rundskriv I-5/15. Akuttmedisinforskriften. Med merknader til enkelte bestemmelser. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2015.
13. Anbefalinger fra delprosjekt 113 – Sammen redder vi liv. Oslo: Helsedirektoratet, 2018.
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sammen-redder-vi-liv-strategidokument/Sammen%2oredder%2ovi%2oliv%20-%20Anbefalinger%2ofra%2odelprosjekt%20113.pdf/_/attachment/inline/a4fc767b-9391-4d3c-a46c-f3de4f3421ac:c135453df9caceeb6b314538b63882aobec911c5/Sammen%2oredder%2ovi%2oliv%20-%20Anbefalinger%2ofra%2odelprosjekt%20113%20%20-%20norsk.pdf
Lest 15.9.2018.
14. Nasjonal dugnad for å redde liv ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander utenfor sykehus. Strategi IS-2702. Oslo: Helsedirektoratet, 2017.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sammen-redder-vi-liv-strategidokument/Sammen%2oredder%2ovi%2oliv%20%E2%80%93%20strategidokument.pdf?download=true>
Lest 16.12.2017.
15. Faktagrunnlag – Sammen redder vi liv. Oslo: Helsedirektoratet, 2018.
http://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sammen-redder-vi-liv-strategidokument/Sammen%2oredder%2ovi%2oliv%20-%20faktagrunnlag.pdf/_/attachment/download/40cob34f-3c7e-4ca3-9dc1-65bd4e44ad89:56479c73b871f2f67411b6ba24d8acbce9c5df69/Sammen%2oredder%2ovi%2oliv%20-%20faktagrunnlag.pdf
Lest 19.12.2018.
-

Publisert: 9. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0128
Mottatt 9.2.2019, første revisjon innsendt 3.5.2019, godkjent 10.5.2019.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.