
Når økt aktivitet ikke gir bedre helse

INVITERT KOMMENTAR

JØRN EINAR RASMUSSEN

rasj@sthf.no

Jørn Einar Rasmussen er spesialist i indremedisin, i hjertesykdommer og i akutt- og mottaksmedisin. Han er seksjonsleder ved Akuttmottaket i Skien, Sykehuset Telemark, sjeflege i Hæren og leder for Norsk forening for akutt- og mottaksmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra AstraZeneca.

En kraftig økning i ambulanseoppdrag ved mistanke om hjerneslag ser ikke ut til å ha bedret behandlingskvaliteten, og muligens kan dagens praksis også ha negative ringvirkninger.

Jamtli og medforfattere belyser i artikkelen som nå publiseres i Tidsskriftet, flere viktige momenter som bør vekke interesse hos helseledere med ønske om gode verktøy til å møte fremtidens utfordringer (1). Studien er en deskriptiv, retrospektiv registerstudie med anonymiserte AMK-registerdata fra Norsk pasientregister og Norsk hjerneslagregister i perioden 2020–23. Som forfatterne påpeker har antall ambulanseoppdrag på mistanke om hjerneslag økt betydelig (54 %), uten tilsvarende økning i forekomsten av akutt hjerneslag (0,4 %). Den økte aktiviteten har ikke ført til bedre behandling eller påvisbar forbedring av sentrale kvalitetsindikatorer i perioden. Dette reiser en rekke spørsmål om årsaker og konsekvenser av en slik økt ressursbruk og overtriage.

Flere faktorer kan bidra til å forklare funnene. Høy arbeidsbelastning, krav til korte vurderingstider og eksterne forhold, som tilsyn, kan ha påvirket beslutningene i AMK-sentralene (1). Det har også vært nasjonale kampanjer rettet mot publikum for å øke oppmerksomheten på hjerneslagsymptomer, noe som igjen kan se ut til å ha bidratt til økt publikumsrespons og dermed større press på de prehospitaltjenestene (2).

I tillegg har man tidligere tenkt at høy sensitivitet hos AMK-sentralene fører til at flere får riktig behandling (1). Når denne studien finner en redusert spesifisitet i AMK-vurderingene, bør man kanskje revurdere slike tidligere antakelser.

«Utrykningskjøring er forbundet med økt ulykkesrisiko, og overforbruk av akuttressurser fører til slitasje på både personell og materiell»

AMK-operatører skal på kort tid vurdere symptomer, alvorlighetsgrad og behov for akuttmedisinsk respons. Det er et nasjonalt krav at 90 % av anropene skal være besvart innen 10 sekunder, og et akuttoppdrag (rød hastegrad) skal være ferdig vurdert innen 60 sekunder. Stramme tidsrammer gir begrenset rom for utdypende spørsmål, og vurderingene kan dermed i større grad påvirkes av at operatøren benytter forsiktighetsprinsippet fremfor klinisk presisjon. Telefondiagnostikk er krevende. Vurderingen må balansere innringerens oppfatning av krise mot sannsynligheten for alvorlig sykdom, og hjerneslagsymptomer kan være særskilt utfordrende (3).

AMK Oslo håndterer det klart største antallet nødsamtaler i Norge og har et befolkningsgrunnlag på rundt 1,7 millioner. Arbeidsbelastningen er høyere enn ved øvrige sentraler, men variasjonene i treffsikkerhet og ressursbruk er så store at arbeidsmengde alene neppe forklarer utviklingen.

I Oslo ble det gjennomført flere forskningsprosjekter om prehospital gjenkjenning av hjerneslag i studieperioden (1). Å øke oppmerksomheten på en bestemt diagnose kan påvirke operatørens vurderinger. Videre kan opplæring, faglig fokus og hyppige diskusjoner om hjerneslag tenkes å senke terskelen for å utløse ambulanseoppdrag med høy hastegrad.

AMK Oslo har også i perioden vært gjenstand for oppfølging knyttet til håndtering av tidskritiske tilstander (4, 5). Tilsyn kan føre til økt risikoaversjon, særlig når man jobber med alvorlige pasienttilstander og er under stor arbeidsbelastning med et definert tidspres. Det kan i sin tur føre til økt vektlegging av sensitivitet fremfor spesifisitet og dermed en mer liberal praksis for å utløse akutt respons. Slik påvirkning kan bidra til systemisk overtriage.

«Når økt ressursbruk ikke gir utslag i forbedret pasientbehandling – verken mer trombolyse eller raskere behandlingsstart – representerer overtriage en ubalanse mellom innsats og helsegevinst»

Ambulanseutrykninger er ressurskrevende og innebærer risiko (6). Utrykningskjøring er forbundet med økt ulykkesrisiko, og overforbruk av akuttressurser fører til slitasje på både personell og materiell. Overtriage binder ambulanser til oppdrag som retrospektivt viser seg ikke å være tidskritiske, noe som kan påvirke responstiden ved andre alvorlige hendelser.

Prehospital overtriage kan også medføre flere innleggelser i akuttmottak, med økt belastning på mottak som allerede har stor pågang. Økt pasienttilstrømming til akuttmottakene og tidsnød kan igjen føre til at flere pasienter gjennomgår akutt bildediagnostikk, som CT-undersøkelser, noe som beslaglegger kapasitet og forsinker diagnostikk for andre pasientgrupper.

Når økt ressursbruk ikke gir utslag i forbedret pasientbehandling – verken mer trombolyse eller raskere behandlingsstart – representerer overtriage en ubalanse mellom innsats og helsegevinst. Jamtli og medforfattere skal ha skryt for å bidra med

supplerende informasjon som utfordrer etablerte sannheter og gir oss et bredere perspektiv på kompleksiteten.

Kort vurderingstid og høy arbeidsbelastning bidrar til overtriage, og funnene tyder på at pågående oppmerksomhet fra forskningsprosjekter og tilsyn kan ha påvirket praksis, særlig i Oslo. Dette understreker behovet for en helhetlig vurdering av triageprosesser i AMK-sentralene, der både pasientsikkerhet, ressursbruk og risiko må veies opp mot hverandre.

LITTERATUR

1. Jamtli B, Iversen E, Kongsgård HW et al. Bruk av ambulansetjenester ved mistanke om hjerneslag. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0226. [CrossRef]
2. LHL. Kunnskap om slagsymptomer redder liv. <https://www.lhl.no/om-lhl/aktuelt-arkiv/kunnskap-om-slagsymptomer-redder-liv/> Lest 16.12.2025.
3. Jamtli B, Hardeland C, Kramer-Johansen J et al. Hjerneslag – en utfordring for AMK. Dagens Medisin 18.7.2024. <https://www.dagensmedisin.no/hjerneslag-en-utfordring-for-amk-1/642647> Lest 16.12.2025.
4. Helsetilsynet. Rapport fra tilsyn med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral i Oslo. <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/tilsynsrapporter/oslo-og-viken/2022/akuttmedisinsk-kommunikasjonsentral-i-oslo-2022/> Lest 16.12.2025
5. Sundby JC. AMK i Oslo sliter fortsatt: - Det er lov å være bekymret. NRK 22.5.2023. <https://www.nrk.no/stor-oslo/amk-i-oslo-sliter-fortsatt-med-a-svare-pa-nodsamtaler-pa-113-nar-de-skal-1.16410181> Lest 16.12.2025.
6. Trafikksikkerhetshåndboken. 6.6.11 Sikkerhetskrav til utrykningskjøretøy. <https://www.tshandbok.no/del-2/6-krav-til-foerere-foereropplaering-og-yrkeskjoering/doc720/> Lest 16.12.2025.

Publisert: 13. januar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0789

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.