

# Strategisk bruker- og pårørendeutvalg for utvikling av ny nasjonal førstehjelpsstrategi

## Referat

**Dato:** 28. februar 2022 kl. 10.00-12.00

**Deltakere:** Thor Egil Andersen (Landsforeningen for uventet barnedød), Anna Cecilie Jentoft (Landsforeningen til pårørende innen psykisk helse), Eli Bentsen (Førstehjelpere – RAKOS), Chiku Ali, (Leve – Landsforeningen etter selvmord)

Fra HelseDirektoratet: Conrad Bjørshol (leder for Fagrådet for førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv*), Jo Kramer-Johansen (Fagrådet for førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv*) og Hedda Bie (sekretariat og referent)

### Sak 1: Velkommen og kort presentasjon av deltakere v/ Anna og alle

### Sak 2: Kort orientering om prosess for arbeidet med strategi v/ HelseDirektoratet

HelseDirektoratet informerte om at Fagrådets utkast til strategi, som bruker- og pårørendeutvalget nå gir innspill til, vil følges opp internt i HelseDirektoratet når fagrådet har sendt over sitt utkast. Direktoratet vil også involvere andre relevante aktører i strategiarbeidet, eks frivillige organisasjoner, bruker- og pårørendeorganisasjoner, aktører i arbeidslivet, andre myndighetsorganisasjoner mv.

### Sak 3: Utkast til strategidokument fra Fagrådet - innspill og diskusjon

Jo Kramer-Johansen ga innledningsvis en orientering om hovedinnhold og sentrale problemstillinger i utsendte notat knyttet til spørsmålet om en ny strategi på førstehjelpsfeltet bør:

1. Ta utgangspunkt i tilstander og hendelser (hjertestans, hjerteinfarkt, hjerneslag og akutte skader) og beskrive symptomene og tiltakene for disse, eller
2. Ta utgangspunkt i symptomer og tegn på alvorlig tilstand slik som vi ellers gjør i akuttmedisin, og beskrive handlingsmønstre basert på det.

Bruker- og pårørendeutvalget gav følgende innspill til fagrådet:

- Tankegangen om symptomgjenkjenning støttes.
- Det kan samtidig være et behov for at 113 sentralene styrkes fordi det kan komme et økende antall henvendelser. Det erfares at 113-sentralene ikke har anledning til å utrede nok og bruker mye ressurser på ting som ikke trenger å være et ambulanseoppdrag. 113-sentralene må ha tid til å gjøre vurderinger.
- Det er mye fokus på responstider og en økning i antall henvendelser til AMK. Det er et stort tidspress og ambulanse sendes ut forsikkerhetskyld. Frykt for at de som virkelig trenger denne hjelpen ikke får den fordi ressursene er forsinket.
- For å få en kompetent og beredt befolkning er det viktig at befolkningen kan gjenkjenne og stabilisere og samtidig vite at AMK kan veilede deg. Befolkningen bør kunne hjerte- og lungeredning (HLR) og ABC-regelen. Det bør stresses at man må tørre og sette i gang og ringe 113 – still spørsmål og få veiledning.
- Det er viktig å ha med flyktninger og innvandrere når vi diskuterer en ny nasjonal førstehjelpsstrategi. Hvordan kommunisere med folk som ikke kan norsk og folk som ikke kan lese og skrive?
- Erfaringer fra Nord-Norge er at 113-sentralenen må styrkes. Mantra er at det er bedre å ringe 113 en gang for mye enn en gang for lite.

- LPP erfarer at ved håndtering av mennesker ved selvmordsfare, kobles politi oftere på enn ambulanse. Det er ønskelig med et ambulanseteam som kan bistå ved denne typen hendelser over hele landet.

I den etterfølgende diskusjonen ble det vist til at fagrådet anbefaler at selvmord skal inkluderes i ny førstehjelpsstrategi, men at det er usikkerhet om hvordan dette kan bidra til å redde liv. Det ble samtidig vist til at innen førstehjelpsopplæring er mange trent på HLR, men ikke på hvordan man skal håndtere selvmordsfare, og det er generelt en utfordring å håndtere en situasjon du ikke har øvd på. Å inkludere selvmordsfare i førstehjelpsopplæring vil handle om å gi førstehjelpere en form for mestring i å kunne håndtere en situasjon med selvmordsfare. Det utfordrer samtidig hvordan vi skal trene. Det er erfaringsvis enklere å trene på tekniske ting enn kommunikasjon.

Bruker- og pårørendeutvalget viste i sine innspill til at:

- Tiden er moden for å inkludere akutte psykiske helseproblemer i en førstehjelpsstrategi.
- I tillegg til opplæring i hvilke symptomer og tegn som skal alarmere, er styrking av nødmeldetjenesten og tiltak i kommuner viktige grep. Når en førstehjelper står i en akutsituasjon må rådet personen får fra legevakt/113 være et godt råd, det må kunne ha betydning.
- Det er viktig å ha søkelys på å ta vare på den som ønsker å ta livet sitt, men også pårørende og andre berørte.

### **I den videre gjennomgangen av Fagrådets utkast til strategi, ga Conrad Bjørshol en overordnet presentasjon av utkastet (se vedlegg).**

På spørsmålet hva vil gjøre brukere- og pårørende trygge som førstehjelpere ga utvalget følgende råd?

- Det er viktig å kunne ABC, tørre å gjøre en innsats og ringe 113.
- Det er trygghet med å ha operatør på øret. Hovedpoenget må være å gjenkjenne symptomer å ringe etter hjelp og få veiledning fra 113.
- Erfaringer fra at kampanjer kan ha effekt, eks prate, smile, løfte-kampanjen.
- AMK-sentralen må ha rask tilgang til tolker
- Førstehjelpsopplæring må gis uavhengig av folks økonomi.

Andre tilbakemeldinger på strategiutkastet:

- På spørsmålet fra Fagrådet på om strategien kun bør ha blålystilstander eller om strategien bør omfatte førstehjelp generelt, var bruker- og pårørendeutvalgets råd at fokus bør være livreddende førstehjelp. Det bør være mistanke om alvorlig tilstand utfra de symptomene man har.
- Det er viktig å tenke helhetlig og standardisert førstehjelpsopplæring fra barnehage, skole, høyere utdanning osv. Det er to grupper det er ekstra viktig å nå ut til:
  - 1) Helsepersonell, der det bør stilles høyere krav til dem sammenliknet med mannen i gata. Førstehjelp bør ligge i utdanningen til alt helsepersonell
  - 2) Eldre, fordi mange av pasientene som får disse tilstandene er i denne gruppa og det oppleves stadig at man har ventet for lenge for det tas kontakt med nødmeldetjenesten.
- Helsepersonellgruppa er vid, og det er viktig at kompetanseheving innen førstehjelp når alle personellgrupper uavhengig av lengde på utdanningen. Eks. medarbeidere med helsefagutdanning, der mange arbeider i hjemmetjenesten, vil være en like viktig målgruppe som ansatte med sykepleierutdanning.

- Språk og kommunikasjon er viktig, særlig når det gjelder innvandrerbefolkningen. I dag skal alle ha tilgang til telefontolk, problemet er å få brukt det. Erfaringene er at det er mange som venter for lenge før telefontolk kobles på. Video som nå er tilgjengelig i alle AMK-sentraler gjør også kommunikasjon enklere. Kurs og opplæring er fortsatt nødvendig, men kanskje man skal trene mer på kommunikasjon?
- Introduksjonsprogram en viktig arena. Når det gjelder innhold i hva det undervises i, kan flytningskonsulenter og integreringskonsulenter ha en viktig rolle.
- Materiell må ikke være helhvitt. Det bør være variasjon i hvilke mennesker som er med.
- Det bør vektlegges at førstehjelp er et teamarbeid der flere står sammen. Førstehjelp står man sammen om.
- Det offentlig bør få ansvaret for at førstehjelp er tilgjengelig for befolkningen. Frivillig sektor har en rolle i å sette i gang tiltak ute.
- Det bør være et fagråd for førstehjelp.

**Til oppfølging:**

- Bruker- og pårørendeutvalgets innspill tas med i det videre arbeidet med utkast til strategi.