

Førstehjelp

Hvordan utvikle førstehjelpsfaget
og sikre at folk får (riktig)
førstehjelp når de trenger det

NFR Instruktørsamling
2015

Asgeir M. Kvam



Milepæler - norsk akuttmedisin

Hva har gitt helsegevinst og øket overlevelse?

70-
79

- HLR
- Leger i akuttmedisin ver 1-0

80-
89

- Statens Luftambulansse
- Intensivmedisinen

90-
99

- Medisinsk nødmeldetjeneste, Norsk Indeks og AMIS
- Traumesystem ver 1-0
- Trygghetsalarmer

00-
10

- Ambulanseutdanning og MOM
- Hjerteinfarkt-logistikk (EKG, trombolyse, PCI)

10-
20

- Konsept-trening (APLS, ATLS, AMLS, NEWS) - simulering
- Hjerneslag-logistikk

Var det alt?

Kandidater som ikke nådde helt opp

Telemedisin i off.
regi

- Lite volum, lite akutt
- Stort volum i privat sektor

Samlok -11X

- Vanskelig å dokumenterte effekter
- Samhandling 110/112/113 er viktig

Nødnett

- Nødvendig, men påvirker i liten grad outcome (?) (= overlevelse)

Utplasserte
Hjertestartere

- Store gevinst; hvis brukt
- 2014: Påkoblet i 4% av hjertestans i NO

Hva vi ikke helt fikk til....

Landsdekkede, enhetlig
Førstehjelpsopplæring

- Skoleverket, trafikkopplæring, arbeidsplasser, minoriteter, eldre, leger

Ambulansedata

- Mangelfull oversikt over outcome, ytelser og delegerte oppgaver

Digital beslutningsstøtte
i AMK /LV

- Papirbasert Indeks som ikke brukes konsekvent

Samhandling mellom
nødetater i 11x

- Fortsatt telefonbasert samhandling

NFR mandat

Norsk Førstehjelpsråd skal arbeide for økt utbredelse av kunnskap og ferdigheter i førstehjelp. Dette omfatter bl.a. å;

- fastsette faglige normer for førstehjelpsbehandling på forskjellige nivåer ++-
- anbefale standarder for opplæring i førstehjelp på de forskjellige nivåer ++-
- arbeide for kvalitetssikring av førstehjelpsopplæringen på alle nivåer +--
- utgi faglitteratur og hjelpemidler for forskjellige målgrupper for derved å bidra til å imøtekomme formålet +++
- yte bistand overfor de medlemmer som forestår opplæring i og evt utøvelse av førstehjelp. +++

Mål førstehjelp - NFR

Definere standarder og metoder for førstehjelp i samfunnet for å:

- Å bedre overlevelse ved livstruende tilstander
- Redusere lidelse og omfang v/skade/sykdom

Hvordan oppnå målene?

Systematisk satsing på førstehjelp i det norske samfunnet gjennom

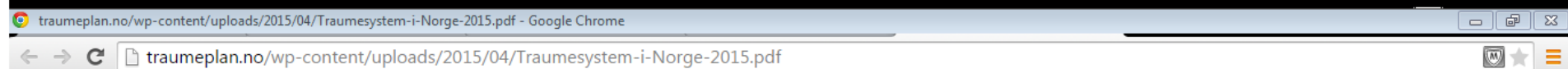
- *livslang læring*
- Kvalitetssikring i alle ledd

Førstehjelp er viktig

Hver dag i Norge:

- redde liv eller skadeomfang reduseres fordi legfolk utøver førstehjelp og varsler helsetjenesten (113)
- Går liv tapt, og personer får varige mên fordi helsetjenesten varsles for sent eller ingen starter korrekt førstehjelp

Ny nasjonal traumeplan til høring



Tittel Kapittel / seksjon

- **Kvaliteten på behandlingen betyr mye for utfallet med tanke på overlevelse og følgetilstander.**
- **Behandlingen tidskritisk**
- **Traumesystem er en organisering av alle ressurser i kjeden**
- **Traumesystemet omfatter alle ledd, fra forebygging og førstehjelp på skadested til rehabilitering**

Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi (NKT-Traume) tok i 2013 initiativ til en revisjon av rapporten fra 2007 i samarbeid med fagdirektørene for de regionale helseforetak.

Et omfattende system av ressurser er klar til å behandle den alvorlig skadde pasient slik det fremgår av planen. Arbeidsgruppen mener at en hensiktsmessig organisering på nasjonalt og lokalt nivå kan øke sjansen for å overleve og redusere forekomsten av alvorlige

| |
|---------------------------|
| Tittel Kapittel / seksjon |
| Førstehjelp |
| |

- **Opplæringen i førstehjelp setter folk i stand til å utføre livreddende tiltak i større grad (2, 3).**
- **Studie viser:**
 - **signifikant forskjell på utøvelse av førstehjelp**
 - **at opplæringen kan forbedres (2,3).**
- **Bør fokusere på enkle tiltak, som man husker og kan utføre i stress-situasjon (4,8, vedlegg 2).**
- **Førstehjelpsopplæring må fokusere på kommunikasjon / rapportering (til helsepersonell / 113.)**

førstehjelp ved skadetilfeller mellom de som hadde fått førstehjelpsopplæring, og de som ikke hadde fått det. Studien viser også at opplæringen kan forbedres (2,3).

Svakheter med dagens Førstehjelp

- Varierende faglig bakgrunn hos undervisere
- Varierende opplæring av undervisere
- (For?) mange aktører innenfor opplæring
- Ingen sentralisert registrering eller godkjenningsordning for førstehjelpsinstruktører
- For mye teori - for lite praksis
- Krav til undervisning /pensum er for uspesifikke
- manglende monitorering av kvaliteten
- Helsefagutdannelser har svak førstehjelpsopplæring, og stor variasjon.
- Ingen registrering eller av førstehjelpstiltak på skadested.

Hvem utøver førstehjelp?

| Status | Juridisk status | anm | BETA-LING |
|---|---|---|-----------|
| Aut. Helsepersonell | Ansvar ihht HPL§ | utenfor eget kompetanseområde | JA |
| Helsepersonell uten aut | Plikter ihht HPL§. Fagoppgaver på delegering / supervisjon fra med.ansvarlig lege | Stevner, sport, konserter, militært. Triage, skadestue, ambulansetransport | JA |
| Førstehjelper i frivillige eller profesjonell eller semiprofesjonell organisasjon | «førstehjelp» Faglige Krav? Taushetsplikt? Dokumentasjon Ansvar? | Stevner, sport, redningstjenesten mv «AS AKUTTMEDISINSK BEREDSKAP» | DELVIS |
| Publikum som førstehjelper | Hjelpeplikt ihht f.eks veitrafikkloven | | NEI |

Status førstehjelpsopplæring

| Område | | |
|--------------------------|----|---------------------------------------|
| Barnehagepersonale | 😊 | Myndighetskrav |
| Lærere | 😞 | |
| Skoleelever grunnskole | 😞😞 | Uspesifikke krav |
| Skoleelever videregående | 😞 | Uspesifikke krav |
| Forsvaret | 😊 | |
| Helsevesenet | 😞😞 | Stor del av norske leger kan ikke HLR |
| Kjøreopplæringen | 😞 | Tidvis uten HLR |
| Offshorenæringen | 😊 | |
| Idretten | 😊 | |
| Minioriteter | 😞 | |
| Småbarnsforeldre | 😞 | |
| Eldre / seniorer | 😞 | |

Savnes: En helhetlig plan for livslang opplæring i førstehjelp

Nødvendige tiltak for løfte førstehjelp i Norge

1. Definere kunnskapsbaserte standarder
2. Definere krav til opplæring i Norge
 - a) i alle livsfaser («livslang læring»)
 - b) til alle samfunnsgrupper og kulturer
3. Sertifisering av instruktører /
undervisningsinstanser (f.eks ISO 29990)
4. Nasjonalt register over førstehjelpsopplæring
5. Kvalitetsindikatorer (% bystander HLR osv)

1) Definere kunnskapsbaserte standarder

- Mye er allerede gjort
- HLR er godt definert
- Ny lærebok førstehjelp 2015 innebærer et paradigmeskifte
- Fortsatt en del "husmorråd" inne førstehjelpsopplæring

ANSVAR: Fagmiljøene, NRR, NFR, Dnlf

2)Definere krav til opplæring i Norge

- i alle livsfaser («livslang læring»)
- til alle samfunnsgrupper og kulturer

I dag er kravene til kvalitet og innhold uklare eller utilstrekkelige: I skoleverket, kjøreopplæringen, eler av yrkeslivet

Innhold:

- Tilpasset alders- målgruppe
- Simulering og rollespill
- Øke vurderingskompetanse og øve på kommunikasjon med helsepersonell

3) Sertifisering av instruktører / undervisningsinstanser

- f.eks ISO 29990 (undervisningsstandard utviklet i tyskland)
 - NFR må gis mandat til å bygge opp et kvalitetssystem som innbefatter hele ”utdanningskjeden” :
 - En helhetlig kompetanseplan for instruktører, som er forpliktende for alle organisasjoner og kursarrangører
 - Krav til utdanningsorganisasjoner
 - Evaluering av kurs
 - Audits av kursarrangører
 - Evaluering fra kursdeltagere
- ANSVAR: Mandatet må gis av myndighetene. Utføres av NFR.

4) Nasjonalt register over førstehjelpsopplæring

- Den ideelle løsning: Det bør bygges opp et nasjonalt register, gjerne bygget opp som vaksinasjonsregisteret SYSVAC, knyttet mot fødselsnummer. Førstehjelpskurs gjennom hele livsløpet enkelt kan registreres
- ANSVAR: Myndighetene beslutter. Kan drives av ShDir eller NFR.

5) Kvalitetsindikatorer

- Det bør defineres et sett med kvalitetsindikatorer som følges f.eks:
 - % bystander HLR
 - % DHLR
 - Sideleie / fri luftvei ved bevisstløshet
 - Kjølning av brannskader
 - Nakkeproteksjon ved traumer
- Kan f.eks registreres obligatorisk ved ankomst første ambulanse

Traumeplanen (til høring) gir STERKE ANBEFALINGER

- Publikums generelle opplæring i førstehjelp (sikre frie luftveier, stanse/begrense store utvendige blødninger, HLR, redusere varmetap) må styrkes
- Publikums opplæring i varsling (opplysninger om lokalisasjon, type ulykke, antall skadde, værforhold, mulig landingsplass for helikopter m.v.) må styrkes (3, 4, 8)
- Førstehjelpsopplæring må systematisk inngå i en plan for livslang læring; gjennom grunnskolen, yrkesopplæring, førerkortopplæring og bedriftenes HMS-planer
- Førstehjelpsopplæring må kvalitetssikres (undervisningsmetode, faglig kompetanse hos den som underviser). En nasjonal gruppe må nedsettes (4, 5, ref. Danmark, vedlegg 1)
- Sikre at utvalgte grupper i samfunnet (leger sykepleier, hjelpepleiere og ambulansesarbeidere som til sammen utgjør 320.000 personell i Norge dvs 1/15 innbyggere) kan førstehjelp

Traumeplanen

ANBEFALINGER

- Lærerplanene for grunnskolen, ungdomsskolen og videregående skole bør revideres og inneholde flere MÅ-krav
- Kravene til førstehjelpskunnskap for å få førerkort bør kvalitetssikres
- HMS kravene til førstehjelp bør få bedre oppfølging og bør kvalitetssikres
- Kompetansegivende kursbevis for førstehjelp bør gjennom offentlig godkjenningsordning (ref. Danmark)
- Nasjonale kampanjer bør iverksettes for å gjøre førstehjelpstiltak i størst mulig grad til allmennkunnskap (7)
- Systematisk innhenting av utførte førstehjelpstiltak på skadested bør registreres

Førstehjelp fremtid

- Ingen revolusjoner i hvordan vi utfører førstehjelp eller HLR.
- Fokus ledelse og kommunikasjon i situasjonen
- First-respondere vil få en viktigere rolle i diagnostikk og behandling.
- Bedre system for varsling av first-respondere
- Større utbredelse i alder 5-105 og i alle sosiale og etniske grupper.
- App-er- e-læring, selvdiagnose
- ECMO-HLR

Førstehjelp og teknologiske nyvinninger

Eks: Ufaglærte-First-Responderere i Nederland



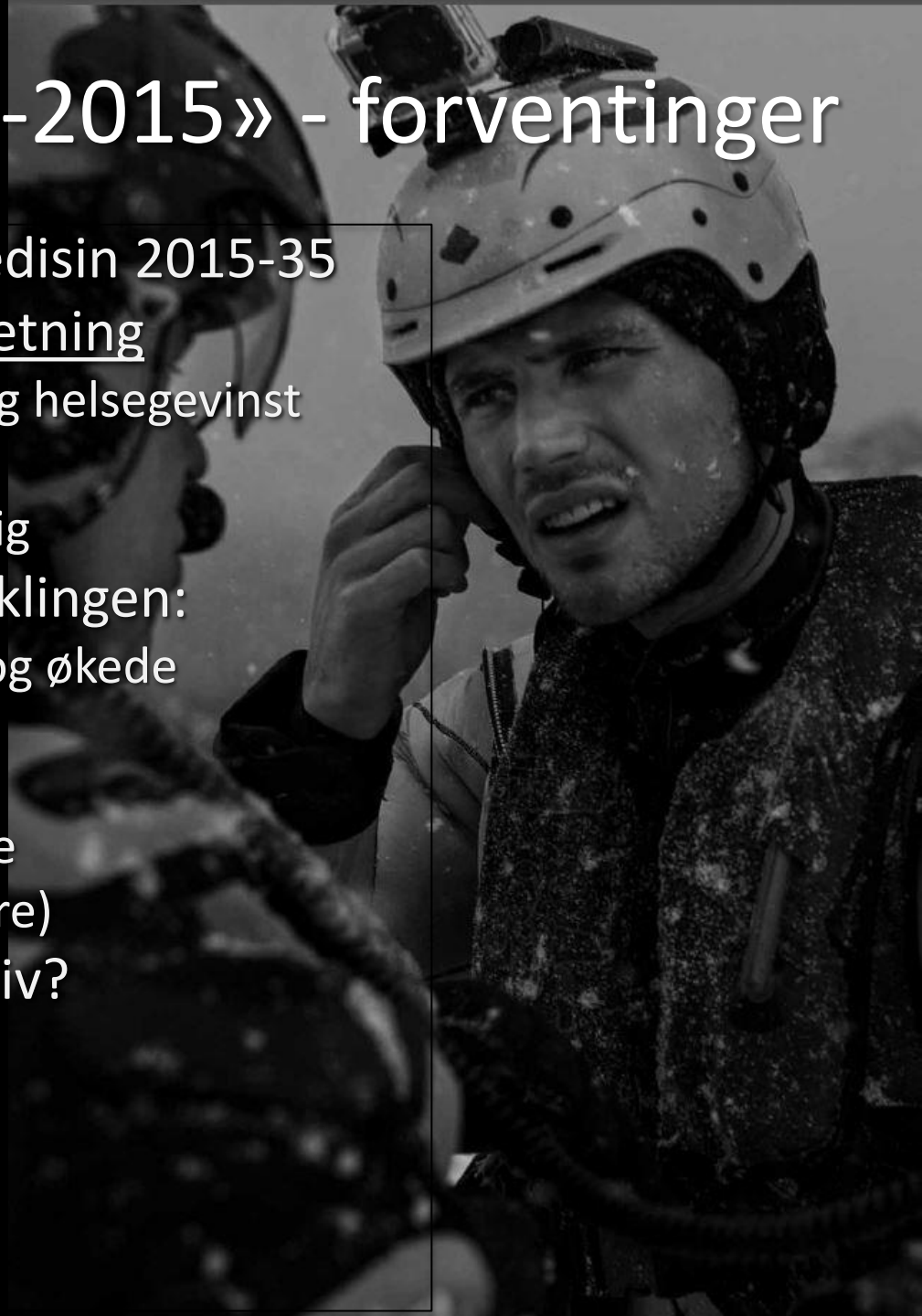
Tilsvarende teknologi brukes:

- Offshore
- På skip
- Livvaktjenester
- Rutefly
- Utestasjoner
- Ekspedisjoner mv



«Akuttmeldingen v2 -2015» - forventinger

- **Ambisjoner for Norsk akuttmedisin 2015-35**
- **Styre offentlig innsats i riktig retning**
 - Pasientsikkerhet, overlevelse og helsegevinst
 - Geografisk rettferdig
 - Faglig og økonomisk bærekraftig
- **Må ta hensyn til samfunnsutviklingen:**
 - Øket kunnskap i befolkningen og økede rettigheter
 - Teknologi
 - Private aktører vil ta større rolle
 - Mobilitet og aktivitet (i alle aldre)
- **Nordisk og Europeisk perspektiv?**
 - Nordisk Indeks?
 - Felles kvalitetskrav?
 - Benchmarking?
- **Førstehjelp – et nasjonalt løft**



Norsk standard for førstehjelp ver 2015

- Arbeide iverksatt våren 2015 av NFR, med utgangspunkt i ny bok "Førstehjelp"
- Gjennomgang av alle relevante førstehjelpstiltak/tema
- Ny overordnet mal for alle førstehjelpstema, gjerne modulbasert
- Samordning med NFR sine nordiske søsterorganisasjoner
- Kontinuerlig oppdatering.

HOVEDKAPITLER

UTKAST

- A. Innledning, definisjoner og overordnede prinsipper
- B. Kvalitetssystem for Norsk Førstehjelpsråd
- C. Krav til førstehjelpsundervisning og organisering
- D. Faglig del: Førstehjelpstiltak ved ulike symptomer og hendelser

B: Kvalitetssystem for NFR

Kvalitetssystem for Norsk førstehjelpsråd

- + **Systemkvalitet**
 - + Overordnede dokumenter og referanser
 - + Organisasjon
 - + Dokumentasjon
 - + Datasystemer / IKT
- + **Prosesskvalitet: Operativ virksomhet**
 - + Rådgivning, høringer, arbeidsgrupper
 - + Faglige standarder
 - + Prosjektdirektiv for NFR
 - + Litteratur som utgis av NFR
 - + Kursvirksomhet og opplæring
- + **Resultatkvalitet**
 - Brukertilfredshetsmålinger
 - + Kvalitetsindikatorer
 - 1) *Instruktøropplæring og oppfølging*
 - 2) *Førstehjelpsopplæring - sluttbrukere*
 - Avvikshåndtering og forbedringsprosesser
 - Krav til rapportering fra kursleverandører

C: Krav til instanser som underviser i førstehjelp -kvalitetssystem

- I. Beskrivelse av organisasjonen
- II. Beskrivelse av hvert enkelt kurs
- III. Kursevaluering
- IV. Register over undervisningspersonell
- V. Faglig tilsyn med virksomheten og registrering

D: Faglig del: Førstehjelpstiltak ved ulike symptomer og hendelser

| Gruppe | Tema | Gruppe | Tema |
|-------------|--|-------------|----------------------------------|
| Annet | Allergisk reaksjon -allergisk sjokk | Skader | Amputasjonsskader |
| Annet | Diabetes mellitus - akutt komplikasjoner | Skader | Brudd i knokler |
| Annet | Øyeskader | Skader | Hodeskader |
| Barn | Sykt barn | Skader | Skader i bryst og buk |
| Generelt | Leiring av skade | Skader | Skader i ledd og muskler |
| Generelt | Okygen administrasjon | Skader | Skader i nakke og rygg |
| HLR | Drukning | Skader | Skader på armer og bein |
| HLR | Dykking -trykkfallsyke | Skader | Sår og skrubbsår |
| HLR | Hjertestans | Skader | Tannskader Utslåtte tenner |
| HLR | Hjertestarter | System | Varsling (113) |
| HLR | Pustestans | Termisk | Bittskader |
| Luftvei | Fremmedlegeme i luftveien | Termisk | Brannskade |
| Luftvei | Pusteproblem - astmaanfall | Termisk | Heteslag |
| Nevro | Hjerneslag | Termisk | Lokale kuldeskader / frostskader |
| Nevro | Krampeanfall | Termisk | Nedkjøling (hypotermi) |
| Nevro | Nedsatt bevissthet | Termisk | Varmeutmatning |
| Psyk | Akutte psykiske reaksjoner ved traumatiske hendelser | Toksikologi | Alkoholforgiftning |
| Psyk | Psykososial støtte | Toksikologi | Forgiftninger |
| Sirkulasjon | Brystsmerter | Toksikologi | Overdose med heroin |
| Sirkulasjon | Sirkulasjonssvikt - sjokk | Toksikologi | Skader med etsende stoffer |
| Sirkulasjon | Uttørring - dehydrering | Toksikologi | Giftige bitt av dyr og insekter |
| | | Toksikologi | Inntak av petroleumsdestilater |

Hvordan blir faglige standarder til ANNO 2015?

Metoder og verktøy

En systematisk og kunnskapsbasert utredning med transparente og dokumenterbare prosesser legger grunnlaget for anbefalingene i retningslinjene.

Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer (IS-1870) er utgitt av HelseDirektoratet for å systematisere prosess og retningslinjemetodikk for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer i helse- og omsorgstjenesten.

For utarbeidelse av HelseDirektoratets nasjonale faglige retningslinjer, er det i tillegg laget en egen Metodebok som beskriver arbeidsprosessen internt i HelseDirektoratet.

Sentrale fagmiljøer og tjenestemottakere er aktivt involvert når nasjonale faglige retningslinjer utvikles, men HelseDirektoratet har det endelige ansvaret for og eierskapet til publikasjonen.

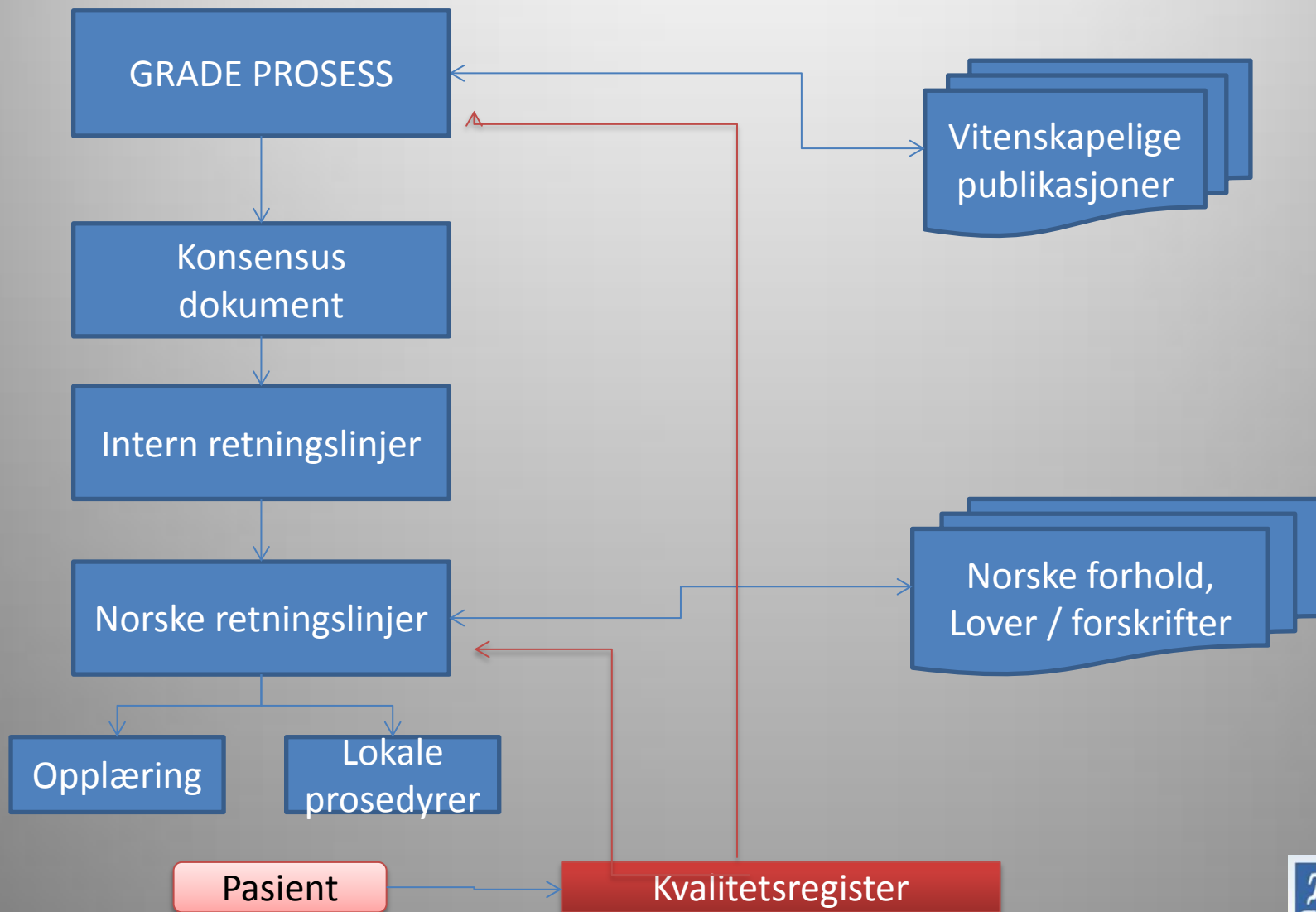
En systematisk og kunnskapsbasert utredning med transparente og dokumenterbare prosesser legger grunnlaget for anbefalingene i retningslinjene.

INTERNASJONALE NETTVERK

[GRADE working group
\(gradeworkinggroup.org\)](http://gradeworkinggroup.org) 

[GIN - Guidelines
International Network
\(g-i-n.net\)](http://g-i-n.net) 


[DECIDE \(2011 – 2015\)\(decide-
collaboration.eu\)](http://decide-collaboration.eu)





Veileder

IS-1870

 HelseDirektoratet

Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer



Vurdere behovet for en retningslinje

- Større blødninger:
- ER det effekt av direkte kompresjon på trykkipunkter?
(f.eks. i lysken)

2. Vurder og begrunn behovet for en faglig retningslinje

- Faglig (u)enighet på området
- Behov for kvalitetsforbedring
- Geografiske, kjønnsmessige, etniske, sosiale eller andre ulikheter i tjenestetilbudet
- Ressursmessige og økonomiske forhold
- Prioritert fagområde
- Eventuelle vridningseffekter denne retningslinjen vil få for andre tjenester i egen eller andre organisasjoner

Mål for retningslinjen?

- PICO-spørsmål hjelper med å forberede litteratursøk:

PICO

Population Intervention Comparison Outcome. Verktøy til presis spørsmålsformulering og strukturert litteratursøk

| Anbefalingsnr. | Hva handler spørsmålet om? | Spørsmålet i PICO-format | | | | Tilgjengelige studier |
|--|--|--|-----------------------|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| | | Population (pasient) | Intervention (tiltak) | Comparison (sammenligning/kontroll) | Outcome(s) (utfall/effekt) | |
| 1. Antibiotikaproylakse ved karkirurgi | | | | | | |
| 1.1 | Skal antibiotika gis som profylakse ved karkirurgiske inngrep? | Pasienter som skal gjennomgå karkirurgiske inngrep | Antibiotika | Placebo / ingen antibiotika | Alvorlig graftinfeksjon Sårinfeksjon Bivirkninger | 2009 Cochrane Systematisk oversikt |

Presentasjon av studier (GRADE)

Antibiotikaproylakse sammenlignet med placebo eller ingen behandling for pasienter som gjennomgår karkirurgi.

Litteratur: Stewart A, Evers PS, Earnshaw JJ. Prevention of infection in arterial reconstruction (Review). The Cochrane Library 2010, Issue 11.

| Utfall | Antall deltakere (studier) oppfølging | Kvalitet på dokumentasjonen (GRADE) | Relativ effekt (95 % KI) | Forventet absolutt effekt første 30 dager | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| | | | | Antatt risiko uten behandling | Risikoforskjell med antibiotikaproylakse (95 % KI) |
| Sårinfeksjon klinisk observasjon og labdata | 1297 (10 studier) 2-4 uker | ⊕⊕⊕⊕ HØY ^{1,2} | RR 0,25 (0,17 til 0,38) | 157 per 1000 ³ | 118 færre per 1000 (fra 98 færre til 131 færre) |
| Tidlig graftinfeksjon kliniske funn og labdata | 1184 (7 studier) 0-3 måneder | ⊕⊕⊕⊕ HØY ^{1,2} | RR 0,31 (0,11 til 0,85) | 23 per 1000 ³ | 16 færre per 1000 (fra 3 færre til 20 færre) |
| Bivirkninger ⁴ Gastrointestinale plager, hudreaksjoner | 2131 (13 studier) 0-7 dager | ⊕⊕⊕⊖ MODERAT ^{4,5} | RR 2,43 (1 til 5,9) | 2 per 1000 ⁶ | 3 flere per 1000 (fra 0 flere til 10 flere) |

Grunnlaget for **antatt risiko uten behandling** er hentet fra kontrollgruppene i studiene i den systematiske oversikten.^{3,6} **Tilsvarende risikoforskjell ved behandling** (med 95 % KI) er basert på den antatte risikoen i kontrollgruppen og den **relative effekten av intervensjon/antibiotikaprofylakse** (med 95 % KI). **KI:** Konfidensintervall, **RR:** Relativ risiko

Kvalitetskategorier av dokumentasjonen etter GRADE

Høy kvalitet: Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

Middels kvalitet: Vi har middels tillit til effektestimater: Effektestimater ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men effektestimater kan også være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Lav kvalitet: Vi har begrenset tillit til effektestimater: Effektestimater kan være vesentlig ulikt den sanne effekten.

Svært lav kvalitet: Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.

2.3 Målgruppe for retningslinjen

1. Hvem skal utføre prosedyren?
2. Hvilke pasienter / grupper skal få behandling/tiltak?

2.4 Har noen laget noe lignende før?

ERC
ILCOR
....

3. Skal du revidere eller utarbeide ny? Undersøk om det finnes retningslinjer om det aktuelle temaet

- Søk i retningslinjedatabasen: Helsebiblioteket.no
- Søk på Internett og i bibliografiske databaser
- Vurder kvaliteten på eksisterende dokumenter/retningslinjer (AGREE II)
- Få kjennskap til andre miljøer som arbeider med temaet (norske og utenlandske)
- Meld fra om arbeidet til retningslinjedatabasen

2.4 Har noen laget noe lignende før?

Helsedirektoratets oversikt over nasjonale faglige retningslinjer:
<http://helsedirektoratet.no/kvalitet-planlegging/nasjonale-retningslinjer/Sider/default.aspx>

Helsebibliotekets norske retningslinjedatabase:
www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/

Helsebibliotekets oversikt over internasjonale retningslinjer:
www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/Internasjonale-samlinger

Guidelines International Network (G-I-N) database, tilgjengelig fra:
www.g-i-n.net.proxy.helsebiblioteket.no/

Socialstyrelsens nationella riktlinjer:
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer>

Kunnskapsbaserte oppslagsverk, for eksempel UpToDate:
www.uptodate.com/index

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE):
<http://guidance.nice.org.uk/CG>

National Guideline Clearinghouse (NGC):
www.guideline.gov/

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN):
www.sign.ac.uk/guidelines/index.html

Meld inn pågående retningslinjearbeid til:

Helsebiblioteket: redaksjonen@helsebiblioteket.no

ERC
ILCOR
....

Arbeidsgruppe

4. Nedsett en arbeidsgruppe og håndter habilitet og interessekonflikter

- Tverrfaglig kompetanse er representert i arbeidsgruppen, både helsefaglig og metodologisk
- De ulike nivåene i helse- og omsorgstjenesten er representert
- Pasienter og/eller pårørende er representert (helst flere enn en)
- Behovet for en referansegruppe i tillegg til arbeidsgruppen er vurdert
- Habilitetsskjema er utfylt
- Habilitetsspørsmål og interessekonflikter er vurdert

- Brukerrepresentanter (pasientorganisasjoner)
- Habilitetssjekk (komersielle, eller andre interesser)

Mål

5. Formuler målsetting, spørsmål, kvalitetsindikatorer og målgruppe

- Overordnet målsetting for den faglige retningslinjen er tydelig definert
- De viktigste spørsmålene er klart formulert med problemstillinger, handlingsalternativer og både positive og negative utfallsmål/effektmål (PICO)
- Valg av kvalitetsindikatorer er presise
- Målgruppe/pasientgruppe er tydelig definert

Hvem skal dette utføres på?

EKS: Arterielle blødninger

Hvordan registrere utførte tiltak?

EKS: Tiltaket registreres i ambulansejournal

Hvordan måle effekten av tiltaket?

EKS: Puls sjekkes på finger eller tå (SpO2)

Hvem skal registrere kvalitetsdata?

EKS: Ambulansepersonell

Innhente kunnskaper / dokumentasjon

6. Innhent og vurder kunnskapsgrunnlag og dokumentasjon

- Pasient-, forskning- og erfaringsbasert kunnskap er innhentet
- Systematiske søk er utført for å innhente og analysere kunnskapsgrunnlaget
- Systematisk søk er beskrevet/dokumentert
- Kvaliteten på dokumentasjonen for de viktigste utfallene/effektmålene er gradert
- Betydningen av helsegevinst, bivirkning og risiko er vurdert
- Betydningen av etiske verdier, preferanser og kultursensitive forhold er vurdert
- Konsekvenser i forhold til helseøkonomi/ressursbruk er vurdert
- Vurderinger i forhold til lover og regler er gjennomført

Videre prosess

7. Utform anbefalingene

8. Planlegg og gjennomfør implementering

9. Planlegg evaluering og oppdatering

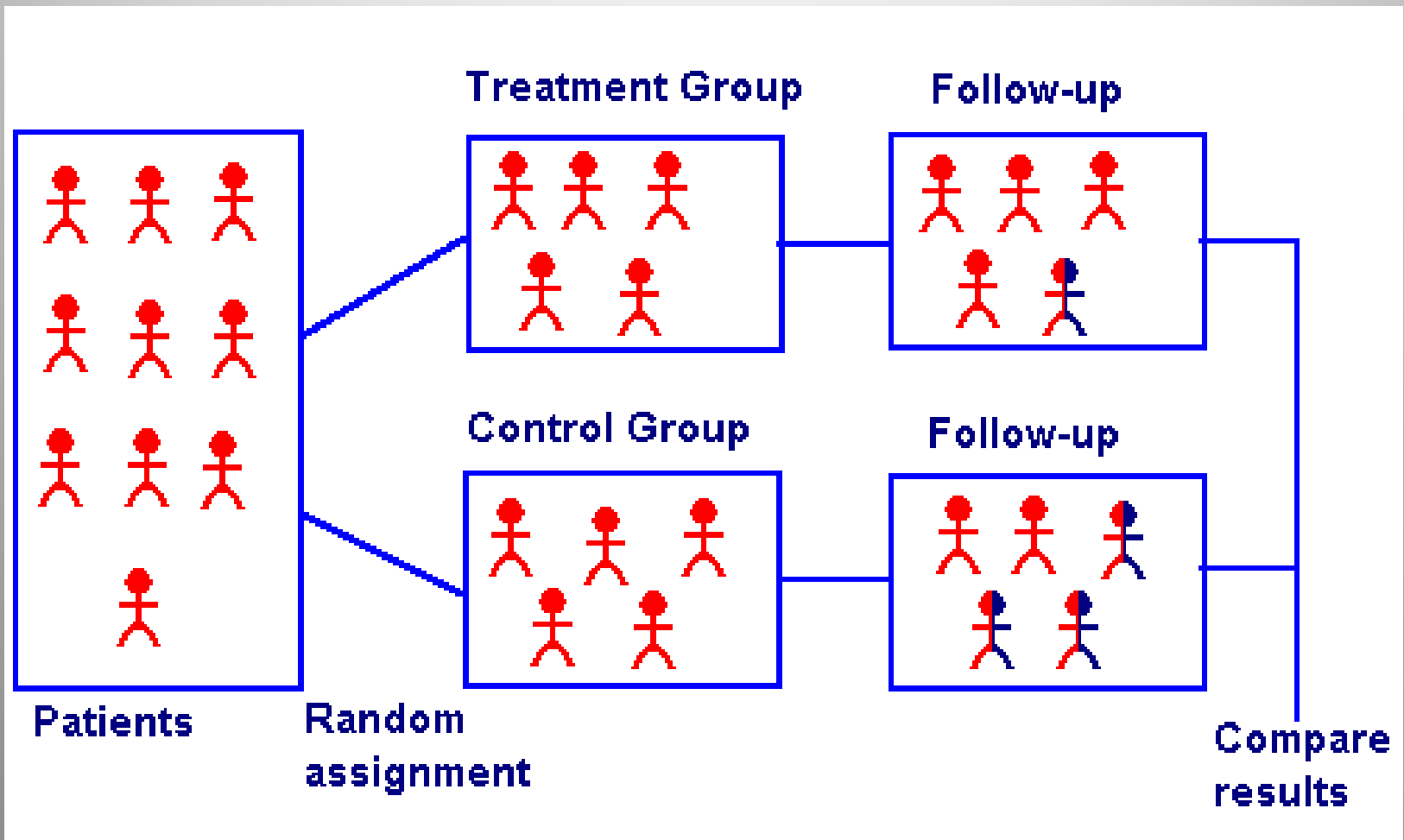
10. Gjennomfør evaluering og oppdatering

Evidence Based Medicine

- Medisinsk diagnostikk og behandling skal helst skje etter at effekten / nytteverdi er dokumentert gjennom:
- RCT: Prospektive -Randomiserte -Kontrollerte -Studier



RCT



Hazardous Journeys

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

BMJ 2003; 327 doi:

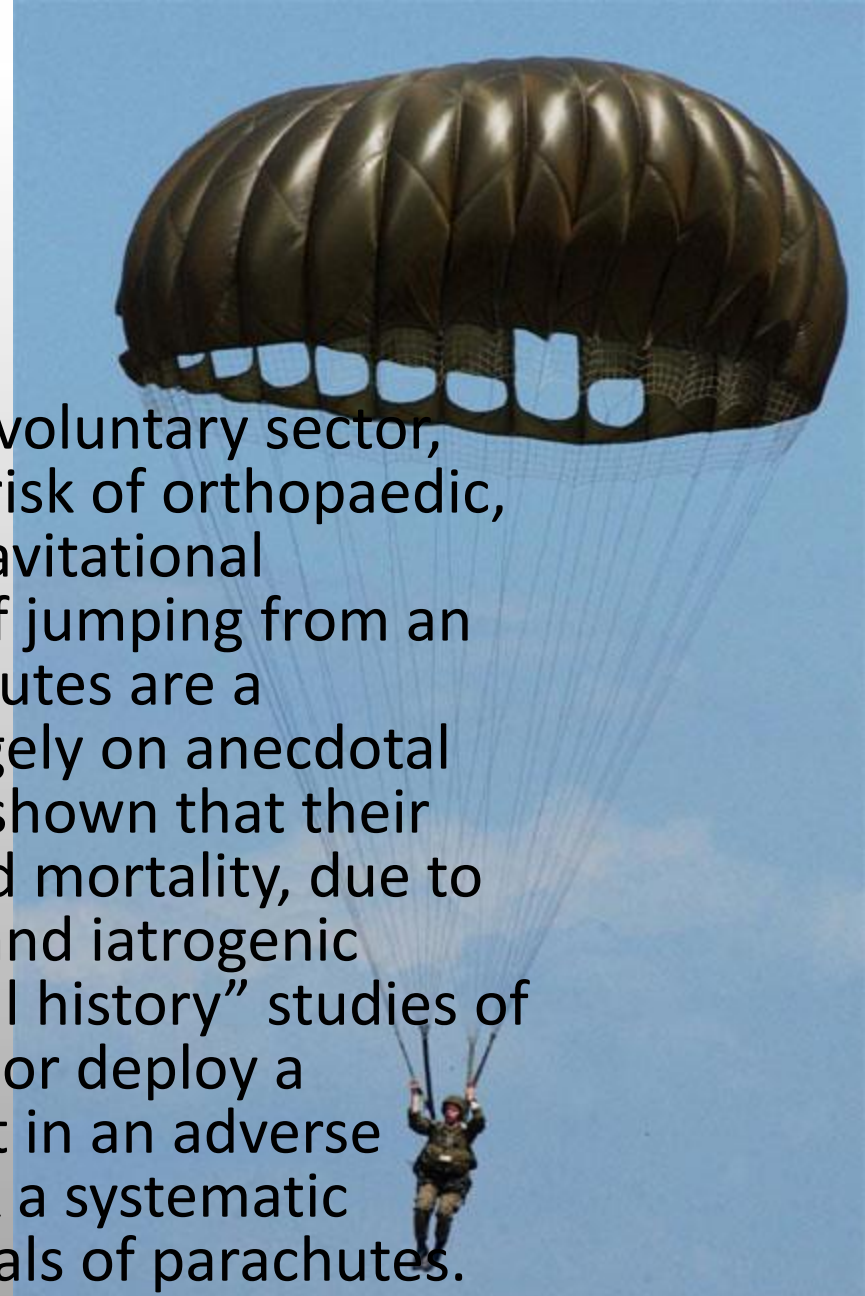
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.327.74>

29.1459 (Published 18 December

2003) Cite this as: BMJ 2003;327:1459

Introduction

The parachute is used in recreational, voluntary sector, and military settings to reduce the risk of orthopaedic, head, and soft tissue injury after gravitational challenge, typically in the context of jumping from an aircraft. The perception that parachutes are a successful intervention is based largely on anecdotal evidence. Observational data have shown that their use is associated with morbidity and mortality, due to both failure of the intervention^{[1](#) [2](#)} and iatrogenic complications.^{[3](#)} In addition, “natural history” studies of free fall indicate that failure to take or deploy a parachute does not inevitably result in an adverse outcome.^{[4](#)} We therefore undertook a systematic review of randomised controlled trials of parachutes.



Conclusions

- As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute

European Resuscitation Council & ILCOR – First Aid Standards

Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



Part 13: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations
David Markenson, Jeffrey D. Ferguson, Leon Chameides, Pascal Cassan, Kin-Lai Chung, Jonathan L. Epstein, Louis Gonzales, Mary Fran Hazinski, Rita Ann Herrington, Jeffrey L. Pellegrino, Norda Ratcliff and Adam J. Singer
on behalf of the First Aid Chapter Collaborators

Circulation. 2010;122:S582-S605

doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971168

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

rights reserved.
4539

Resuscitation 95 (2015) 278–287

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



ELSEVIER

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid



David A. Zideman^{a,*}, Emmy D.J. De Buck^b, Eunice M. Singletary^c, Pascal Cassan^d, Athanasios F. Chalkias^{e,f}, Thomas R. Evans^g, Christina M. Hafner^h, Anthony J. Handleyⁱ, Daniel Meyran^j, Susanne Schunder-Tatzber^k, Philippe G. Vandekerckhove^{l,m,n}



Viktige konklusjoner fra ERC 2015

Kapittel 9 "First Aid"



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 9. First aid



David A. Zideman^{a,*}, Emmy D.J. De Buck^b, Eunice M. Singletary^c, Pascal Cassan^d,
Athanasios F. Chalkias^{e,f}, Thomas R. Evans^g, Christina M. Hafner^h, Anthony J. Handleyⁱ,
Daniel Meyran^j, Susanne Schunder-Tatzber^k, Philippe G. Vandekerckhove^{l,m,n}

.... For the 2015 Consensus on Science
ILCORcombined GRADE with the development
of PICO search strings and its own SEERS
system.

The 2015 Definition of First Aid

First Aid is defined as the helping behaviours and initial care provided for an acute illness or injury.

First Aid can be initiated by anyone in any situation.

A First Aid Provider is defined as someone trained in First Aid who should:

- recognise, assess and prioritise the need for first aid;
- provide care using appropriate competencies;
- recognise limitations and seek additional care when needed.

Eksempel på anbefalinger

| Tema | Tiltak | Anbefaling | GRAD |
|---|--|---|------|
| Posisjonering av bevisstløs person som puster | Rygg vs sideleie | Ryggleie | |
| Blødningssjokk leiring | Flatt vs bena hevet | Usikker | |
| Astma anfall | Hjelpe pasient med å ta egne medisiner | OK, bør inkluderes i opplæring | |
| Hjerneslag - symptomer | Bruke Algortimer som FAST eller CPSS for å identifisere hjerneslag | OK, bør inkluderes i opplæring | |
| Hjerteinfarkt – ASA | Gi Acetylsalicylsyre til pasienter med klar mistanke om hjerteinfarkt | Anbefales hvis symptomer tydelige | |
| Dehydrering ved tap av elektrolytter | Gi orale elektrolyttløsninger for å re-hydrere pasienter | OK | |
| Større blødninger i ekstremiteter | Direkte trykk mot blødningen Trykkbandasje Trykk i lysken eller armhulen Tourniquet | JA OK, hvis trent Frarådes Kun spesialtrente | |
| Mindre og lukkede blødn. | Kjøling | OK | |

Norske retningslinjer vil bli utarbeidet og publisert innen april 2016