

12.juni 2005.

## **Posisjonsdokument fra Norsk Resuscitasjonsråd: Bruk av enkle halvautomatiske defibrillatorer (hjerterestartere).**

Statens helsetilsyn åpnet i 1999 med Rundskriv IK 3/99 "Utvidet bruk av halvautomatiske defibrillatorer" for at legfolk kunne bruke enkle halvautomatiske defibrillatorer (hjerterestartere). Helsetilsynet mente den gangen at " ... elektroshokk som behandlingsform er å anse som medisinsk behandling, og at bruken av halvautomatisk defibrillator i utgangspunktet vil være forbeholdt leger." Selv om NRR lenge har framholdt behovet for et revidert syn på kravet om legedelegering, har dette rundskrivet likevel vært utgangspunktet for at også Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) fram til nå har anbefalt at legedelegering skal ligge til grunn for planlagt bruk av halvautomatiske hjerterestartere.

Uten at det har vært noe pålegg fra helsemyndighetene, har Norsk Resuscitasjonsråd i tråd med intensjonene i rundskrivet forsøkt å legge forholdene til rette for at alle slike apparater skal rapporteres til den stedlige nødmeldetjenesten slik at de kan fungere som en integrert del av beredskapen mot plutselig hjerterestans i samfunnet. Ved "Norsk grunnkurs i bruk av halvautomatisk hjerterestarter" som pr. 1.januar 2005 er distribuert i mer enn 37.000 eksemplarer, har Norsk Resuscitasjonsråd også forsøkt å legge til rette for at planlagt bruk av hjerterestartere skjer etter forsvarlig opplæring av godkjent instruktør.

Med innstillingen fra sosialkomiteen om akuttmedisinsk beredskap (Innst. S. nr. 300 (2000-2001), jf. St.meld. nr. 43 1999-2000) og den påfølgende debatt ga Stortinget 12.juni 2001 utvetydige politiske signaler med ønsker om økt spredning av enkle defibrillatorer i samfunnet. Siden slutten av 90-tallet har utviklingen vært rivende med stadig flere apparater i beredskap både i og utenfor helsevesenet uten at det så langt vi kjenner til har vært rapportert alvorlige uhell med skade pasienter eller livreddere. På bakgrunn av en stor multisenter undersøkelse (Public Access Defibrillation trial <sup>1</sup>) der det heller ikke ble påvist noen skader på verken livreddere eller pasienter, godkjente Food and Drug Administration 16.september 2004 den første enkle defibrillator for salg "over the counter" i USA <sup>2</sup>.

Legeforeningen uttalte i 2003 at flest mulig av befolkningen bør gis anledning til å gjennomføre frivillig opplæring i hjerte-/lungeredning, og anså ikke at det var nødvendig å kreve forutgående, individuell godkjenning av lege for at tilfeldig forbipasserende skal kunne ta i bruk tilgjengelig hjerterestarter under forsøk på å yte livreddende førstehjelp <sup>3</sup>.

Til tross for denne utviklingen mottar Resuscitasjonsrådet ofte henvendelser fra legfolk som til tross for gjennomført og dokumentert opplæring av godkjent instruktør blir avvist av leger som blir bedt om å utstede legedelegering. På den annen side har vi også mottatt informasjon om at enkelte leger har skrevet under delegeringer til brukere av hjertestartere i et omfang som umuliggjør den kvalitetssikring og kontroll slik delegering vel opprinnelig var tiltenkt å ivareta. Synet på legedelegering som et nyttig kontroll- og kvalitetssikringstiltak, tar utgangspunkt i forestillingen om at dette er viktig for sikkerheten til bruker og pasient. Slik nytte har aldri vært dokumentert.

Veken i Danmark, Storbritannia, Italia, eller Nederland har helsemyndighetene sett det nødvendig å innføre krav om legedelegering for bruk av enkle halvautomatiske defibrillatorer. Samtidig slår de gjeldende internasjonale anbefalingene som både American Heart Association og European Resuscitation Council står bak, fast at bruk av defibrillator bør bli en del av førstehjelpen (*"In recognition of the new AED technology, BLS has expanded to include CPR and defibrillation. Healthcare providers with a duty to perform CPR need to be trained, equipped and authorized to use an AED"*)<sup>4</sup>. Bruk av enkle halvautomatiske hjertestartere er også i Norge i ferd med å bli en integrert del av førstehjelpen på samme måten som da behandling med hjerte-lunge-redning (HLR) ble introdusert for 35-40 år siden. Både HLR og defibrillering er nødvendige livreddende tiltak ved plutselig hjertestans og begge må ofte iverksettes før helsepersonell når fram for å redde liv.

Den teknologiske utviklingen av apparatene (innebygd automatisk stemme og/eller veiledning på displayet i defibrillatoren), tilgjengeligheten til telefon/mobiltelefon og dermed rask kontakt med nødmeldetjenesten har dessuten ført til at de fleste vil kunne få umiddelbar veiledning ikke bare i HLR, men også i bruk av hjertestarteren.

På denne bakgrunn og fordi Rundskriv IK 3/99 er trukket tilbake fra hjemmesidene til Helsetilsynet og at det er nærliggende forstå dette som at innholdet i dette rundskrivet ikke lengre representerer helsemyndighetenes offisielle syn, mener NRR følgende om bruk av enkle, halvautomatiske defibrillatorer ("Hjertestartere"):

Resuscitasjonsrådet ønsker et myndighetspålegg om melding av utplasserte hjertestartere til den medisinske nødmeldetjenesten. Ut over dette, faller det utenfor Resuscitasjonsrådet mandat å uttale seg om regler for produksjon og omsetning av halvautomatiske defibrillatorer, herunder krav til produsent/selger.

### ***Om bruk av enkle halvautomatiske defibrillatorer ("Hjertestartere")***

*Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) konstaterer at "Rundskriv IK 3/99 "Utvidet bruk av halvautomatiske defibrillatorer" ikke lengre finnes på Helsetilsynets offisielle hjemmesider på Internet og oppfatter dette som at kravet om legedelegering derfor ikke lengre gjelder. Ut fra behovet for retningslinjer for bruk av enkle halvautomatiske defibrillatorer (hjertestartere) anbefaler Norsk Resuscitasjonsråd følgende:*

- a) Alt helsepersonell skal ved beredskap og bruk av hjertestarterer forholde seg til lov om helsepersonell, jfr. spesielt § 4 "Krav om forsvarlighet".*
- b) Legfolk bør for planlagt beredskap og bruk av hjertestarterer ha fått opplæring av godkjent instruktør som minst tilsvarende kravene i "Norsk grunnkurs i bruk av halvautomatisk hjertestarter" og vedlikeholdstrening anbefalt av Resuscitasjonsrådet. Planlagt beredskap bør være organisert i samråd med den lokale helsetjenesten (kommunelege, bedriftslege, lege i egen organisasjon, etc.) og være kjent for den stedlige medisinske nødmeldetjenesten.*
- c) Legfolk kan bruke en hjertestarter uten først å ha fått opplæring ved akutt oppstått behov for livreddende innsats (jfr. straffelovens § 47- "Nødrettsparagrafen"<sup>5</sup>). Planlagt beredskap skal ikke etableres uten opplæring.*
- d) Ved mistanke om plutselig hjertestans, skal den medisinske nødmeldetjenesten alltid varsles snarest mulig. Om mulig bør legfolk søke veiledning over telefon fra en AMK-sentral ved bruk av hjertestarterer.*
- e) Eier/leier av halvautomatisk hjertestarterer bør i samråd med lokal helsetjeneste etablere rutiner for forsvarlig vedlikehold, herunder nødvendig batteriskift samt rutiner for meldeplikt ved feil, skader, uhell og svikt.*
- f) Selger/distributør av hjertestarterer bør legge til rette for at mottaker/eier/leier melder utplasseringen av apparatet til den stedlige medisinske nødmeldetjenesten.*

*Norsk Resuscitasjonsråd  
12.juni 2005.*

For styret i NRR  
Kristian Lexow, overlege  
Leder, Norsk Resuscitasjonsråd.

---

<sup>1</sup> **Public Access Defibrillation (PAD) trial**, sponsored by the National Heart, Lung, and Blood Institute. This prospective, community-based, multi-center clinical trial randomized community units (e.g., shopping malls, recreational facilities, apartment complexes) to a structured and monitored emergency response system using lay-volunteers receiving training in CPR (CPR-only) or CPR and AED capability (CPR+AED). The primary endpoint was survival to hospital discharge. Approximately 20,000 volunteers participated from 993 community units in 24 North American regions. Each site implemented a structured system to ensure the likelihood of rapid recognition and response. There were more survivors in the CPR+AED vs. CPR-only group (30 vs. 15, p=0.04) (PAD Investigators, presented at AHA Scientific Sessions 2004). No inappropriate shocks were delivered. No adverse effects were observed in patients or responders attributable to use of an AED.

<sup>2</sup> **T04-39, September 16, 2004. Media Inquiries: 301-827-6242. Consumer Inquiries: 888-INFO-FDA: FDA Clears Over-the-Counter Sale of Automatic External Defibrillator.**

<sup>3</sup> **Vedtak fra møte i Legeforeningens sentralstyre 14.01.2003:**

Legeforeningen mener at det ved utplassering av halvautomatiske defibrillatorer må sikres et forsvarlig system rundt bruken av disse, som må ses på som en del av lokalsamfunnets helseberedskap og derfor bør forankres i kommunehelsetjenesten. Apparatenes plassering bør være kjent av legevakt- og AMK-sentral. At hjertestartere er utplassert fritar ikke kommuner og helseforetak fra deres ansvar for en velfungerende akuttmedisinsk varslings- og behandlingsskjede. Legeforeningen mener at ikke-helsepersonell som gjennom sitt arbeidsforhold har en beredskapsfunksjon der hjertestarter er utplassert (for eksempel brannfolk, vektere, ansatte på kjøpesentre, m.fl.) fortsatt bør gis formalisert godkjenning av lege for bruk av hjertestarter etter at personellet har gjennomgått nødvendig opplæring. Legeforeningen mener at flest mulig av befolkningen bør gis anledning til å gjennomføre frivillig opplæring i hjerte-/lungeredning, og anser ikke at det er nødvendig å kreve forutgående, individuell godkjenning av lege for at tilfeldig forbipasserende skal kunne ta i bruk tilgjengelig hjertestarter under forsøk på å yte livreddende førstehjelp.

<sup>4</sup> **Guidelines on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, An International Consensus on Science.** Circulation 2000;102:I 1-I384. Resuscitation 2000; 46:1-448.

<sup>5</sup> **Straffelovens § 47.** Ingen kan straffes for Handling, som han har foretaget for at redde nogens Person eller Gods fra en paa anden Maade uafvendelig Fare, naar Omstændighederne berettigede ham til at anse denne som særdeles betydelig i Forhold til den Skade, som ved hans Handling kunde forvoldes.