



Pressemelding fra Norsk Resuscitasjonsråd og Norsk Førstehjelpsraad

Skal vi ikke hjelpe?

En artikkel i Romerikes blad som også er slått opp på Nettavisens førsteside 7.juni, har skapt debatt. En representant for et firma som både underviser i førstehjelp og som selger hjertestartere og annet førstehjelpsmateriell, oppfordrer folk til ikke å hjelpe ved ulykker og livstruende tilstander, og begrunner dette med faren for psykiske plager i etterkant av sterke inntrykk.

Dette er en oppfordring til lovbrudd mot den generelle hjelpeplikten i straffelovens § 387 og mot hjelpeplikten i veitrafikklovens § 12. Dessuten stilles spørsmålstegn ved praktiseringen av reglene om taushetsplikt i helsepersonellovens § 21.

Selv om den som kom med oppfordringen fremstiller utspillet nærmest som et PR-stunt for å vekke oppmerksomhet i Dagbladets nettavis 11.juni, er saken likevel alvorlig når det i utgangspunktet ble oppfordret til ikke å yte nødvendig og kanskje livreddende førstehjelp.

Plutselig og uventet hjertestans rammer 2500-3000 mennesker hvert år i Norge. Mange skades i trafikken og andre ulykker. Flere undersøkelser viser at 70-80 % av de som faller om med hjertestans i Norge faktisk får hjelp av legfolk før ambulansen kommer fram. Vi har grunn til å være stolte av at så mange i vårt samfunn bryr seg og viser medmenneskelighet, for slik hjelp er langt fra en selvfølge i mange andre land. Dette er også en av de viktigste grunnene til at Norge har noen av verdens beste resultater på overlevelse etter hjertestans. Effektiv hjerte-lungeredning (HLR) fra førstehjelper kan doble eller kanskje tredoble sjansen til å overleve ved plutselig hjertestans (1, 2, 3, 4, 5).

Feil om psykiske ettervirkninger hos livreddere

En stor undersøkelse av publikums reaksjoner etter innsats med hjerte-lungeredning og bruk av hjertestarter viste svært få uønskede psykologiske ettervirkninger (6). I to store spørreundersøkelser av mennesker som hadde gitt livreddende førstehjelp, svarte nesten alle at de i ettertid så tilbake på sin innsats som en positiv opplevelse (7, 8).

Førstehjelpsrådet og Resuscitasjonsrådet er enige i behovet for oppfølging av mennesker som gjør en innsats for andre og deretter får tunge og vanskelige tanker om hvordan det har gått med dem man forsøkte å hjelpe. Helsepersonelloven tillater likevel ikke at opplysninger om en pasient gis til andre enn de pasienten evt. godkjenner skal informeres.

Det kan være leit å slite med sterke inntrykk, men skyldfølelsen ved å forlate noen i en hjelpeløs tilstand, vil kunne bli mer belastende. Det er en naturlig reaksjon å være oppskaket etter å ha opplevd dramatiske situasjoner, men slike reaksjoner er sjelden et tegn på psykisk sykdom. En samtale med kolleger, gode venner, familie eller en gjennomgang med helsepersonell eller egen lege i etterkant er ofte tilstrekkelig for de fleste. Den som har vist medfølelse og medmenneskelighet i en dramatisk situasjon har grunn til å være stolt av det, og er det ofte også. Og skulle det bli behov for mer profesjonell hjelp, kan man få henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Gode førstehjelpskurs fra Førstehjelpsrådet eller kurs i hjerte-lungeredning med bruk av hjertestarter fra Norsk Resuscitasjonsråd kan forberede og motivere mange til å gi hjelp. Er man forberedt, vil man også være bedre rustet til å møte og takle sterke inntrykk.

Norsk Førstehjelpsråd og Norsk Resuscitasjonsråd vil derfor fortsatt sterkt oppfordre alle til å lære seg førstehjelp og hjerte-lungeredning og å kunne bruke en hjertestarter og fortsatt yte hjelp selv ved dramatiske ulykker og ved akutte og livstruende tilstander. Det handler om medmenneskelighet, omsorg, evne og vilje til å hjelpe andre.

1. Valenzuela TD, Roe DJ, Cretin S, Spaite DW, Larsen MP. Estimating effectiveness of cardiac arrest interventions: a logistic regression survival model. *Circulation* 1997;96:3308–13.

2. Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J. Factors modifying the effect of bystander cardiopulmonary resuscitation on survival in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. *Eur Heart J* 2001;22:511–9.

3. Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J, Gardelov B. Survival after cardiac arrest outside hospital in Sweden. *Swedish Cardiac Arrest Registry. Resuscitation* 1998;36:29–36.

4. Waalewijn RA, Tijssen JG, Koster RW. Bystander initiated actions in outof-hospital cardiopulmonary resuscitation: results from the Amsterdam Resuscitation Study (ARREST). *Resuscitation* 2001;50:273–9.

5. Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, Hallstrom AP. Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic model. *Ann Emerg Med* 1993;22:1652–8.

6. Peberdy MA, Ottingham LV, Groh WJ, et al. Adverse events associated with lay emergency response programs: the public access defibrillation trial experience. *Resuscitation* 2006;70:59–65.

7. Axelsson A, Herlitz J, Karlsson T, et al. Factors surrounding cardiopulmonary resuscitation influencing bystanders' psychological reactions. *Resuscitation* 1998;37:13–20.

8. Axelsson A, Herlitz J, Ekstrom L, Holmberg S. Bystander-initiated cardiopulmonary resuscitation out-of-hospital. A first description of the bystanders and their experiences. *Resuscitation* 1996;33:3–11.