



Insatsutvärdering

IVPA, Sjukvårdslarm Surahammar, 2025-08-03

Upplysningar om insatsen

Larm till räddningstjänst	2025-08-03 kl 18 54
Adress	Surahammar
Olyckstyp	IVPA, Sjukvårdslarm

Händelserapportnummer	G2025.089679
-----------------------	--------------

Rapportförfattare	Mattias Lindvall
Biträdande utvärderare	Fredrik Eriksson
Granskare	Mattias Ingvarsson
Rapportdatum	2026-04-01

Sammanfattning

I samband med ett sjukvårdslarm där patienten led av andningssvårigheter fanns en sjuksköterska från kommunens hemsjukvård på plats på larmadressen. Räddningstjänsten och sjuksköterskans bild av händelseförloppet, situationen på plats och vilka åtgärder som vidtogs skiljer sig i vissa väsentliga delar.

Sjuksköterskans bild av räddningstjänstens agerande ledde till att kommunen skrev en avvikelserapport som skickades via post till räddningstjänsten. Brevet har av allt att döma inte kommit fram varpå kommunen, två månader senare, skickar rapporten igen via e-post. Räddningstjänsten beslutade då att utreda händelsen.

Utredningen visar att rutiner för att kunna identifiera och vidta förbättringsåtgärder efter IVPA- och sjukvårdslarm saknas.

Utredningen visar också på vikten av orientering och riskbedömningar i samband med IVPA- och sjukvårdslarm.



Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
1. Inledning	4
1.1 Händelsen	4
1.2 Utvärderingsdirektiv	4
1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus	4
1.2.2 Avgränsningar	4
1.3 Metod	4
2. Händelseplatsen	5
3. Händelseförloppet	5
3.1 Larm och framkörning	5
3.2 Framkomst	5
3.3 Insatsen baserad på intervju med räddningstjänstens personal	5
3.4 Kompletteringar angående insatsen utifrån intervju med ambulanspersonal	6
3.5 Kommunens sjuksköterskas redogörelse	6
3.6 Händelseförlopp efter genomförd IVPA-insats	6
4. Analys, utvärdering av insatsen	7
4.1 Händelseförlopp, analys och värdering	7
4.2 Resultat	8
5. Slutsats	8
5.1 Slutsats och erfarenheter	8
6. Förbättringsförslag	8
7. Underlag och information för utvärderingen	8
Bilagor	9



1. Inledning

"När en räddningsinsats är avslutad skall kommunen se till att olyckan undersöks för att i skälig omfattning klargöra orsakerna till olyckan, olycksförloppet och hur insatsen har genomförts" LSO 3 kap 10§.

Begreppet olycksundersökning omfattar såväl utredning av olyckans orsaker och förlopp (**olycksutredning**) som utvärdering av hur insatsen genomfördes (**insatsutvärdering**). Om olyckan utreds samtidigt som insatsen utvärderas utförs en komplett **olycksundersökning**. Utreds enbart hur insatsen har genomförts utförs en insatsutvärdering.

Denna rapport omfattar utvärdering av insatsen vid ett sjukvårdslarm.

1.1 Händelsen

Sjukvårdslarm i Surahammar, augusti 2025.

1.2 Utvärderingsdirektiv

För denna utvärdering har ett särskilt direktiv formulerats. Direktivet beskriver syftet med utvärderingen, vilka frågeställningar som ska besvaras och vad utvärderingen särskilt ska fokusera på. I direktivet klargörs också vilka avgränsningar som ska gälla för utvärderingsarbetet.

1.2.1 Syfte, frågeställningar och särskilt fokus

Syftet med utvärderingen är:

- Att redogöra för händelseförloppet vid den aktuella händelsen (insatsen)
- Redogöra för om och hur rutinen för IVPA hanterades
- Se över om nuvarande rutiner behöver ses över eller förtydligas

De frågeställningar som särskilt ska besvaras är:

- Inga särskilda frågeställningar utöver syftet enligt ovan

Utvärderingen ska särskilt beakta och redogöra för:

- Inget särskilt att beakta utöver syftet enligt ovan

1.2.2 Avgränsningar

Utvärderingen begränsas till att enbart omfatta utvärderingen av IVPA-uppdraget. Den behöver inte omfatta.

- Analys och utförlig redogörelse av sjukdomsförloppet och dess orsak
- Komplet utredning inom ramen för hälso och sjukvården

1.3 Metod

Efter upprättad uppdragsbeskrivning påbörjades faktainsamling.

Intervjuer har genomförts med;

- Styrkeledare
- Brandmän
- Enhetschef RIB
- Enhetschef Ambulansen
- Sjuksköterska från hemsjukvården i Surahammars kommun

2. Händelseplatsen

Larmadressen är en villa i bostadsområde i Surahammars tätort.

3. Händelseförloppet

3.1 Larm och framkörning

Sjukvårdslarm inkommer kl.18 54. Under framkörning informerar Sjukvårdens Larmcentral om att patienten upplever tryck över bröstet och har svårt att andas.

Den aktuella dagen åker, utöver ett brandbefäl och en brandman, även en brandman som går introduktionsutbildning för IVPA- och sjukvårdslarm med på larmet.

Framkörningen sker i två bilar. Befälet åker i FIP-bilen och de två brandmännen åker i annan bil.

3.2 Framkomst

Vid framkomst ser räddningspersonalen att en av hemsjukvårdens bilar står på adressen och inser att en person med sjukvårdskompetens kommer finnas på plats.

3.3 Insatsen baserad på intervju med räddningstjänstens personal

Den aktuella dagen är väldigt varm och på plats i patientens bostad konstateras att det är väldigt varmt och fuktigt inomhus. Hemsjukvårdens sjuksköterska finns på plats men brandmännen upplever att [REDACTED] ger väldigt lite information och är väldigt passiv.

Patienten har tydliga svårigheter att andas normalt. Ingen saturationsmätare sitter på patienten varför en sådan tas fram och sätts på patientens finger för att mäta syresättningen i blodet och puls. Mätaren visar låg syresättning (78%) och hög puls (120).

En anhängig till patienten upplevs som uppjagad och påstridig och situationen känns inte helt säker. Då brandbefelet går för att öppna upp och skapa en bättre miljö i bostaden gör han också en orienterande runda för att få överblick. Han noterar då att flera andra personer finns i bostaden. Dessa personer upplevs som kraftigt narkotikapåverkade.

En av brandmännen arbetar inom kommunens hemtjänst och har därav viss kunskap om patientens sjukdomsbild. Sjuksköterskan tillfrågas därför om patienten fått sina doser läkemedel och [REDACTED] informerar om att patienten fått ordinerad dos.

Brandmannen som jobbar inom hemsjukvården visar den mask som används för att ge aktuell medicin för de andra brandmännen och informerar om hur den fungerar men de sätter inte på masken på patienten och ger ingen medicin.

Ambulanspersonalen anländer sedan och ger till patienten som då snabbt blir bättre.

Räddningstjänsten lämnar platsen innan patienten avtransporteras med ambulans.



3.4 Kompletteringar angående insatsen utifrån intervju med ambulanspersonal

Intervju med enhetschef på ambulansen gällande aktuellt larm har genomförts.

Under intervjun framkommer inget som tyder på att det skulle ha skett någon "feldosering" från räddningstjänstens sida.

Det finns inget dokumenterat i patientens journal och enligt ambulanspersonalen har ingen muntlig information delgivits ambulanspersonalen på plats angående att räddningstjänsten ska ha gett patienten medicin.

Vad som, enligt ambulanspersonalen, kommunicerats på plats är att den drabbade har en låg syresättning (78%) och att hemsjukvårdens sjuksköterska gett läkemedel enligt ordination.

3.5 Kommunens sjuksköterskas redogörelse

Kommunens sjuksköterska hade varit hos patienten 1,5h tidigare. Sedan ringer patientens [REDACTED] upp och säger att [REDACTED] tillstånd har försämrats. Sjuksköterskan åker tillbaka till patienten och väl på plats konstaterar [REDACTED] att en klar försämring har skett sedan det tidigare besöket. Med anledning av patientens försämrade allmäntillstånd beslutar sig sjuksköterskan för att ge patientens ordinerade medicin lite tidigare än normalt [REDACTED]

Sjuksköterskan larmar ambulans via 112. Räddningstjänsten anländer inom ca 5 minuter med tre personer.

Sjuksköterskan upplever att räddningstjänsten tar över hela situationen och intar därav en passiv roll.

Brandman 1 sätter på saturationsmätaren på patienten. Brandman 2 upplevs enligt sjuksköterskan hård mot patienten och uppträder enligt henne "bossigt".

Brandman 2 tar upp masken som används vid inhalation av ordinerat läkemedel från köksbordet och sätter den på patienten. Han sätter den först upp och ned, [REDACTED] påpekar att den är felvänd varpå brandman 2 vänder på masken och puffar sedan uppskattningsvis 8-10 gånger.

Ambulansen anländer efter ytterligare några minuter och sjuksköterskan meddelar då att patienten fått [REDACTED] enligt ordination, dock lite tidigare än kl.20.00 som var föreslaget. Sjuksköterskan berättar vid intervjun med utredarna att [REDACTED] meddelat ambulanspersonalen att räddningstjänsten gett flertalet doser för mycket.

Sjuksköterskan har inte lagt märke till att det är ytterligare personer i huset än den drabbade och dennes [REDACTED]

Ambulansen kontrollerar patienten på plats och tar sedan med vederbörande till sjukhus för vidare vård.

3.6 Händelseförlopp efter genomförd IVPA-insats

Fyra dagar efter sjukvårdslarmet upprättar kommunen en avvikelserapport i vilken de hävdar att räddningstjänstens personal gett medicin till patienten och dessutom överdoserat den.

En kopia av rapporten skickas via post, adresserad Enhetschef Surahammar. Brevet verkar dock inte ha kommit rätt då det inte har gått att återfinna och heller inte är dokumenterat av räddningstjänstens registrator. Cirka två månader senare, med anledning av att kommunen inte fått någon respons eller



återkoppling samt att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan skall sluta skickas rapporten igen. Denna gång via e-post till räddningstjänstens myndighetsbrevlåda. Inga möten eller annan kommunikation gällande sjukvårdsinsatsen har skett mellan kommunen och räddningstjänsten.

Då rapporten tas emot på räddningstjänsten delges den till chefen för aktuell deltidstyrka. Den vidarebefordras till det brandbefäl som var på larmet som får redogöra för sin bild av händelseförloppet.

Rapporten skickas också till chefen för enheten Skadeavhjälpande förmåga som beslutar att en insatsutvärdering ska göras.

4. Analys, utvärdering av insatsen

4.1 Händelseförlopp, analys och värdering

Vanligtvis kan ett händelseförlopp beskrivas efter att de olika aktörerna intervjuats. Berättelserna brukar kunna komplettera varandra och bitarna faller på plats. I detta fall är det dock svårt att helt redogöra för händelseförloppet då berättelserna från de olika organisationer inte överensstämmer helt. Framför allt går uppgifterna isär gällande det som var anledningen till att kommunen skrev en avvikelserapport. Alltså att räddningstjänsten, på eget bevåg och utan att rådfråga medicinsk kompetens, ska ha gett patienten ett läkemedel. Oenighet råder också kring hur många personer som befann sig i bostaden.

Räddningstjänstens personal hävdar med bestämdhet att de inte gett något läkemedel till patienten medan kommunens sjuksköterska, med samma bestämdhet, säger att de gjort det och att de dessutom ska ha gett mer läkemedel än vad som är ordinerat.

I rapporten har vi därför valt att återge de olika organisationernas berättelser och därefter dra slutsatser utifrån dessa.

I Surahammars kommun larmas räddningstjänstens personal på både IVPA-larm och på sjukvårdslarm. IVPA-larm dras när sjukvårdens larmcentral får in samtal om personer med hjärt- och andningsstillstånd medan sjukvårdslarm dras vid ett antal andra allvarliga och akuta sjukdomstillstånd.

Räddningstjänsten ska, utöver trygghetsskapande åtgärder, påbörja första hjälpen samt vid hjärtstillstånd behandla med defibrillator. Vid sjukvårdslarm förväntas alltså räddningstjänsten påbörja första hjälpen även vid andra situationer än hjärt- och andningsstillstånd.

En avvikelserapport, rapport 7395, har upprättats av kommunen och sedan skickats till räddningstjänstens Myndighetsbrevlåda. Inga andra försök att reda ut eventuella fel eller få till förbättringar har skett. För att utveckla och förbättra insatserna i samband med IVPA- och sjukvårdslarm bör det ligga i alla inblandade organisationers intresse att så snabbt som möjligt efter larm, där brister identifierats, få till stånd ett möte eller att på annat sätt kommunicera kring händelsen.

I avvikelserapporten skriver kommunen att räddningstjänstens uppgift är att inge trygghet i väntan på ambulans samt utföra HLR om situationen kräver. Kunskap om uppdraget vid sjukvårdslarm saknas alltså inom kommunen. Då sjukvårdsutbildad personal från kommunen finns på plats finns stora möjligheter att, i samverkan, bedöma vilka åtgärder som är lämpliga. Detta kräver dock att räddningstjänsten och kommunen har en samstämmig bild av hur samarbetet skall ske för att åstadkomma bästa möjliga hjälp för den drabbade.

I samband med den orientering i bostaden som en av brandmännen genomförde upptäcktes flera personer som upplevdes som narkotikapåverkade. Hemsjukvårdens sjuksköterska säger sig inte ha kännedom om dessa personer.

Personerna visade sig vid detta tillfälle inte utgöra något hot men det visar ändå på behovet av orientering och riskbedömning samt behovet av att så mycket information som möjligt delas mellan inblandad personal på plats för att minimera riskerna vid IVPA- och sjukvårdsinsatser.

4.2 Resultat

Utvärderingen av räddningsinsatsen kan sammanfattas i följande resultat:

- Kommunens hemsjukvård och räddningstjänsten har inte en samstämmig bild av uppdraget och hur samarbetet vid IVPA- och sjukvårdsinsatser ska fungera
- Idag saknas en rutin för hur avvikelser vid genomförd IVPA-insats ska hanteras
- Att ytterligare personer upptäcktes i bostaden i samband med att befälet gjorde en snabb orientering tydliggör behovet av orientering och riskbedömning i samband med IVPA-insatser

5. Slutsats

5.1 Slutsats och erfarenheter

Räddningstjänsten och kommunen har olika bild av uppdraget i samband med sjukvårdslarm samt av väsentliga delar av händelseförloppet vid det aktuella larmet. De åtgärder som skett efter larmet har inte lett till några förbättrande åtgärder.

Under pågående insats upptäcktes flera andra personer i bostaden. För att kunna bedöma riskbilden behöver ansvarigt befäl göra orientering på platsen.

6. Förbättringsförslag

Nedan listas ett antal förbättringsförslag. Inom parentes anges vilken organisation som förslaget riktas till.

- Tydliggöra kommunens och räddningstjänstens olika roller och hur organisationerna ska samverka för att uppnå bästa resultatet för den drabbade vid IVPA- och sjukvårdslarm (RTMD, kommunen)
- Skapa en rutin som säkerställer att kommunikation och möten mellan de olika organisationer sker skyndsamt vid avvikelser (RTMD, kommunen)
- Riskbedömning gällande hot och våld skall ingå som en självklar del i grundutbildning, såväl som i och repetitionsutbildning, för IVPA- och sjukvårdslarm (Regionen)

7. Underlag och information för utvärderingen

Uppgifter och värdefull information för denna rapport har inhämtats från

Räddningstjänstens händelserapport

Intervjuer med alla inblandade parter

Avvikelse rapport från Surahammar Kommun

Samverkansavtal IVPA



Bilagor

Standardrutin IVPA [redacted]

Bifogat Samverkansavtal IVPA [redacted]

Beskrivning av läkemedel [redacted] se länk. [redacted]



RÄDDNINGSTJÄNSTEN
MÄLARDALEN

Rapport insatsutvärdering – Händelse