

Hodeskade eller rusmiddelpåvirkning?

Ambulansetjenestens håndtering av det som har blitt kalt Sofienbergpark-saken, var framtreddende i nyhetsbildet i året som gikk. Medienes fokus var i all hovedsak knyttet til hvorvidt ambulanspersonellet hadde opptrådt diskriminerende eller rasistisk. Denne og andre tilsynssaker mot ambulanspersonell har imidlertid belyst en annen viktig problemstilling, nemlig hvilke utfordringer som er knyttet til å skille pasienter med alvorlig hodeskade fra dem som er ruspåvirket.

«De tidlige symptomene kan til forveksling likne symptomene ved rusmiddelpåvirkning.»

En alvorlig konsekvens av hodeskade er hjerneblødning. Dette kan være en livstruende tilstand, og de som overlever, kan få varige mén. Hjerneblødning etter hodeskade kan i noen tilfeller gi umiddelbare symptomer. Andre ganger vil de utvikle seg over tid. De tidlige symptomene kan til forveksling likne symptomene ved rusmiddelpåvirkning. Det kompliserer ytterligere at hodeskade og rusmiddelpåvirkning ofte opptrer samtidig. Prognosen avhenger i stor grad av rask og riktig diagnose og behandling. En undersøkelse ved Oslo legevakt (1) har vist at systematisk observasjon av pasientene over timer kombinert med gjentatte kliniske undersøkelser er nødvendig for å skille ut de pasientene som hadde alvorlig sykdom og skade, fra dem som var ruspåvirket.

Ved utrykning til pasienter med akutte skader må det forventes at ambulanspersonell vurderer om pasienten kan ha vært utsatt for traumer mot hodet som kan gi alvorlige skader. Ved denne vurderingen anses det sentralt å kartlegge hvordan traumet har vært. Tilsvarende må ambulanspersonell søke å

bringe på det rene om pasienten er ruspåvirket – og i tilfelle hvilke og hvor store doser rusmidler pasienten har inntatt.

Ambulanspersonell har etter vårt syn ikke kompetanse til å skille mellom hodeskade og rusmiddelpåvirkning. Pasienter med slike problemstillinger bør derfor rutinemessig vurderes av lege.

Statens helsetilsyn har behandlet noen saker med problemstillingen hodeskade og samtidig rusmiddelpåvirkning. I to saker har ambulanspersonellet begrunnet sine beslutninger om å ikke ta med pasienten til lege/sykehus med at pasienten motsatte seg dette. På bakgrunn av øvrige forklaringer i disse sakene og det faktum at ambulanspersonellet bare tilbrakte noen få minutter på skadestedet, har Statens helsetilsyn ikke funnet det sannsynliggjort at ambulanspersonellet tok nødvendige initiativer til å bringe pasienten til lege/sykehus. Etter helsepersonelloven § 7 har helsepersonell plikt til å yte helsehjelp til pasienter i situasjoner der det foreligger fare for liv eller alvorlig forverring av pasientens tilstand.

(1) Nore A., Ommundsen O., Steine S.: Hvordan skille mellom sykdom, skade og rus på Legevakten? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1055–8

