

Deltidsbrandmän

Första hjälpeninsatser och samverkan med polisen



**RÄDDNINGSG
VERKET**

Deltidsbrandmän
Första hjälpeninsatser och samverkan med polisen

Rapporten har utarbetats av
Gerry Larsson, Gunnar Berntsson och Ulla Wahlin
Författarna svarar för innehållet i rapporten

Räddningsverkets kontaktperson:
Monica Andersson, Räddningstjänstavdelningen,
Enheten för brand och räddning, telefon direkt 054 - 10 43 38, växel 054 - 10 40 00.

1997 Räddningsverket, Karlstad
Räddningstjänstavdelningen
ISBN 91-88890-80-0

Beställningsnummer P21-186/97
1997 års utgåva

Deltidsbrandmän

Första hjälpeninsatser och samverkan med polisen

Gerry Larsson

Gunnar Berntsson

Ulla Wahlin

Sammanfattning

På initiativ av räddningschefen i Falkenberg har en försöksverksamhet med deltagande av deltidsbrandmän från beredskapsstyrkorna vid Fegens och Vessigebros brandstationer i Falkenbergs kommun har ägt rum under 1994 - 1996.

Försöksverksamheten hade två olika inriktningar. Den ena bestod i att deltidsbrandmän ryckte ut på medicinska prio-1 larm och utförde första-hjälpeninsatser i väntan på ambulanssjukvårdarens ankomst. Den andra bestod i att deltidsbrandmännen tillämpade särskilda samverkansrutiner med polisen. Båda dessa uppgifter förutsatte förstegsutbildning av deltidsbrandmännen. Dessa utbildningar ägde rum under försöksperiodens inledning. Utvärderingen av verksamheten grundar sig dels på en omfattande dokumentation upprättad i anslutning till varje insats, dels på ett antal intervjuer som genomfördes under och efter försöksverksamheten.

När det gäller medicinska prio-1 larm utfördes 51 insatser under den aktuella tidsperioden där deltidsbrandmännen ankom till platsen före ambulanspersonalen. Tillförlitlig dokumentation finns vid 40 av dessa insatser. Deltidsbrandmännen larmades ut ytterligare 28 gånger men vid dessa tillfällen ankom de efter ambulanspersonalen och gjorde inga insatser. På de uttryckningar där deltidsbrandmännen kom först var den genomsnittliga tiden det dröjde innan ambulansen anlände 6.8 minuter i Fegen och 3.6 minuter i Vessigebro. Den vanligaste orsaken till de medicinska prio-1 larmen var att en person drabbats av bröstsmärtor.

De vanligaste insatserna deltidsbrandmännen gjorde var att säkerställa fri luftväg hos den drabbade personen, att placera vederbörande i sittande ställning samt att ge syrgas. Någon avgörande medicinsk effekt har ej kunnat påvisas av insatserna. Påtagliga öknings av de drabbades och deras anhörigas känsla av trygghet framkommer. Intervjuer med läkare, ambulanssjukvårdare, deltidsbrandmän och drabbade visar att samtliga upplever deltidsbrandmännens insatser positivt. Behov av kontinuerlig uppföljning av genomförda insatser, fortbildning och övning påtalas av samtliga yrkesgrupper.

När det gäller samverkansrutiner med polisen utfördes 16 insatser under den aktuella tidsperioden. De vanligaste typerna av händelser som föranledde samverkansrutiner med polisen var trafikolyckor och bränder. De vanligaste åtgärder deltidsbrandmännen utförde var trafikdirigering och telefonkontakter med vakthavande polisbefäl.

Sistnämnda åtgärd ledde i flera fall till att någon polispatrull ej behövde skickas ut till platsen. Intervjuer med polisbefäl, deltidsbrandmän och drabbade personer visar att även när det gäller dessa åtgärder så upplever samtliga grupper deltidsbrandmännens insatser positivt.

INNEHÅLL	Sid
INLEDNING	5
Inledande utbildning av deltidbrandmän.....	5
Ytterligare förberedelser.....	6
METOD	7
Prio-1 delen.....	7
Polisdelen.....	8
RESULTAT PRIO-1 DELEN	10
Typ av insatser.....	10
Tidsaspekter på insatserna.....	11
Den drabbades tillstånd.....	11
Deltidsbrandmännens åtgärder.....	13
Synpunkter på deltidbrandmännens insatser.....	13
Jämförelse med tidigare undersökningar.....	14
Resultat av genomförda intervjuer.....	15
RESULTAT POLISDELEN	16
Typ av insatser.....	16
Tidsaspekter på insatserna.....	16
Deltidsbrandmännens åtgärder.....	17
Synpunkter på deltidbrandmännens insatser.....	17
Resultat av genomförda intervjuer.....	18
DISKUSSION	20
Polisdelen.....	20
Prio-1 delen.....	20
REFERENSER	23
Bilaga 1. Frågeformulär vid prio-1 delen.	
Bilaga 2. Frågeformulär vid polisdelen.	
Bilaga 3. Prio-1 delen - sammanfattning av intervjusvar.	

INLEDNING

På initiativ av räddningschefen i Falkenberg har en försöksverksamhet med deltagande av deltidsbrandmän från beredskapsstyrkorna vid Fegens och Vessigebros brandstationer i Falkenbergs kommun har ägt rum under 1994 - 1996. Försöksverksamheten hade två olika inriktningar. Den ena bestod i att deltidsbrandmän ryckte ut på medicinska prio-1 larm och utförde första-hjälpen insatser i väntan på ambulanssjukvårdares ankomst. Den andra bestod i att deltidsbrandmännen tillämpade särskilda samverkansrutiner med polisen vid utryckningar till framförallt trafikolyckor och arbetsplatsolyckor.

Metodikerna som användes vid utvärderingen av insatserna vid medicinska prio-1 larm är snarlik den som användes vid en motsvarande utvärdering i Torsby kommun (SRV rapport P21-084/93) och vid ett pågående större nationellt försök (SRV rapport R53-163/97). Erhållna resultat från försöksverksamheten i Falkenbergs kommun kan därför jämföras med tidigare vunna erfarenheter. När det gäller försökets andra del, samverkansrutiner med polisen, saknas tidigare jämförelsedata.

Det övergripande syftet med försöksverksamheten är att finna samverkansformer mellan räddningstjänst och sjukvård respektive mellan räddningstjänst och polis som innebär ett effektivare utnyttjande av samhällets resurser. Målet är att man härigenom uppnår ett snabbare första omhändertagande vid akuta sjukdomsfall och en förstärkning av den enskilda människans skydd. Syftet med detta arbete är att utvärdera försöksverksamheten i Falkenbergs kommun.

Inledande utbildning av deltidsbrandmännen

Under hösten 1994 utbildades deltidsbrandmännen från Fegens och Vessigebros brandstationer ($n = 32$) inom såväl den medicinska delen (nedan kallad "prio-1 delen") som inom polisdelen. I samband med utbildningarna gavs även information om denna utvärdering och vilka insatser som denna medförde.

Prio-1 delen

Utbildningen genomfördes i Landstinget Hallands ambulanssjukvårds regi under ledning av Ulla Wahlin och sjukskötare Bengt Werner. Ansvarig läkare var distriktsläkare Eskil Johansson, primärvården i Falkenberg. Utbildningen omfattade först 40 timmar enligt Räddningsverkets utbildningspaket Kunskap Räddar Liv (KRL). Därefter gavs ytterligare 20 timmars utbildning med inriktning mot akuta sjukdomstillstånd och syrgasbehandling.

Polisdelen

Utbildningen genomfördes i regi av dåvarande polismyndigheten i Falkenberg under ledning av Gunnar Berntsson och med polismästare Carl Dalin som ytterst ansvarig. Utbildningen omfattade tre timmar för "vanliga" deltidsbrandmän ($n = 25$) och åtta timmar för förmän ($n = 7$). Utbildningen inriktades mot trafikolyckor, vissa typer av arbetsplatsolyckor, brandorsaksutredningar samt vissa övriga utryckningar. Deltidspersonalen fick utbildning på vad de fick och kunde göra vid dessa typer av

situationer. De fick vidare lära sig hur de skulle dokumentera sina insatser på polisens ordinarie blanketter och hur samverkan med vakthavande polisbefäl kontinuerligt skulle gå till med hjälp av kommunikationsradio, fax och telefon.

Ytterligare förberedelser

Information

Omfattande informationsinsatser genomfördes före projektets start inom främst Räddningsverket, räddningstjänsten i Falkenbergs kommun, polismyndigheten i Falkenberg (senare polismyndigheten i Halland) och inom hälso- och sjukvården i Landstinget Halland (främst vid akutmottagningarna vid Halmstads och Varbergs sjukhus samt vid primärvården, hemsjukvården och hemtjänsten i Falkenbergs kommun). Allmänheten informerades via massmedia om försöksverksamheten.

Praktiska detaljer

För att få såväl verksamheten som utvärderingen att fungera smidigt utvecklades en del rutiner (till exempel beträffande faxanvändning och blanketter). Huvudansvarig för denna del var Jan-Eric Bertilsson, räddningschef i Falkenbergs kommun.

Klargörande av ansvarsförhållanden inom prio-1 delen

Vid projektets start 1994-07-01 rådde oklarhet kring vissa delar av deltidsbrandmännens sjukvårdande insatser. Efter samråd mellan främst företrädare för Räddningsverket, Socialstyrelsen och Svenska kommunförbundet (i referenslistan återfinns de skrivelser som dessa tre myndigheter tog fram), men även för Landstinget Halland, Falkenbergs kommun och Vägverket nåddes formell klarhet i början av 1995. På grund av detta blev starten för prio-1 delen av projektet cirka sex månader försenad.

Framtagning av mätinstrument (enkäter och intervjumallar) för utvärderingen

Inom prio-1 delen utarbetades enkät- och intervjumallar (se metodavsnittet nedan) för att kartlägga följande gruppers uppfattningar om verksamheten: de drabbade, deltidsbrandmän, ambulanspersonal och läkare. Inom polisdelen togs motsvarande mallar fram (se metodavsnittet nedan) för att kartlägga uppfattningarna hos de berörda/drabbade, deltidsbrandmännen och polisbefälet.

METOD

Prio-1 delen

Undersökningsdeltagare och datainsamlingsprocedur

Undersökningsgruppen består av deltidbrandmän från beredskapsstyrkan vid Fegens och Vessigebros brandstationer, ambulanspersonal samt behandlande läkare vid berörda mottagningar. Sammanlagt gjordes 79 uttryckningar under den aktuella tidsperioden. Vid 51 av dessa fall ankom deltidbrandmännen till platsen före ambulanspersonalen (se vidare resultatdelen). Erhållna data med komplett ifyllda formulär fördelar sig över de tre kategorierna enligt följande:

- * Deltidsbrandmän = 40 episoder
- * Ambulanspersonal = 33 episoder
- * Behandlande läkare = 15 episoder

Den successiva minskningen av erhållna data var förväntad och skedde bokstavligen talat "längs resans gång". Datainsamlingen skedde nämligen enligt följande procedur:

- Steg 1 Deltidsbrandmännen gör sina registreringar på enkätens (se nedan och bilaga 1) första sida och lämnar över enkäten till ambulanspersonalen när dessa åker iväg med patienten.
- Steg 2 Ambulanspersonalen gör sina registreringar på enkätens andra sida och lämnar över enkäten till ansvarig sjuksköterska vid aktuell akutmottagning.
- Steg 3 Ansvarig sjuksköterska vid akutmottagningen lämnar över enkäten till mottagningens behandlande läkare som gör sina registreringar på enkätens tredje sida och därefter lämnar över enkäten till ansvarig sjuksköterska, som i sin tur lämnar över den till en av utvärderarna; Ulla Wahlin.

Inom en till två veckor efter en insats blev de medverkande deltidbrandmännen också intervjuade av Ulla Wahlin. Dessa intervjuer handlade dels om att få fördjupad information om deltidbrandmännens första-hjälpen åtgärder, dels kom de att innefatta fortbildning av deltidbrandmännen inför deras fortsatta agerande.

Utöver denna datainsamling i samband med enskilda insatser genomfördes intervjuer med följande personer vid försökets slut:

- 7 drabbade (patienter)
- 2 deltidbrandmän från Fegen

- 2 deltidbrandmän från Vessigebro
- 2 kårchefer (Fegen respektive Vessigebro)
- 1 räddningschef i Falkenbergs kommun
- 2 ambulanssjukvårdare från Falkenberg
- 2 ambulanssjukvårdare från Varberg

Urvalet av drabbade var slumpmässigt inom Fegen respektive Vessigebro. Deltidsbrandmännen valdes ut på så sätt att det från respektive deltidstyrka kom med två deltidbrandmän som varit med ofta vid prio-1 larm och två som varit med sällan. Ambulanssjukvårdarna valdes slumpmässigt inom Falkenberg respektive Varberg. Den enskilda ambulanssjukvårdaren har, generellt sett, endast vid ett fåtal tillfällen berörts av projektet. En relativt jämn fördelning över ett relativt stort antal ambulanssjukvårdare har uppkommit beroende på arbetstidsschema.

Mätinstrument

Enkät. Det frågeformulär som användes redovisas i bilaga 1. Frågorna som riktar sig till deltidbrandmän, ambulanspersonal och behandlande läkare är vidareutvecklingar av de frågor som användes i en studie i Torsby kommun (SRV rapport P21-084/93). För ambulanssjukvårdarnas del skall det observeras att de, för att möjliggöra jämförelse med Torsby, genomförde delar av sina registreringar på Landstinget Hallands ordinarie ambulansjournal och delar på en för projektet upprättad frågelista.

Intervju. De teman som togs upp i intervjuerna vid projektets slut framgår av resultatredovisningen nedan.

Polisdelen

Undersökningsdeltagare och datainsamlingsprocedur

Undersökningsgruppen består av deltidbrandmän från beredskapsstyrkor vid Fegens och Vessigebros brandstationer och vakthavande polisbefäl vid dåvarande polismyndigheten i Falkenberg. Sammanlagt genomfördes 16 samverkansinsatser med polisen under undersökningsperioden. I samband med varje insats gjorde förmannen i deltidstyrkan respektive vakthavande polisbefäl ett antal registreringar och bedömningar på formulär som särskilt utvecklats för projektet (se bilaga 2). Inom en till två veckor efter en insats blev dessa personer också intervjuade av Gunnar Berntsson. Dessa intervjuer handlade dels om att få fördjupad information om deltidbrandmännens samverkansåtgärder med polisen, dels kom de att innefatta fortbildning av deltidbrandmännen inför deras fortsatta agerande.

Utöver denna datainsamling i samband med enskilda insatser genomfördes följande intervjuer vid försökets slut:

- 2 deltidsbrandmän från Fegen
- 2 deltidsbrandmän från Vessigebro
- 2 kårchefer (Fegen respektive Vessigebro)
- 1 räddningschef i Falkenbergs kommun
- 1 polismästare i polisområde Falkenberg, polismyndigheten i Hallands län

Deltidsbrandmännen valdes ut så att de kom att spegla olika åldersgrupper.

Mätinstrument

Enkät. Det frågeformulär som användes redovisas i bilaga 2.

Intervju. De teman som togs upp i intervjuerna vid projektets slut framgår av resultatredovisningen nedan.

RESULTAT PRIO-1 DELEN

Typ av insatser

I tabell 1 redovisas de typer av besvär som föranledde utlarmning av deltidsbrandmän.

Tabell 1. De drabbades besvär vid deltidsbrandmännens utryckningar.

Typ av besvär	Fegen	Vessigebro	Totalt
Bröstsmärtor	12	13	25
Olycksfall	3	10	13
Andnöd	5	5	10
Medvetslös	2	7	9
Allergisk reaktion	3	2	5
Intoxination	2	3	5
Hypoglukemi	1	3	4
Hjärtstopp	1	2	3
Kramper	3	0	3
Brännskada	1	0	1
Graviditet	0	1	1
Totalt	33	46	79

Tabell 1 visar att bröstsmärtor, olycksfall, andnöd och medvetslöshet är de vanligaste besvären vid de medicinska prio-1 larmen.

Tidsaspekter på insatserna

I Fegen larmades deltidsbrandmännen ut vid 33 tillfällen. Vid 23 av dessa ankom de till platsen före ambulansen. Vid 10 tillfällen (30 %) ankom ambulansen först. I Vessigebro larmades deltidsbrandmännen ut vid 46 tillfällen. Vid 28 av dessa ankom de till platsen före ambulansen. Vid 18 tillfällen (39 %) ankom ambulansen först. I Fegen tog det i genomsnitt 11.9 minuter från larm till deltidsbrandmännens ankomst. Motsvarande medelvärde i Vessigebro var 4.9 minuter. En närmare redovisning av tidsaspekter vid de insatser där deltidsbrandmännen ankom först görs i tabell 2.

Tabell 2. Tidsaspekter på de insatser där deltidsbrandmännen anlände först.

Tid från deltidsbrandmännens ankomst till ambulansens ankomst	Fegen <i>n</i> =23	Vessigebro <i>n</i> =28	Totalt <i>n</i> =51
Medelvärde (min)	6.8	3.6	5.0
Median (min)	6	2	3.8
Intervall totalt (min)	1-19	1-18	1-19

Tabell 2 visar att deltidsbrandmännen i genomsnitt anlände till den drabbade 5 minuter före ambulansen (median 3.8 minuter). Tabellen visar vidare att tidsskillnaden är klart större i Fegen än i Vessigebro.

Den drabbades tillstånd

Den drabbades tillstånd bedömdes i olika avseenden av deltidsbrandmännen vid deras ankomst och vid deras överlämnande till ambulanspersonalen. Sistnämnda grupp gjorde motsvarande bedömningar när de anlände till platsen. Utfallet av dessa bedömningarna redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Bedömningar av den drabbades tillstånd.

Bedömd aspekt	Deltidsbrandmän		Ambulans
	Vid ankomst %	Vid överlämnande %	Vid ankomst %
Andning			
Opåverkad	50	65	50
Påverkad	50	41	48
Ingen (upphörd)	0	0	0
Ofri luftväg	6	0	3
Hinder i luftväg	15	0	0
Kräkning	3	0	8
Hud			
Normal	28	23	28
Blek	67	46	50
Rodnad	3	3	3
Blåfärgad	3	0	5
Fuktig	12	9	28
Kall	3	3	5
Medvetandegrad			
Fullt vaken	38	27	53
Slö	59	27	28
Reagerar på smärta	12	0	13
Reagerar ej på smärta	0	0	3

Tabell 3 visar bland annat att cirka hälften av de drabbade har påverkad andning och medvetandegrad och att merparten har hudförändringar. I två fall kunde deltidbrandmännen ej känna någon puls hos den drabbade och i ett fall förekom en större blödning (ej redovisat i tabellen). Skillnaderna mellan deltidbrandmännens bedömningar vid överlämnandet till ambulanspersonalen och ambulanspersonalens bedömningar ligger inom den statistiska felmarginalen (chi-två tester).

Deltidsbrandmännens åtgärder

De medicinska åtgärder deltidsbrandmännen vidtog i samband med insatserna redovisas i tabell 4.

Tabell 4. Deltidsbrandmännens medicinska åtgärder.

Typ av åtgärd	Antal (%)
Andning	
Fri luftväg	18
Inblåsning	0
Cirkulation	
Hjärtkompression	0
Kroppsläge	
Framstupa sidoläge	9
Chockläge	0
Hjärtläge	9
Planläge	12
Sittande	24
Skadevård	
Tryckförband	3
Allmänt	
Syrgas	42

Tabell 4 visar att de vanligaste åtgärderna deltidsbrandmännen vidtagit är att ge syrgas, att säkerställa fri luftväg och att förändra den drabbades kroppsläge.

Synpunkter på deltidsbrandmännens insatser

Behandlande läkares synpunkter: Under projektets inledning tillfrågades behandlande läkare vid berörda akutmottagningar om hur de värderade deltidsbrandmännens insatser. Det blev emellertid ett stort svarsbortfall bland läkarna. Vidare framkom det att det var svårt för läkarna att värdera brandmännens insatser eftersom patienten däremellan fått behandling av ambulanssjukvårdare. Under merparten av projekttiden gjordes därför systematiska värderingar av deltidsbrandmännens

insatser enbart av ambulanspersonalen.

Ambulanspersonalens synpunkter: Följande fråga ställdes till ambulanspersonalen:

Anser Du att brandmännens insatser före ambulansens ankomst hade någon avgörande betydelse för patientens hälsotillstånd?

Ja	30 %
Nej	57 %
Vet ej	13 %

Jämförelse med tidigare undersökningar

Som konstaterades i rapportens inledning kan utvärderingen av prio-1 delen i Falkenberg jämföras med data från två andra undersökningar; en i Torsby kommun och en med nationell täckning. En sammanfattning av dessa jämförelser redovisas nedan.

Tidsaspekter på insatserna

Den genomsnittliga tiden från deltidbrandmännens ankomst till ambulansens ankomst varierar enligt följande:

Falkenberg - Vessigebro	3.6 minuter
Falkenberg - Fegen	6.8 minuter
Falkenberg totalt	5.0 minuter
Torsby	12.0 minuter
Nationella studien	23.9 minuter

Sammanställning visar att tidsskillnaden var betydligt mindre i framförallt Vessigebro jämfört med övriga orter.

Den drabbades tillstånd

Skillnaderna mellan de olika försöksorterna är små när det gäller deltidbrandmännens registreringar av de drabbade personernas tillstånd. I Torsby var det dock signifikant fler patienter än i Falkenberg som hade påverkad andning och nedsatt smärtupplevelse.

Deltidsbrandmännens åtgärder

Även beträffande deltidbrandmännens åtgärder råder stora likheter mellan försöksorterna. En enda statistiskt signifikant skillnad framkom, deltidbrandmännen i Torsby gav den drabbade personen syrgas vid en större andel av sina uttryckningar än vad deras kollegor i Falkenberg gjorde.

Resultat av genomförda intervjuer

Resultatet av de intervjuer med drabbade, deltidsbrandmän, kårchefer, räddningschef och ambulanssjukvårdare som genomfördes vid försöksperiodens slut redovisas i sammanfattad form i bilaga 3.

RESULTAT POLISDELEN

Typ av insatser

I tabell 5 redovisas de typer av händelser som föranledde särskilda samverkansrutiner med polisen.

Tabell 5. Typer av händelser där samverkansrutiner med polisen tillämpades.

Typ av händelse	Fegen	Vessigebro	Totalt
Lägenhetsbrand, soteld, torrkokning	3	2	5
Trafikolycka	3	1	4
Bilbrand	1	1	2
Automatlarm	0	1	1
Knivslagsmål	1	0	1
Krossat villafönster	1	0	1
Skogsbrand	0	1	1
Sågverksbrand	0	1	1
Totalt	9	7	16

Tabell 5 visar att lägenhetsbränder, soteld, torrkokning och trafikolyckor är de vanligaste typerna av händelser som föranlett samverkan mellan deltidsbrandmännen och polisen.

Tidsaspekter på insatserna

Vid 12 av de 16 genomförda insatserna larmades även en polispatrull ut till platsen. Deltidsbrandmännen anlände först vid samtliga dessa tillfällen. Den genomsnittliga tidsskillnaden mellan deltidsbrandmännens och polisens ankomst var 9.7 minuter; tidsskillnaderna varierade mellan 4 och 17 minuter. Vid de övriga fyra insatserna fattade vakthavande polisbefäl beslut om att inte sända ut någon polispatrull efter telefonkontakt med deltidsbrandmännen som kunde rapportera om läget vid platsen.

Deltidsbrandmännens åtgärder

De två vanligaste åtgärderna deltidsbrandmännen utfört är att ta telefonkontakt med vakthavande polisbefäl och trafikdirigering (sistnämnda i samband med trafikolyckor). Telefonkontakterna medförde i fyra fall att någon polispatrull ej behövde sändas till platsen. I flera fall ledde telefonkontakterna fram till att deltidsbrandmännen inte skulle vidtaga några ytterligare samverkansåtgärder; till exempel på grund av att en sotarmästare snabbt hann ankomma till platsen (vid en soteld).

Synpunkter på deltidsbrandmännens insatser

Som framgår av bilaga 2 innehöll frågeformulären till brandförmannen och vakthavande polisbefäl flera så kallade öppna frågor där de inblandade fick uttrycka sig fritt. En förteckning över erhållna svar redovisas i tabell 6.

Tabell 6. Synpunkter på samverkansåtgärderna med polisen.

Brandförmannens synpunkter

Bättre helhetsbild av/inblick i olyckshändelsen.
 Samverkansåtgärder med polisen mycket positivt.
 God kontakt med polisbefäl och klara besked.
 Meningsfull diskussion om brandens (skogsbrand) uppkomst.
 Man "ser mer" och är mera försiktig för att inte förstöra några spår i utredningsarbetet (lägenhetsbrand).
 Ett ömsesidigt förtroende för varandras arbete.
 En nackdel kan vara att man har mycket att göra vid olyckstillfället när det är nya uppgifter som skall iaktas och antecknas.

Vakthavande polisbefälens synpunkter

Insatsen blev mera noggrann på grund av att det gällde en brand (bilbrand).
 Meningsfullt på grund av att de kommer snabbt till platsen.
 Bra att snabbt få en lägesrapport.
 De är bra på trafikdirigering.
 Deltidsbrandmännen var först på plats och lugnade föraren (trafikolycka).
 Allt eftersom brandmännen blir vana vid att iaktta och utföra flera uppgifter blir kvaliteten bättre.
 Flera uppgifter på blanketten var svårlästa. Kan ha varit stressigt på olycksplatsen men kvaliteten måste vara bättre.

Formulären innehöll även frågor där brandförmännen och de vakthavande polisbefälen skulle "betygsätta" sig själva och varandra. Betygsskalan gick från 1 (sämst) till 5 (bäst). I de erhållna svaren återfinns enbart 4ör och 5ör.

Brandförmännens frågeformulär innehöll även tre Ja/Nej-frågor. Dessa frågor, och svarsresultatet, redovisas nedan.

Fotograferade Du? - Alla svarade nej

Tycker Du att er insats totalt sett blir mer stimulerande när den innefattar samverkansåtgärder med polisen? - Alla svarade ja

Tycker Du att er insats totalt sett blir mera noggrann kvalitativt sett, när den innefattar samverkansåtgärder med polisen? - Alla svarade ja

Resultat av genomförda intervjuer

Det positiva intryck som presenterats ovan vid redovisningen av synpunkter som framkom i anslutning till enskilda insatser bekräftades vid de intervjuer som utfördes efter försöket. Sammanfattningsvis framkom således att deltidbrandmännens samverkansåtgärder medfört:

- meningsfullt informationstillskott till vakthavande polisbefäl som i några fall ledde till att någon polispatrull ej behövde skickas till platsen
- ökad noggrannhet i de polisiära insatserna vid bränder
- mer stimulerande arbetsinnehåll för deltidbrandmännen
- bättre samverkan med polisorganisationen genom personkännedom vid övningar och utbildningar
- att man nått taket för hur många extra uppgifter man vill ha som deltidbrandman

En synpunkt av annan karaktär framkom vid datainsamlingen i efterhand med rädningschefen i Falkenbergs kommun och polismästaren i Polismyndigheten i Hallans län, polisområde Falkenberg. Båda dessa personer framhöll att förmodligen hade flera samverkansuppdrag kunnat genomföras under försöksperioden om det inte samtidigt pågott en omfattande omorganisation inom polisen. Denna innebar en sammanslagning av Hallands olika polisdistrikt till ett område. Detta

innebar i sin tur att vaktahavande befäl försvann från Falkenberg. Ersättningen utgörs av en länskommunikationscentral i Halmstad. Enligt båda de intervjuade verksamhetscheferna har informationen om försöksverksamheten till de nya vaktahavande befälen i Halmstad sannolikt varit bristfällig. Polismästaren framhåller att man inom polisen sannolikt kommer att ytterligare minska sina akutstyrkor i framtiden vilket ökar behovet av en riktig prioritering och att samarbetet med brandkåren är en god hjälp i detta arbete.

DISKUSSION

Polisdelen

Utvärderingen av deltidsbrandmännens särskilda samverkansrutiner med polisen grundar sig på enbart 16 insatser. En nackdel med detta är att några av Räddningsverkets ursprungliga frågeställningar (SRV PM 1994-05-24) ej kan besvaras tillförlitligt. Hit hör främst frågan om hur stora ekonomiska besparingar polisen kan göra genom att behöva göra färre uttryckningar.

Det råder emellertid en stor samstämmighet mellan alla inblandade - drabbade, deltidsbrandmän, kårchefer, räddningschef, vakthavande polisbefäl och polismästare - att verksamheten utfallit positivt. Det förefaller därför vara rimligt att rekommendera en fortsatt verksamhet av detta slag. Det bör noteras att samverkan i den nu prövade formen endast medfört ett marginellt merarbete för deltidsbrandmännen. De har inte åkt ut på insatser som de normalt sett inte skulle göra. Däremot har de utfört vissa extrauppgifter vid de aktuella insatserna. Det bör också noteras att behovet av såväl inledande utbildning som kontinuerlig fortbildning är avsevärt lägre beträffande samverkansåtgärderna med polisen, jämfört med den medicinska prio-1 delen. Företrädarna för polisen framhöll också att man inom sin nya bantade organisationsform hade god hjälp av deltidsbrandmännens bedömningar ute på olycksplatserna för att kunna göra bättre egna prioriteringar.

Det som inte fungera tillfredsställande inom denna del av försöket tycks vara förbundet med polisens nya organisationsform. Dessa problem borde dock gå att lösa relativt enkelt enligt erhållna intervjuvar. Med den nya centraliserade och reducerade polisorganisationen borde deltidsbrandmännens lokala förankring och kännedom också vara av potentiellt större värde för polisen, jämfört med polisens tidigare organisation.

Prio-1 delen

Tidsskillnaden mellan deltidsbrandmännens och ambulanssjukvårdarnas ankomst till den nödställda personen var väsentligt kortare vid försöksverksamheten i Falkenbergs kommun jämfört med tidigare försök (se SRV rapport P21-084/93 och SRV rapport R53-163/97). Framförallt i Vessigebro handlade det om små tidsskillnader liksom ett betydande antal fall (cirka en tredjedel) där ambulansen anlände till platsen först. Skälet till denna skillnad är sannolikt geografiskt - det har handlat om mer renodlad glesbygd med långa körsträckor för ambulansen vid de tidigare undersökningarna.

Liksom vid de tidigare studierna framkommer tämligen entydigt en bild som innebär att deltidsbrandmännen gör korrekta bedömningar och vidtar adekvata åtgärder. Det förefaller också finnas starkt stöd för att deltidsbrandmännens insatser innebär en betydande trygghetsfaktor för befolkningen.

Det är, liksom vid de tidigare studierna, svårare att värdera den strikt medicinska nyttan med deltidsbrandmännens insatser. Något klart fall har ej gått att hitta där deltidsbrandmännens sjukvårdande insatser otvetydigt haft en avgörande medicinsk betydelse. Å andra sidan går det inte heller att otvetydigt hävda att insatserna *inte* skulle ha haft denna betydelse. I ett fall i föreliggande undersökning hävdade en av de drabbade vid en efterhandsintervju att doktorn sagt till honom att om inte det vore för brandmännens insatser så skulle han inte varit livet nu (mannen hade bröstsmärtor och deltidsbrandmännen gav honom syrgas). En efterhandskontroll visade emellertid att läkaren felaktigt trott att några av de medicinska åtgärder som ambulanssjukvårdarna gjorde hade utförts av deltidsbrandmännen. Rent teoretiskt är det självfallet möjligt att deltidsbrandmännens insatser kan ha varit avgörande. Om deras närvaro dels leder till att den drabbade känner sig tryggare och lugnare, dels innebär att den drabbade får syrgas, så kan ju dessa förhållanden bidra till en minskad belastning av hjärtmuskeln, vilket *kan* ha en avgörande betydelse.

Rent allmänt konstaterar Räddningsverkets medicinska konsult Holst (odaterat arbetsmaterial) att ett tidigt säkerställande av luftväg, syrgasbehandling samt placering i adekvat kroppsläge och stresslindring på rimliga grunder kan anses ha en positiv betydelse för sjukdomsförlopp.

Undersökningen visar på betydelsen av en god förstegsutbildning och kontinuerlig uppföljning av enskilda insatser. Beträffande förstegsutbildningen förefaller de 20 extra timmarna utöver 40-timmarskursen Kunskap Räddar Liv ha varit betydelsefulla. Behovet av tydlighet i utbildningen framkommer - att det tydligt framgår vilka insatser deltidsbrandmännen skall respektive inte skall göra. Vid fortsatt tillämpning rekommenderar vi minst en kortare repetitionsutbildning per år och kontinuerliga uppföljningar efter ca tio genomförda insatser. Ambulanssjukvårdens personal kan med fördel engageras i denna fortbildning. Tid och kostnad för denna utbildningsverksamhet måste beaktas.

Behovet av kontinuerlig fortbildning skall också ses i ljuset av att det råder betydande skillnader mellan olika deltidsbrandmän beträffande hur ofta de får praktisera sina kunskaper och färdigheter. Vissa deltidsbrandmän rycker ut oftare än andra och även bland de som rycker ut ofta är det några som sällan utfört första-hjälpen åtgärder. Det bör mot denna bakgrund övervägas om det vore mest rationellt att utöver en basutbildning till alla deltidsbrandmän selektivt ge vissa en fördjupning.

Undersökningen visar att verksamheten upplevts positivt av alla inblandade aktörsgrupper. För deltidsbrandmännen talar flera om att den innebär "ett lyft". Arbetsinnehållet upplevs som mer stimulerande och de känner sig säkrare vid sina ingripanden. Jämfört med polisdelen som diskuterats ovan finner vi det ändå svårare att entydigt rekommendera en fortsättning när det gäller prio-1 delen. Skälet till denna tveksamhet är den begränsade tidsvinsten vid försöket i Falkenbergs kommun. Krasst uttryckt, är den ökade trygghet och svårbevisade medicinska nytta som man kan få under tre minuter värd de kostnader för utbildning, utrustning, uttryckningar och uppföljning som verksamheten kräver? Ätminstone bör alternativ, till exempel riktad utbildning till glesbygdsbefolkning i första-hjälpen och hjärt-lungräddning, diskuteras och prövas i kommuner där tidsvinsten är så pass begränsad som i

Falkenbergsfallet (jämför SRV-rapport P21-097/95). Några minuters tidsvinst *kan* dock vara avgörande vid hjärtstopp då det är viktigt att återupplivning startar så fort som möjligt. En ofrånkomlig fråga torde därför bli vilket pris vi är beredda att betala för att befolkning i glesbygdsområden skall få en mer jämlik samhällsservice i form av ett snabbare akut omhändertagande.

REFERENSER

Holst, J. (odaterat arbetsmaterial). Samverkan räddningstjänst-ambulanssjukvård vid medicinska prio-1 larm. Statens räddningsverk.

Socialstyrelsen. (1994). Syrgasbehandling inom räddningstjänsten. Socialstyrelsen PM 1994-01-18.

Statens räddningsverk. (1993). Utvärdering av glesbygdsprojektet prio-1 larm i Torsby kommun. Statens räddningsverk, rapport P21-084/93.

Statens räddningsverk. (1994). Underlag till anskaffningsanmodan angående utvärdering och uppföljning för glesbygdsprojektet i Falkenbergs kommun avseende samverkan mellan polis, räddningstjänst och sjukvård. Statens räddningsverk PM 1994-05-24.

Statens räddningsverk. (1994). Kommunens ansvar vid ”prio-1 larm”. Statens räddningsverk PM 1994-11-30.

Statens räddningsverk. (1995). Utvärdering av glesbygdsprojektet: HLR-utbildning till allmänhet i Torsby kommun. Statens räddningsverk, rapport P21-097/95.

Statens räddningsverk. (1997). Kunskap räddar liv: Effekter av utbildningssatsning i sjukvård för brandman deltid. Statens räddningsverk, rapport R53-163/97.

Svenska kommunförbundet. (1995). Kommuners ansvar vid ”prio-1 larm”. Svenska kommunförbundet PM 1995-01-26.

Formulär I. IFYLLES AV RÄDDNINGSTJÄNSTEN

VESSIGEBRO <input type="checkbox"/> FEGEN <input type="checkbox"/>		MAN <input type="checkbox"/> KVINNA <input type="checkbox"/> DATUM
	Iakttagelser vid ankomst Klockan	Iakttagelser vid överlämn. till ambulans Klockan
A	Opåverkad <input type="checkbox"/>	Opåverkad <input type="checkbox"/>
N	Påverkad <input type="checkbox"/>	Påverkad <input type="checkbox"/>
D	Ingen (upphörd) <input type="checkbox"/>	Ingen (upphörd) <input type="checkbox"/>
N	Ofri luftväg <input type="checkbox"/>	Ofri luftväg <input type="checkbox"/>
I	Hinder i luftväg <input type="checkbox"/>	Hinder i luftväg <input type="checkbox"/>
N	Kräkning <input type="checkbox"/>	Kräkning <input type="checkbox"/>
G		
CIRKULATION	Kännbar puls (ljumske eller på halsen) <input type="checkbox"/> Ej kännbar puls <input type="checkbox"/>	Kännbar puls (ljumske eller på halsen) <input type="checkbox"/> Ej kännbar puls <input type="checkbox"/>
H	Normal <input type="checkbox"/>	Normal <input type="checkbox"/>
U	Blek <input type="checkbox"/>	Blek <input type="checkbox"/>
D	Rodnad <input type="checkbox"/>	Rodnad <input type="checkbox"/>
	Blåfärgad <input type="checkbox"/>	Blåfärgad <input type="checkbox"/>
	Fuktig <input type="checkbox"/>	Fuktig <input type="checkbox"/>
	Kall <input type="checkbox"/>	Kall <input type="checkbox"/>
MEDVET-ANDE-GRAD	Fullt vaken <input type="checkbox"/> Slö <input type="checkbox"/> Reagerar på smärta <input type="checkbox"/> Reagerar ej på smärta <input type="checkbox"/>	Fullt vaken <input type="checkbox"/> Slö <input type="checkbox"/> Reagerar på smärta <input type="checkbox"/> Reagerar ej på smärta <input type="checkbox"/>
Större blödning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Smärt-påverkad	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Övrigt:
ÅTGÄRDER:	Fri luftväg <input type="checkbox"/> Inblåsning <input type="checkbox"/> Hjärtkompression <input type="checkbox"/> Syrgas <input type="checkbox"/> Framstupa sidoläge <input type="checkbox"/>	Chockläge <input type="checkbox"/> Hjärtläge <input type="checkbox"/> Planläge <input type="checkbox"/> Sittande <input type="checkbox"/> Tryckförband <input type="checkbox"/> Ingen åtgärd <input type="checkbox"/>
Övrigt:		

Formulär II. IFYLLES AV AMBULANSPERSONAL

Bedömning hämtplats	Bedömning avlämning
I-----I Opåverkad Död	Bättre <input type="checkbox"/> Oförändrat <input type="checkbox"/> Sämre <input type="checkbox"/>

	Iakttagelser						
Andning	Opåverkad	1	<input type="checkbox"/>	Ofri luftväg	<input type="checkbox"/>		
	Påverkad	2	<input type="checkbox"/>	Aspiration	<input type="checkbox"/>		
	Ingen (upphörd)	3	<input type="checkbox"/>	Kräkning	<input type="checkbox"/>		
Cirkulation	Opåverkad	1	<input type="checkbox"/>	Arytmi	<input type="checkbox"/>		
	Påverkad	2	<input type="checkbox"/>	Asystoli	<input type="checkbox"/>		
	Ingen	3	<input type="checkbox"/>	VF	<input type="checkbox"/>		
Hud	Normal	1	<input type="checkbox"/>	Cyanos	4	<input type="checkbox"/>	
	Blek	2	<input type="checkbox"/>	Fuktig	5	<input type="checkbox"/>	
	Rodnad	3	<input type="checkbox"/>	Perifer kyla	6	<input type="checkbox"/>	
Medvet- andegrad	Fullt vaken	1	<input type="checkbox"/>	Reagerar på smärta	3	<input type="checkbox"/>	
	Slö	2	<input type="checkbox"/>	Reagerar ej på smärta	4	<input type="checkbox"/>	
Pupiller	Höger	Vänster			Höger	Vänster	
	○ ○ ○	○ ○ ○			○ ○ ○	○ ○ ○	
	1 2 3	1 2 3			1 2 3	1 2 3	
Åtgärder	Fri luftväg	<input type="checkbox"/>					
	Tid innan HLRmin					
	Sittande	<input type="checkbox"/>					
	Ingen åtgärd	<input type="checkbox"/>					
Ambulansjournalnummer							
Ambulansstation							
Anser Du att brandmannens insatser <i>före</i> ambulansens ankomst hade någon avgörande betydelse för patientens hälsotillstånd?							
Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>							
Om ja, vilken/vilka insatser?							
.....							
.....							

Skicka med kopia av ambulansjournalen.
Tag bort personuppgifter.



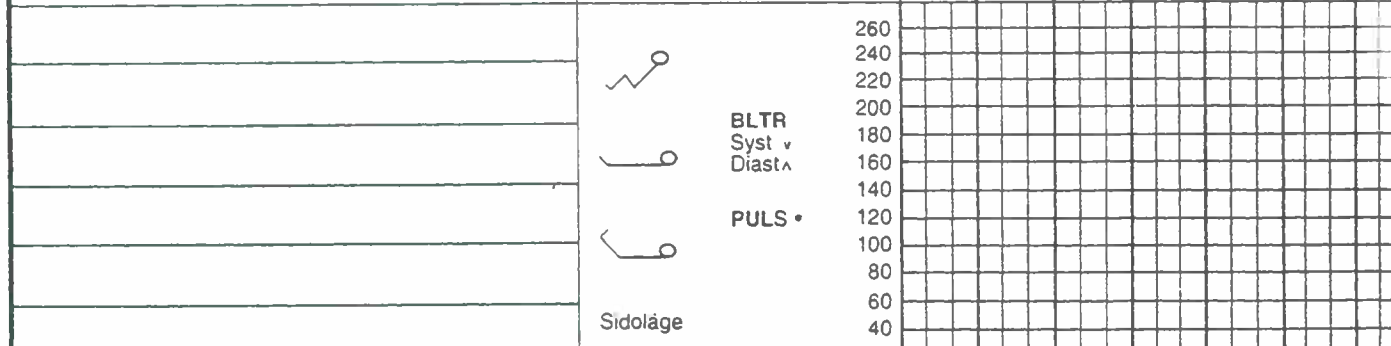
Trp datum		Amb nr	Prio ut	Trängande in < Ja < Nej	Larm kl
Ank pat kl	Avtr pat kl	Ank vc kl	Ank sjh kl	Uppdrag slut kl	
Larmorsak					
Hämtadress			Kod	Patientens kön M K	
Avlämningsadress			Kod	<input type="checkbox"/> Uppföljning önskas!	
Amb pers bedömning			Kod	Fordon nr	Mätarställning ut
Mätarställning åter					

Personnr
Namn
Adress
Postnr/Postadress

SJUKHISTORIA / HÄNDELSEFÖRLOPP (vid hjärtstopp skall även särskilt protokoll fyllas i)

TILLSTÅND	Bedömning vid	Avhämtning	Transport	Avlämning
	Allmäntillstånd 1-6			
	Cirkulation 1-6			
	Andning 1-6			
	Smärta 0-3			
	Reaktionsgrad RLS 1-8			
	EKG			
	SpO ₂ / Kraft	hö vä		
	PEF-värde / Pupiller	hö vä	O o . +/-	O o . +/-
			O o . +/-	O o . +/-

BEHANDLING Endast övervakning



Vennål stl: _____
 Vennål pos. _____
 Försök vennål _____
 Blodsocker: _____ mmol/l
 Svalgtub _____
 Sugning _____
 Intubering tubstl: _____ mm
 Försök intubering _____
 Reponering _____
 Fixering med: _____

Täckförband _____
 Tryckförband _____
 Åtsnörande förband anlagt kl: _____

Oxygen	V/min				
Ventilering					
Hjärtkompressioner					
Defibrillering					
Entonox					
Infusion R-ac, Gluc, Trib.					
Läkemedel, dos					

Ordinerande läkare: _____ Läk. sign. Förstärkn. Förstärkn. Förare Vårdare Sign.

**Formulär III. IFYLLES AV BEHANDLANDE LÄKARE PÅ AKUT-
MOTTAGNINGEN.**

Läkarens namn:

Klockan:

Trolig diagnos
Anser Du att brandmannens insatser <i>före</i> ambulansens ankomst hade någon avgörande betydelse för patientens hälsotillstånd? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej <input type="checkbox"/>	
Om ja, vilken/vilka insatser?.....	
Patientens tillstånd efter behandlingen på akutmottagningen	Levande <input type="checkbox"/> Död <input type="checkbox"/>
Kommentar:	
.....	
.....	
.....	

Formuläret skickas till utvärderaren, antingen direkt eller via ambulanssjukvårdaren som lämnat patienten. Utvärderare: Ulla Wahlin, Basenhetschef, Ambulanssjukvården, Box 113, 311 22 Falkenberg. Även som interpost inom landstinget. Tel: 0346/560 29

FRÅGESCHEMA - POLISBEFÄL

1. När inkom larm eller anmälan? Datum
- Tid
2. Vilken olycksplats var det?
3. När fick Du kontakt med brandbefälet? Tid
4. Var befann sig brandbefälet vid denna första kontakt?
- () På väg till olycksplatsen () Vid olycksplatsen () På brandstationen
5. När fick Du lägesrapport från brandbefälet angående olyckans omfattning? Tid
6. Vad innehöll denna lägesrapport?
-
7. Kunde Du med ledning av brandbefälets lägesrapport göra en bedömning av olyckans omfattning?
- () Ja, absolut
- () Ja, fast jag kände en viss osäkerhet
- () Nej
8. Beslutade Du att skicka ordningspolispersonal till olycksplatsen?
- () Ja ---- Vilken tid Vilken tid kom de fram
- () Nej --- Inbesparing av körsträckakm
9. Sändes några andra polisiära resurser (utöver ordningspoliser; t ex kriminalpolis) till olycksplatsen?
- () Ja --- Vilka
- () Nej

10. Vilka samverkansåtgärder med polisen utförde deltidsbrandmännen i samband med utryckningen? (se checklista och blanketter)

.....

.....

.....

11. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du tycker verkade vara speciellt **lätt/svår** för deltidsbrandmännen?

.....

.....

.....

12. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du tycker att deltidsbrandmännen verkade känna sig speciellt **säkra/osäkra** inför?

.....

.....

.....

13. Var det någon samverkansåtgärd med polisen, som Du tycker var speciellt **meningsfull/meningslös** för deltidsbrandmännen att utföra?

.....

.....

.....

14. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du tycker det var speciellt **bra/dåligt** att deltidsbrandmännen utförde?

.....

.....

.....

15. Var det någon samverkansåtgärd med polisen , somt Du tycker att deltidsbrandmännen borde ha utfört, som de inte gjorde?

.....
.....
.....

16. Innebar deltidsbrandmännens insatser vad gäller samverkansåtgärderna med polisen att polisen

(a) fick göra mindre än annars

.....

(b) gjorde samma saker som de ändå skulle gjort

(c) fick göra mer än annars

.....

17. I en 5-gradig betygskala från 1 (sämst) till 5 (bäst) - vilket betyg får deltidsbrandmännens insats vad gäller samverkansåtgärderna med polisen?

(a) om Du (polisbefälet) sätter betyget

(b) det Du tror deltidsbrandmännen själva skulle sätta

18. Vad tycker Du om att brandbefälet fyller i polisiära blanketter?

() Bra/meningsfullt

() Godtagbart

() Dåligt/meningslöst

19. Tycker Du att er insats totalt sett blir mer stimulerande när den innefattar att brandmän genomför samverkansåtgärder med polisen?

() Ja

() Nej

.....
.....

20. Tycker Du att er insats totalt sett blir mera noggrann kvalitativt sett, när den innefattar att brandmän genomför samverkansåtgärder med polisen?

() Ja

() Nej

.....
.....

21. Saknade Du något?

.....

.....

22. Övriga synpunkter. Om utrymmet är otillräckligt, skriv gärna på annat papper och bifoga. Ingen uppgift är för liten eller oväsentlig.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FRÅGESCHEMA - DELTIDSBRANDMÄN - BEFÄL

1. När inkom larm?

Datum

Tid

2. När var ni på olycksplatsen?

Tid

3. Vem var först på olycksplatsen?

() Brandkår

() Ambulans

() Polis

4. Hade några åtgärder av polisiär eller sjukvårdskaraktär vidtagits innan ni kom till olycksplatsen?

.....
.....
.....

5. Vilka polisiära eller sjukvårdande åtgärder vidtog Du först på olycksplatsen?

.....
.....
.....

6. Fotograferade Du?

() Ja

() Nej

7. Vilken bedömning gjorde Du av olyckans omfattning?

.....
.....
.....

8. Redogör för Din kontakt med polisens vakthavande befäl angående lägesbedömningen.

.....
.....
.....

9. Vilka samverkansåtgärder med polisen utförde Du i samband med utryckningen? (se checklista och blanketter)

.....

.....

.....

10. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du tyckte var speciellt **lätt/svår**?

.....

.....

.....

11. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du kände Dig speciellt **säker/osäker** inför?

.....

.....

.....

12. Var det någon samverkansåtgärd med polisen Du tyckte var speciellt **meningsfull/-meningslös**?

.....

.....

.....

13. Var det någon samverkansåtgärd med polisen, som Du tyckte det var speciellt **bra/dåligt** att ni deltidsbrandmän utförde?

.....

.....

.....

14. Var det någon samverkansåtgärd med polisen, som Du tycker att ni deltidsbrandmän borde ha utfört, som ni inte gjorde?

.....
.....
.....

15. I en 5-gradig betygskala från 1 (sämst) till 5 (bäst) - vilket betyg får er insats vad gäller samverkansåtgärderna med polisen?

- (a) om Du själv sätter betyget
- (b) det Du tror vakthavande polisbefäl skulle sätta

16. Vilken polisiär blankett fyllde Du i vid insatsen?

.....

17. Vad tycker Du om den polisiära blankett Du använde vid insatsen?

- () Bra/meningsfull
- () Godtagbar
- () Dålig/meningslös

18. Hur lång tid tog det Dig att fylla i den polisiära blanketten? minuter

19. Tycker Du att er insats totalt sett blir mer stimulerande när den innefattar samverkansåtgärder med polisen?

- () Ja
- () Nej

.....
.....

20. Tycker Du att er insats totalt sett blir mera noggrann kvalitativt sett, när den innefattar samverkansåtgärder med polisen?

- () Ja
- () Nej

.....
.....

21. Saknade Du något?

.....

.....

22. Övriga synpunkter. Om utrymmet är otillräckligt skriv gärna på annat papper och bifoga. Ingen uppgift är för liten eller oväsentlig.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PRIO-1 DELEN - SAMMANFATTNING AV INTERVJUER

Sammanfattningar av de intervjusvar som erhöles från olika personer (se metod-delen) vid försökets slut redovisas i denna bilaga.

Drabbade personer

Sju drabbade (hjälsökande) personer intervjuades. Svarsmönstret var tämligen samstämmigt och vi väljer därför att ge ett illustrerande utdrag ur en intervju. Den är gjord med en man i 75-årsåldern som drabbats av stroke och blev medvetslös.

Ungefär hur länge dröjde det innan brandmännen anlände efter att Du ringt 112?

Ca 5 min.

Var det någon annan som hjälpte Dig innan brandmännen kom?

Min fru.

Vem? Med vad?

Lägga något under huvudet och se till att luftvägarna var öppna.

Hur upplevde Du väntetiden?

Jag var avsvimmad och har därför icke någon uppfattning härom. Min hustru ansåg emellertid att hon var förvånad över hur snabbt brandmännen kom.

Hur reagerade Du när brandmännen kom då Du larmat ambulans?

Min hustru tyckte det var positivt, enär hon kände brandmännen.

Hur upplevde Du den sjukvårdshjälp Du fick av brandmännen?

Mycket positivt.

Hur upplevde Du det personliga bemötandet Du fick av brandmännen?

Mycket positivt, lugnande och de hjälpte min fru att kontakta barnen per telefon.

Hur upplevde Du situationen då ambulanssjukvårdarna kom och tog över?

Mycket positivt genom att vissa förberedelser gjorts, varefter ambulansmännen gav kramplösande medicin.

Har Du ytterligare synpunkter, tankar, idéer kring det akuta omhändertagandet?

Anser denna hjälpverksamhet som ett mycket gott initiativ. Genom att brandmännen kom så snabbt till platsen gav de en säkerhet som verkade mycket lugnande för anhörig. Jag hoppas att denna hjälpverksamhet får fortsätta.

Intervjuer med deltidbrandmän

Hur har Du upplevt rollen som 1: hjälpare?

Stimulerande rent personligt. Positivt att ha gjort nytta och kunnat vara till hjälp. De hjälpsökande är tacksamma.

Hur har Du upplevt patienternas anhörigas reaktioner?

I början innan det blev mer känt i bygden undrade de vårdsökande varför vi kom och frågade om ambulansen kommer. Då vi informerat om projektet och att vi fått utbildning har det varit positivt och den hjälp som vi erbjudit har mottagits. Ofta är nog de vårdsökande lättade då någon kommer.

Vilka upplevelser/känslor kan Du beskriva utifrån Dig själv?

Upplever en större säkerhet även i normala räddningstjänstuppdrag och som privatperson. Kan känna en viss osäkerhet och tafatthet. Det är bra att vi är tre som kan stötta varandra och hjälpas åt. Det krävs regelbundna uppföljningar och repetition. Känner av naturliga skäl sig säkrare i brandmannarollen. I den akuta situationen är det mycket att ta ställning till och mentalt förbereda sig. Känslorna kommer efteråt då man får tid att tänka igenom uppdraget. Man vet ju att i regel har de vårdsökande inte ens den kunskap som jag har. Jobbig situation då sjukvårdsutbildad anhörig inte gjort tillräckligt enligt vår uppfattning och det upplevdes omöjligt att påverka.

Hur har Du upplevt Din situation utifrån Din allmänmänskliga erfarenhet?

Man har ju ingen eller liten erfarenhet av akuta sjukdomar och olyckor och det är ju allvarligt när vi åker ut. Det gäller att mentalt förbereda sig. Man är inte säker och vet inte vad larmet innehåller när man åker ner till stationen. Det är positivt att bli utnyttjade på det här sättet. Vi är ju en resurs som finns här och är intresserade av samhällshjälp. Andra räddningstjänstuppdrag går också bättre nu.

Den sjukvårdsutbildning Du fått inför projektet?

Utbildningen har varit väl anpassad med tydlig nivå. Vi har inte råkat ut för något som inte tagits upp i utbildningen. Bra lärare som gjort det hela okomplicerat och förklarat på vår nivå. Intressant och bra att lära sig hur man skall agera och bete sig. De bedömningar som gjorts har grundat sig på utbildningen och den har varit ett bra första steg. I början användes ofta läroboken på väg ut till den vårdsökande men efter hand har säkerheten och kunskapen ökat. Problem med att få tillräcklig tid till övning och uppföljning då allt skall göras på fritiden.

Det bemötande Du upplevt från hjälpsökande?

Enbart positivt. Ofta har vi tagit hand om anhöriga då ambulansen kommit och haft fullt upp med den sjuke. De lutar sig emot oss och söker tröst. Är man hjälpsökande

tar men emot den hjälp man kan få, de är tacksamma och känner förtroende då vi ofta sedan tidigare har en relation genom personlig kännedom.

Beskriv hur Du upplevt balansen mellan det Du kunde/fick göra i förhållande till den utbildning och information Du erhållit inför projektet?

I början var det lite svårare, man var mer rädd att göra fel. Efterhand ökar säkerheten. Man känner igen sig från utbildning och upplever balansen bra. Har alltid möjlighet att diskutera med varandra på väg ut. Övningarna under utbildningen upplevdes väldigt bra och realistiska.

Hur har Du upplevt samarbetet med ambulanssjukvårdarna?

Det har varit positivt. Lite kärvt vid några tillfällen i början. De lyssnar och tar emot rapporten. De litar på oss och tar oss på allvar. Vid telefonkontakt på väg ut ställer de frågor och ger oss råd. Det förefaller som om de upplever att vi är till nytta. Upplever ambulanssjukvårdarnas arbete som lugnt, metodiskt och skickligt.

Är det något Du saknat?

Nej, utrustningen har varit tillfredsställande och fungerat. Gärna en snabbare och mindre bil. Uppföljningarna under projektet har varit mycket bra inläringstillfällen, de anses nödvändiga och skulle saknas om de försvinner.

Är det något Du tycker skulle varit annorlunda?

Nej, inte inom ramen för projektet. Det finns inget att jämföra med.

Hur har Du upplevt uppföljningen av uppdraget?

Det har varit det bästa av alltihop. Det har varit väldigt lärorikt, vi har kunnat ställa frågor och fått feedback på vår insats. Man lär sig även om man inte varit med själv på uppdraget. Någon gång har ambulanssjukvårdarna ringt och berättat vad som hänt patienten och det har varit positivt då man varit delaktig i omhändertagandet.

Hur ser Du på projektet som helhet?

Önskar att det skall få fortsätta och att uppföljningar av fallen samt repetitionsutbildning sköts av någon från ambulanssjukvården. Det har varit bra upplagt. Det finns de som haft synpunkter på att det varit onödigt slöseri med resurser. Ingen har haft kravet att vi skall göra några avancerade medicinska insatser men trygghetsfaktorn är viktig. Det blir lugnare när någon kommer.

Intervjuer med kårcheferna

Hur har Du som kårchef upplevt projektet:

Personligen?

Positivt att få delta i projektet. Vi skall användas då vi ju är en lokal resurs som har beredskap. Att ta sig an just det här med sjukvård det är ju stort, man får inte göra fel men det måste ses som en utmaning. Det är viktigt att se till så att inte kåren i sin helhet får för mycket uppdrag att sköta. Tiden skall räcka till för utbildning och övning också. Det kan bli för splittrat. Det är positivt att kunna hjälpa människor i olika situationer. Vi var väldigt koncentrerade och insåg att det gällde att ta till sig så mycket som möjligt av undervisningen vi fick inför projektet. Det mesta har vi nog klarat bra.

För kåren som helhet?

Kompetensen har höjts och därmed nivån på räddningsinsatserna. Samarbetet med ambulanssjukvårdarna är bättre, vi vet hur de vill ha det. Vi känner oss säkrare vid alla typer av larm. Alla har kunskap och kan ta egna initiativ.

För den enskilde brandmannen?

Det har stärkt självförtroendet hos den enskilde brandmannen. De har lite mer råg i ryggen. Det fanns vissa tvivel i början om att det kunde bli för många larm, det fanns kanske en del osäkerhet i det, men sedan vi kommit igång har det bara varit positivt.

Fördelningen av uppdragen mellan brandmännen?

Svårt med en jämn fördelning, det beror på när larmen kommer. Det går inte att styra vem som skall och får åka. Vi kan inte bedöma hur brådskande uppdraget är. När vi är tre personer på plats sticker vi iväg. Alla har deltagit mer eller mindre.

Vad har varit positivt?

Att kunna hjälpa den som hamnat i en nödsituation. Inte stå handfallna inför uppgifter. Samarbetet med ambulanssjukvården, lära känna dem och få inblick i deras arbetssituation. Vi upplever att ambulanssjukvårdarna litat mer på oss nu och ser och använder oss som en resurs.

Vad har varit negativt?

Larmrutinerna. Om ytterligare larm kommer samtidigt och sjukvårdslarmet måste avbrytas. Det har inte hänt ännu men finns hela tiden i tankarna. Kan vara lite svåra adresser ibland då vi inte alltid får namn. Eftersom larmen belastar personalen olika är det viktigt med regelbundna repetitioner för alla. I gränsområdena där vi har avtal med angränsande kommun, det har inte omfattat projektet och vi har så korta avstånd.

Samarbetet med ambulanssjukvårdarna?

Det har vi upplevt positivt, stöttat med vägbeskrivningar och sett till att de kommit

fram. De är medvetna om vår kompetens och ställer kraven därefter, vi används som resurs. De tar med intresse emot den rapport vi ger och ställer även kompletterande frågor. I början var det lite kärvt men det försvann snabbt.

Uppföljningen av uppdragen?

Det har upplevts positivt om än lite väl omständigt men det behövs troligen för utvärderingen. Bra att gå igenom fallen så att det även blivit ett inläringstillfälle. Saknar feedback på hur det gick sedan eller om vi gjort en riktig bedömning.

Hur ser Du på projektet som helhet?

Det är bra för invånarna i vårt närområde. Viktigt med regelbunden uppföljning och övning för att uppehålla kompetensen. Vi har lärt oss att dela upp arbetet så att vi skall hinna med allt som krävs på ett bra sätt. Ett nytt personsökarsystem är på gång där vi får text med typ av larm direkt i hemmet, det blir lättare att förbereda sig då. Ett fordon avpassat för denna typ av uppdrag ingår i visionerna vid bilbyten i framtiden. Vi har fått användning för våra medicinska kunskaper även i samband med andra uppdrag, där de kommit väl till pass och gjort att vi handlagt uppdraget annorlunda till fördel för den drabbade.

Intervju med räddningschefen

Hur har Du som brandchef upplevt projektet?

Mycket positivt. Arbetssättet har framtiden för sig att optimalt utnyttja samhällsresurserna till medborgarnas bästa.

Vilken betydelse anser Du det haft för deltidsbrandkårerna som helhet?

Ökat kompetensen och stärkt deltidskårens betydelse i insatsområdet. Dessutom har det blivit en bättre samverkan med ambulanssjukvården genom personkännedom och utmärkt utbildning och övning i sjukvård.

För kårcheferna?

Kårcheferna är kända i kommundelen och kan därmed utöver insatsen vara en trygghetsfaktor.

För den enskilde brandmannen?

Genom samverkan med ambulanssjukvården under och efter uppdraget skapas en säkerhet i agerandet. Utryckningsvanan ökar genom fler uppdrag.

Med utgångspunkt från fördelningen av uppdragen mellan de olika brandmännen?

Fördelningen av uppdraget att ge första hjälpen har mindre betydelse. Viktigt att

engagera de brandmän som har kort anspänningstid.

Vad har varit positivt?

Allt. Den sjuke/anhöriga blir ofta lugnare och tryggare då brandmännen anlant. Positivt med instruktör från ambulanssjukvården.

Vad har varit negativt?

Inget.

Hur ser Du på projektet som helhet?

Bra för kommuninnevånarna med tidigare insatser och därmed en mera jämlik samhällsservice. Deltidskårernas kompetens för att ge en snabb första hjälp har förbättrats. Det nätverk av deltidbrandkårer som finns i Sverige bör utnyttjas för fler uppdrag.

Vilken betydelse har projektet haft för Falkenbergs brandförsvaret?

Brandmännen känner sig säkrare i sin roll vid trafikolyckor på grund av ökad sjukvårdskompetens. Positiv respons från politiker och allmänhet genom att brandmännen snabbt funnits på plats för att med omtanke hjälpa kommuninnevånarna i sin egen kommun.

Intervjuer med ambulanssjukvårdare

Hur har Du som ambulanssjukvårdare upplevt projektet:

Utifrån Din roll som ambulanssjukvårdare?

Positivt. En extra resurs då vi inte kan räkna med förstärkningsbil. De hittar i området. Det är sansade jordnära killar. Ingen direkt livräddande insats har gjorts. Brandmännen är ofta kända i bygden och åtnjuter förtroende. Brandmännen har någon gång upplevts nervösa vid denna typ av larm och det anses inte bra för den våldsökande.

Samarbetet med brandmännen?

Brandmännen är intresserade av sin uppgift. Fungerar bra, de lyssnar på oss som proffs och gör som vi säger, det blir inga konflikter. Brandmännen är väldigt vänliga och tillmötesgående. Vid något tillfälle upplevdes brandmännen som onödigt "grejiga" då ambulansen var först på plats och brandmännen ville ta över trots att det inte fanns något att ta över. Ambulanssjukvårdarna hade situationen helt under kontroll och valde att lämna platsen med sin patient.

Brandmännens insatser?

Brandmännens närvaro upplevs av de våldsökande som en trygghet även om det inte

gjort något konkret. Bra att de, om behov finns, kan stanna kvar och hjälpa anhöriga. De har gjort rätt t ex framstupa sidoläge och syrgas till medvetslös person. Fysisk kontakt, syrgas och värme till svårt skadad pojke. Hjälper gärna till med båren och annat material som vi kan behöva samt bär- och lyfthjälp. Vid ett tillfälle bedömdes patienten ha bröstsmärtor och syrgasmask sattes. Det visade sig vara blödande magsår då patienten mådde illa och kräktes. I en sådan situation kan syrgasmasken upplevas kvävande för patienten. I larmet angavs bröstsmärtor och det krävs kanske mer kunskap och rutin för att vara tillräckligt lyhörd.

Brandmännens rapportering?

Rapporteringen har fungerat bra med relevanta uppgifter. Brandmännen upplevs som mycket uppmärksamma på hur patienten mår. De har talat om vad de gjort, hur det var när de kom och hur det är nu. Rapport har även förekommit per telefon före ambulansens ankomst och det har upplevts som positivt

Hur har Du upplevt patienternas reaktioner?

Ambulanssjukvårdarna upplever sig inte få några reaktioner från patienter eller anhöriga. Vid något tillfälle hade en astmatiker upplevt trygghet i att brandmännen kom. Brandmännen får beröm för att de delar upp arbetet så att en eller högst två är hos patienten, en väntar alltid vid bilen. Det upplevs inte som så mycket folk av den vårdsökande då. Vid ett uppdrag i samband med gudstjänst hade omgivningen undrat över att brandkåren också kom. Ambulansen var först men fann ingen anledning att vända brandkåren så de kom fram och gav den assistans som krävdes.

Bedömningen av brandmännens insatser av Dig själv och av läkare?

Vi kan ju bedöma med facit i hand direkt på plats. Att för en läkare bedöma nyttan av att patienten fått syrgas några minuter tidigare samt lägesbehandlats måste vara omöjligt. Brandmännen har gjort en riktig bedömning och eventuell behandling men någon medicinsk nytta har det inte varit. Trygghetsfaktorn finns ju helt klart.

Hur ser Du på projektet som helhet?

Skall denna typ av verksamhet finnas krävs medicinskt kunnig ledning som kan avgränsa och ge klara direktiv. Vi har ju inte glesbygdsproblematiken i vårt område. Det finns säkert områden även i Halland där detta skulle passa bättre än här. Det är viktigt att sprida kunskap om första hjälp och HLR hos allmänheten i dessa områden, det ökar tryggheten, inte slå sig till ro med att ambulans och brandkår kan. Avgränsa relevanta områden och vilken typ av uppdrag som kan vara aktuella. Vem skall larma? SOS och/eller vi då vi behöver extra resurse. Vi har ju under många år tagit hjälp av brandkåren vid behov.

Utbilda en mindre grupp brandmän t ex två i varje lag, det blir då lättare att uppehålla kompetenserna. Det är ju en resurs som inte får kastas bort nu. Positiva bieffekter har projektet också givit i form av mer alerta brandmän och ett bättre omhändertagande vid trafikolyckor. Brandmännen får mer kör- och sambandsvana då de har fler larm.

7558
320 mg
M101

Räddningsverkets bibliotek
Karlstad



26152003356



RÄDDNINGSS
VERKET

Ps *, 10

Räddningsverket, 651 80 Karlstad.

0, telefax 054-10 28 89. Internet <http://www.raedningsverket.se>

Beställningsnummer P21-186/97. Telefon 054-10 42 86. telefax 054-10 42 87

ISBN 91-88890-80-0

Deltidsbrandmän