



Undersökning av olyckor och räddningsinsatser
Avdelning Skydd och Samhälle

Händelse: IVPA- larm, knivskuren person.

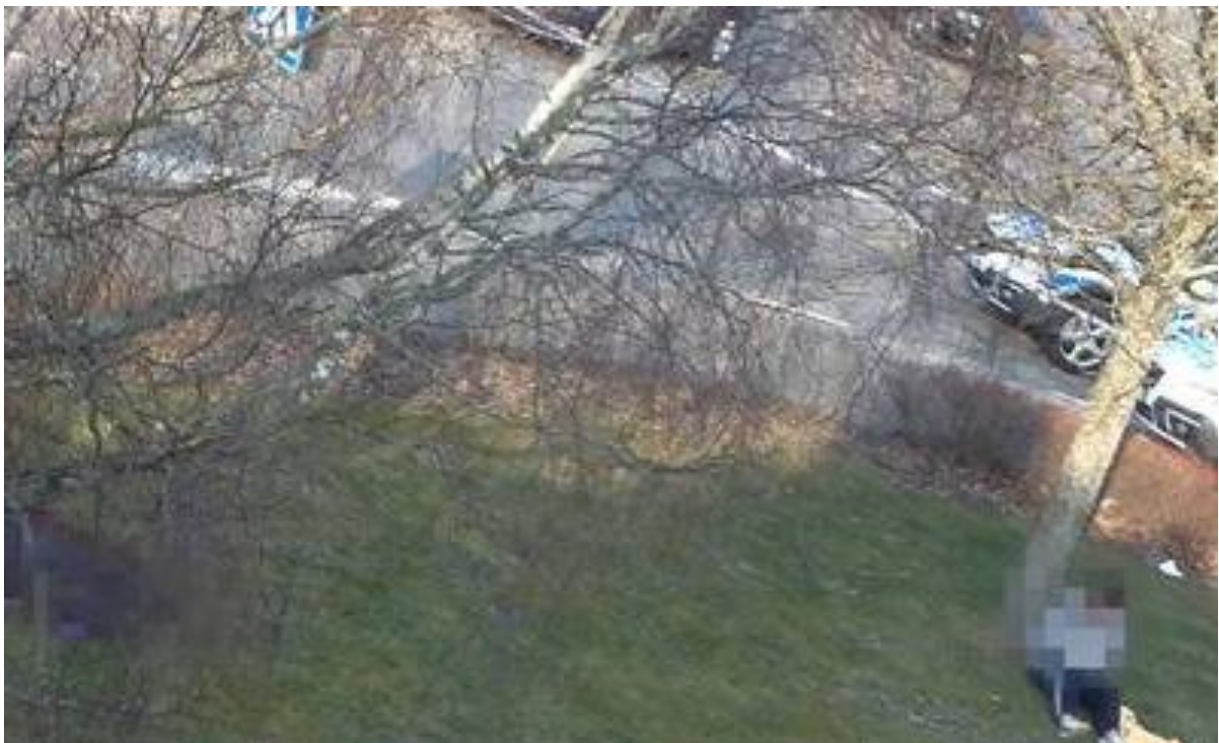
Plats: Missionskyrkan Blidsberg

Larmnummer: 19.5411052.3

Larmtid: 2015-04-11 Datum: Kl. 16:45.

Diarienummer: 2015-001492

Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund (SÄRF) undersöker olyckor och räddningsinsatser mot bakgrund av Lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778), kap 3, § 10. Syftet är att klarlägga olycksorsak, olycksförlopp och räddningsinsatsen. Detta ska användas för utveckling av operativ verksamhet och olycksförebyggande arbete. Arbetet har inte till syfte att klarlägga ansvar, skuld eller vållande. I Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund ingår kommunerna Borås, Bollebygd, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn.



*Den omkomne till vänster i bild övertäckt med filtar och den misstänkte gärningsmannen sittande under trädet till höger i bild.
Läsarbild som varit publicerad i Aftonbladet.*

Sammanfattning

Lördagen den 11 april larmade SOS ut ett IVPA- larm inom RIB- Trädets område. Inledningsvis positionerade larmoperatörerna på SOS ärendet på fel adress och lämnade en felaktig medicinsk bedömning, se den kursiva texten i nästkommande stycke. Det var till en början också oklart om tekniken för utlarmning hade fungerat.

- Larmoperatören på SOS ringde upp stabschefen och meddelade att IVPA- larmet gällde en person med blödning från halsen och att det troligtvis handlade om ett "åderbräck på matsstrupen med invärtes blödning", adress Missionskyrkan i Trädet.

Första insatsperson RIB- Trädet tog ett beslut som grundades på den felaktiga larminformationen och valde att åka ensam i bil 252-6460 fram till den positionerade larmadressen. När han kom fram till den riktiga larmadressen, Missionskyrkan i Blidsberg ca 6,5 km från den av SOS positionerade adressen, visade sig orsaken till larmet vara en knivskuren, avliden person, där den misstänkte gärningsmannen fortfarande var kvar på plats.

När IVPA- Larmet inkom hade räddningstjänst, polis och ambulans en pågående trafikolycka, personbil som kört på en cyklist i Timmele ca 8,5 km från platsen för knivskärningen. Stabschefen tog vid flera tillfällen telefonkontakt med polisens yttre befäl och ifrågasatte varför polisen inte omprioriterade sina resurser och lät en polispatrull åka från trafikolyckan till platsen för knivskärningen. Den för knivskärningen misstänkte gärningsmannen fanns fortfarande kvar på skadeplatsen och utgjorde en säkerhetsrisk för räddnings och ambulanspersonal. Polisen valde i det läget att fortsätta med datainsamling på platsen för trafikolyckan för att samla in underlag för ett ev. senare åtal.

Hade polisen valt att sätta ett avspärrningsband runt platsen för trafikolyckan i Timmele för att senare återkomma och genomföra sin datainsamling. Och istället prioriterat en polispatrull att åka till Blidsberg för att omhänderta den misstänkte gärningsmannen. Då hade polisen gripit den misstänkte gärningsmannen och säkrat skadeplatsen innan första insatsperson påbörjade försöken till livräddande åtgärder på den knivskurna mannen.

Det har funnits uppenbara brister i polisens prioriteringar av ärendet och SOS utlarmning. Vilket medförde att ambulans och räddningspersonal utsattes för förhöjda risker. Varken räddningstjänst eller ambulans ska vid framtida liknande situationer behöva åka fram med personal innan platsen är säkrad av polis.

I rapporten lyfts det fram flera viktiga erfarenheter för både SOS, räddningstjänst, polis och ambulans som vi kan ta till oss av och förbättra till kommande insatser.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
1. INLEDNING.....	4
1.1 BAKGRUND	4
1.2 SYFTE MED UTREDNINGEN	4
1.3 UTREDNINGENS OMFATTNING	4
1.4 ERFARENHETSÅTERFÖRING/DELGIVNING	4
2. RESULTAT AV UNDERSÖKNINGEN.....	5
2.1 UTLARMNING, FRAMKÖRNING OCH INLEDANDE SKADEPLATSARBETE	5
2.1.1 Fel larmadress och felaktig medicinsk bedömning av SOS.....	5
2.1.2 Inledande skadeplatsarbete	6
2.2 SAMVERKAN MELLAN RÄDDNINGSTJÄNST, AMBULANS OCH POLIS.....	6
2.2.1 Samverkan mellan räddningstjänst och ambulans.....	6
2.2.2 Samverkan mellan räddningstjänst och polis.....	7
2.3 OMHÄNDERTAGANDE AV EGEN PERSONAL	7
2.3.1 Uppföljning misstänkt blodsmitta	7
2.3.2 kamrattstödande samtal.....	8
3. ANALYS AV HÄNDELSEFÖRLOPPET.....	8
3.1 HÄNDELSEFÖRLOPP.....	8
3.2 BAKOMLIGGANDE ORSAKER	8
4. ANALYS OCH UTVÄRDERING AV RÄDDNINGSINSATSEN	8
4.1 UTVÄRDERING AV RÄDDNINGSINSATSEN.....	8
4.1.1 Säkerhet egen personal.....	8
4.1.2 Blodsmitta	9
4.2 RÄDDNINGSTJÄNSTENS INSATSUPPFÖLJNING OCH FÖRSLAG TILL FÖRBÄTTRINGAR.....	9

I. Inledning

I.1 Bakgrund

RIB- Trädet blev utlarmade på ett IVPA- larm där första insatsperson p.g.a. inledningsvis felaktig larminformation från SOS, felaktig adress och medicinsk bedömning, tog beslut om och åkte ensam i bil 252-6460 fram till larmadressen.

Vid framkomst visade sig det vara en knivskuren, avliden person, där den misstänkte gärningsmannen fortfarande var kvar på platsen och utgjorde en säkerhetsrisk för räddning och ambulanspersonal.

I.2 Syfte med utredningen

Undersökning av olyckor är en viktig del av verksamhetsuppföljningen inom SÄRF och syftar till att

- uppfylla gällande lagkrav
- klargöra orsakerna till händelsen samt eventuellt föreslå olycksförebyggande åtgärder
- klarlägga räddningsinsatsens genomförande och utgöra beslutsunderlag för insatsutvecklande åtgärder.

I.3 Utredningens omfattning

Utredaren har gjort en enkel orsaksutredning som till största delen är baserad på intervjuer med första insatsperson, stabschef och kamratstödjare.

Tidsangivelserna i rapporten är hämtade från Coord Com, insatsrapporten och första insatsperson.

Utredaren har i sitt arbete använt sig av utredningsmetoden STEP.

I.4 Erfarenhetsåterföring/delgivning

Olycksutredaren redovisade rapporten på maj månads räddningstjänstplaneringsmöte och RCB/IL- möte 2015.

Delgivning

- rapporten mejlas till alla styrkeledare, insatsledare och räddningschefer i beredskap inom SÄRF
- rapporten läggs ut på www.serf.se samt Serfnet
- Ambulanssjukvården SÄS
- MSB
- Polisen Västra Götaland

Utredare Christer Larsson	Granskad och godkänd Jan Kuusisto Områdeschef Skydd och Samhälle
-------------------------------------	---

2. Resultat av undersökningen

2.1 Utlarmning, framkörning och inledande skadeplatsarbete

När IVPA- larmet inkom hade stabschefen en pågående insats om en trafikolycka i Timmele, personbil som krockat med en cyklist. RIB- Ulricehamn, polis och ambulans var ute på insatsen och den påkörda cyklisten bedömdes ha fått allvarliga skador.

2.1.1 Fel larmadress och felaktig medicinsk bedömning av SOS

Stabschefen fick under den pågående trafikolyckan upp IVPA- larm i insatszon, P63- Trädet, på skärmen inne i Sol- centralen, med adress Missionskyrkan i Trädet.

Larmoperatören från SOS ringde upp stabschefen och meddelade att IVPA- larmet gällde en person med blödning från halsen och att det troligtvis handlade om ett ”åderbräck på matstrupen” med invärtes blödning.

Stabschefen frågade larmoperatören om den bakomliggande orsaken var säkerställd men fick då ett nekande svar.

Stabschefen bad då larmoperatören att söka mer information och återkoppla i ärendet, ca 3 minuter senare ringde larmoperatören åter upp stabschefen och lämnade besked om att det var en knivskärning som var orsaken till blödningen i halsen.

Stabschefen hade under tiden ringt upp och lämnat information om invärtes blödning till FIP: en i bil 252-6460 som när han tog emot samtalet satt i FIP: bilen på väg till brandstationen i Trädet.

Det var i det här skedet oklart om IVPA- larmet hade gått ut och eftersom vi under en lång period haft osäker funktion på personsökare och utlarmning inom SÄRF så slog stabschefen via SOS ut ett nytt larm via reservvägen. Denna gång slogs det ut ett stort larm. Den gjorda uppföljningen av ärendet visade att det första IVPA- larmet hade gått ut men p.g.a. av lång anspänningstid och att tekniken vid tidigare larmtillfällen hade krånglat uppstod det osäkerhet.

FIP: en som från brandstationen i Trädet bara hade några hundra meter till larmadressen, Missionskyrkan Trädet, hade i det här skedet blivit informerad om att det handlade om en knivskärning. Han hade kännedom om att det var en barnfamilj som var boende i fastigheten och trodde att det var något av barnen som var boende i Missionskyrkan som genom en olyckshändelse hade fått skärskadan i halsen.

Han samtalade med stabschefen om att han hade möjlighet att vara snabbt framme på olycksplatsen och såg en möjlighet att vidta åtgärder för att få stopp på blödningen. Det togs ett gemensamt beslut, mellan stabschef och FIP: en, om att FIP: en ensam ska åka fram till Missionskyrkan i Trädet.

FIP: en och stabschefen var uppkopplade i telefon med varandra under den korta framresan till Missionskyrkan i Trädet. Vid framkomst såg FIP: en inga människor utanför och det var ingen som öppnade dörren när han knackade. Efter att ha fört ett resonemang med stabschefen om vilken adress som var den rätta kommer de fram till att den rätta adressen troligtvis istället var Missionskyrkan i Blidsberg.

Stabschefen ringde återigen till larmoperatören på SOS och sökte information om den rätta adressen. Under tiden påbörjade FIP: en framkörning från Trädet mot Blidsberg, ca 6,5 km, se karta i bilagan.

FIP: en fick möte med en av de andra i styrkan (reservlarm, stort larm) som ska med på larmet. De båda samtalade kort och bestämde att den mötande ska åka till RIB- stationen och invänta den tredje i styrkan och komma efter med släckbil 252-6410. I Humla fick han möte med tredje och sista mannen i styrkan som var på väg till RIB- stationen i Trädet.

Under framkörningen mellan Trädet och Blidsberg fick FIP: en ingen mer kompletterande information.

2.1.2 Inledande skadeplatsarbete

Vid framkomsten till Missionskyrkan i Blidsberg stod det 3-4 mötande personer och vinkade. FIP: en såg en person som låg ned på gräsmattan och att det var mycket blod runtomkring honom. FIP: en som vid framkomst till skadeplatsen fortfarande hade stabschefen uppkopplad i telefon meddelade att den knivskurna personen var allvarligt skadad och att den skadade hade förlorat mycket blod. Därefter avbröt FIP: en samtalet och påbörjade hjärt- lungräddning och hade under ensamarbetet ingen tid att lämna fler rapporter.

Mannen som låg ned på gräsmattan hade fullt med blod över hela kroppen och hade en synlig stickskada i halsen. FIP: en utförde hjärtkompressioner med en hand samtidigt som han försökte stoppa blödningen i halsen med den andra handen. Efter ca 1 minut hjärt- lungräddning uppmärksammade han en man som satt bredvid den skadade personen. FIP: en frågade mannen som satt bredvid om han kände den skadade men fick inget svar, efter en stund sa ”mannen bredvid ”det var jag som gjorde det.

FIP: en bad då ”mannen bredvid” att flytta sig till ett träd som stod ca 5 meter bort. ”Mannen bredvid” gjorde som han blev tillsagd och satte sig ned under trädet och rullade en cigarett. FIP: en hade ingen känsla av att mannens uppträdande var hotfullt.

Efter en stund kom en av de andra personerna som var åskådare fram och presenterade att det var han som var inringaren till SOS. Inringaren upplevdes som skräddad och ombads av FIP: en att gå hem med sin hund och sedan återkomma.

FIP: en uppskattar att det tog ca 5-6 minuter innan ambulansen kom fram till platsen. Ambulanspersonalen tog fram defribillator och under tiden fortsatte FIP: en med hjärtkompressioner. Defribillatorn kopplades upp men gav inget utslag och ambulanspersonalen tog beslut om att avbryta återupplivningsförsöken. Nu var även de resterande från RIB-personalen i Trädet framme på platsen. De ombads att ta fram filter för att täcka över den avlidna personen.

Stabschefen fick ingen kvittens på larmet av de andra i RIB- personalen i Trädet som åkte med släckbil 242-6410 mot skadeplatsen. De flyttade sig inte heller på kartan inne i SOL- centralen utan fordonet stod kvar på stationen i Trädet som, disponibel station. Stabschefen försökte få kontakt med personalen i släckbil 252-6410 via Rakel- radion på både den tilldelade IVPA- talgruppen 94 och talgrupp 21. Personalen har efteråt uppgivit att de hade bristfälliga kunskaper i att hantera Rakel- radion och att det var orsaken till att de inte meddelade sig till inre befäl.

Under intervjun med undertecknad olycksutredare uppgav FIP: en att hade han direkt vid utlarmning fått upp den rätt adress hade han aldrig åkt ensam till platsen. RIB- Trädet har åkt på larm till adressen vid flera tidigare och det är en ”känd adress” där det bl.a. bor missbrukare och personer med psykiska problem.

2.2 Samverkan mellan räddningstjänst, ambulans och polis

2.2.1 Samverkan mellan räddningstjänst och ambulans

Stabschefen hade vid flera tillfällen kontakt med ambulanspersonalen från Falköping när de var på väg mot skadeplatsen. De fick bl.a. besked om att den inledande adressen var felaktig och att det handlade om en knivskärning. Även första insatspersons framkomstrapport om att läget bedömdes som allvarligt och att FIP: en påbörjade hjärt- lungräddning förmedlades.

IVPA- styrkan upplevde att samverkan på skadeplats mellan räddningstjänst och ambulans fungerade bra. Tyvärr hade ambulanspersonalen ingen möjlighet att närvara vid det efterföljande

kamratstödjande samtalet i Borås. FIP: en har i efterhand haft telefonkontakt med den berörd ambulanspersonal för uppföljning.

Analys och förslag på förbättringsåtgärder

Samverkan mellan ambulans och räddningstjänst var under insatsarbetet väl fungerande.

Det har funnits uppenbara brister i polisens prioriteringar av ärendet och SOS utlarmning. Vilket medförde att ambulans och räddningspersonal utsattes för förhöjda risker, se text under rubrik 2.1.1 och 2.2.2. Varken räddningstjänst eller ambulans ska vid framtida liknande situationer behöva åka fram med personal innan platsen är säkrad av polis.

2.2.2 Samverkan mellan räddningstjänst och polis

Stabschefen tog kontakt med polisens yttre befäl för att informera sig om polisen var larmade och om de var på väg till knivskärningen. Vid den inledande kontakten hade polisens yttre befäl inte tid för ett samtal men bad att få ringa upp. Några minuter senare ringde han, stabschefen uppskattar tiden till ca 5 min, polisens yttre befäl meddelade att de var informerade om att det inträffat en allvarlig händelse.

När FIP: en var framme och hade påbörjat HLR tog polisen återigen kontakt med stabschefen och meddelade att de inte kan släppa någon polisenhet från trafikolyckan med den påkörda cyklisten i Timmele, ca 8,5 km från knivskärningen, se karta i bilaga 1. Polisens prioritering/motivering var att den påkörda cyklisten var så svårt skadad att de måste genomföra datainsamling på platsen för ett ev. framtida åtal om vållande till annans död.

Första polisenhet på knivskärnings/mordplatsen anlände ca 16 minuter efter första insatsperson och det var en ensam hundförare som omgående satte handfängsel på den misstänkte mördaren. Därefter avvaktade den ensamma hundföraren förstärkning innan det vidtogs några ytterligare åtgärder.

När nästkommande polispatrull anlände var räddningstjänstpersonal behjälpliga med att sätta upp avspärningsband runtomkring den misstänkta brottsplatsen.

Efter ytterligare ca 5 minuter, mer än 20 minuter efter FIP: ens framkomst, var det fullt pådrag med polispatruller på plats.

Analys och förslag på förbättringsåtgärder

Stabschefen hade under pågående IVPA- insats flera gånger telefonkontakt med polisens yttre befäl och ifrågasatte varför de inte släppte en polispatrull från trafikolyckan med den påkörda cyklisten i Timmele. Några minuters körtid därifrån, i Blidsberg, hade det skett en knivskärning med dödlig utgång. Där gärningsmannen fortfarande fanns kvar på platsen och utgjorde en stor säkerhetsrisk för räddnings och ambulanspersonal.

Hade polisen satt ett avspärningsband runt platsen för trafikolyckan i Timmele och avvaktat med datainsamlingen. Och istället prioriterat en polispatrull att åka till Blidsberg för att omhänderta den misstänkte gärningsmannen då hade polisen hunnit säkra platsen innan första insatsperson påbörjade försöken till livräddande åtgärder på den knivskurna mannen.

2.3 Omhändertagande av egen personal

2.3.1 Uppföljning misstänkt blodsmitta

Efter insatsen uppmärksammade FIP: en att den ena sjukvårdshandsken hade gått sönder. Han hade sedan tidigare under dagen ett mindre skärsår på den handen. Troligtvis var det en av den omkomnes skjortknappar som rev sönder sjukvårdshandsken under pågående hjärtkompressioner.

FIP: en tvättade sig på skadeplatsen med handsprit och åkte efter avslutad insats till Borås lasarett för att ta ett 0- prov gällande blodsmitta. Det har tagits flera uppföljande prover och det kommer att ta ett antal veckor innan han får fullständiga provsvar. FIP: en fick också under besöket första sprutan av tre med snabbvaccin mot Hepatit B.

2.3.2 kamratstödjande samtal

Efter provtagning åkte hela RIB- styrkan ned till brandstationen i Borås för ett kamratstödjande samtal. Det blev ett tvåtimmars samtal som enligt kamratstödjarna hade bra flyt och där alla inblandade fick prata om hur de hade upplevt insatsen. Om det hade varit möjligt så hade det varit bra om även ambulanspersonalen varit med. Vid den här insatsen var det ambulans från Falköping så det var inte praktiskt genomförbart. Personalen vid RIB- Trädet har också haft uppföljande samtal med varandra efteråt. Om det kommer att uppstå behov av ytterligare uppföljning ska personalen ta kontakt med stabschefen.

3. Analys av händelseförloppet

3.1 Händelseförlopp

Den omkomne var en man i 40- årsåldern som blev knivstukken i halsen inne i den misstänkte gärningsmannens lägenhet. Efter knivskärningen förflyttade sig offret ca 75 m till en öppen gräsyta utanför Missionskyrkan i Blidsberg innan han föll ihop och avled av sina skador.

[Redacted]

3.2 Bakomliggande orsaker

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Rättegång mot den misstänkte är beräknad att påbörjas i slutet av maj 2015.

4. Analys och utvärdering av räddningsinsatsen

4.1 Utvärdering av räddningsinsatsen

4.1.1 Säkerhet egen personal

Vid IVPA- larm RIB- Trädet är det normalt alltid en tvåmansbesättning som åker, omständigheterna vid det här larmtillfället gjorde att de fastslagna rutinerna frångicks, se text under rubrik 2.1.1. Första insatspersons riskbedömning gjordes med tanke på att åka till en barnfamilj som han kände personligen och genom en tidigt igångsatt insats ha möjlighet att rädda liv.

Analys och förbättringsförslag

Hade första insatsperson direkt vid utalamering fått uppgifter om att larmet gällde en svårt knivskuren person, aktuell adress och att den misstänkte gärningsmannen fanns kvar på plats så hade beslutet varit passiv insats tills polisen säkrat platsen.

Det finns behov av en förbättrad utbildning och rutiner för SÄRF: s personal i hur man upptäcker och hur man ska agera vid hotfulla situationer. Ett annat förslag som behöver utvärderas är att alltid åka tre på IVPA- larm, två som vårdar och en som sköter kommunikation bakåt och har överblick om ev. hotbild uppstår.

4.1.2 Blodsmitta

Under pågående hjärt- lungräddning gick en av första insatspersons sjukvårdshandske sönder och på den handen hade han sedan tidigare en mindre skärskada.

Analys och förbättringsförslag

Områdeschef för Beredskap och insats har sänt ut en fråga till all operativ personal om det är vanligt förekommande att våra sjukvårdshandskar går sönder under insats. Om så visar sig vara fallet bör SÄRF byta fabrikat på sjukvårdshandskar eller ev. ta beslut om att alltid använda dubbla handskar.

Det bör också utredas om det finns behov att personal som åker på sjukvårdslarm är vaccinerade mot Hepatit.

4.2 Räddningstjänstens insatsuppföljning och förslag till förbättringar

Analysgruppens rekommendationer av vilka kortsiktiga och/eller långsiktiga åtgärder som kan vara aktuella redovisas nedan i punktform tillsammans med ansvarig person/funktion och tidsplan.

Räddningsplanering	Ansvarig person/funktion			
Erfarenhet	Rekommendation	Åtgärd/ kommentar	Ansvarig	Tidsplan
Felaktig larmadress av SOS.	SOS behöver se över och förbättra intervjustödet för sina larmoperatörer. Det finns även behov av förbättringsåtgärder gällande tekniken för positionering av uppringda samtal.	SÄRF har lämnat en avvikelserapport till SOS gällande den felaktiga larmadressen och det pågår ständigt ett förbättringsarbete mellan de berörda parterna.	Pa	April -15
Inledningsvis lämnades felaktig medicinsk bedömning av SOS larmoperatör.	SOS behöver se över och förbättra intervjustödet för sina larmoperatörer.	Här kan den mänskliga faktorn hos berörd larmoperatör ha haft inverkan.	Pa och Mr har varit i kontakt med berörda hos SOS.	April -15
Polisens prioritering att inte släppa iväg personal som höll på med datainsamling på en trafikolycka för att istället åka 8,5 km till en knivskärning med dödlig utgång. Där den misstänkta gärningsmannen fortfarande fanns kvar på platsen.	Polisen behöver se över sina rutiner när det gäller att prioritera akuta ärendet.		Mr har varit i kontakt med berörda inom polisen och det pågår en fortlöpande diskussion.	April -15
Riskbedömning vid IVPA- larm där hot och våld kan tänkas förekomma.	<ul style="list-style-type: none">- Utbilda personalen i hur man upptäcker och ska agera vid hotfulla situationer.- Fastställa rutiner i hur personalen ska agera vid larm där det kan förekomma hot och våld.- Överväga passiv insats och invänta polisen ankomst innan vi åker fram till skadeplatsen.- Alltid åka tre på IVPA- larm	Det är helt oacceptabelt att behöva utsättas för risker om hot och våld i sin yrkesutövning.	Områdeschef beredskap och insats Sb.	Hösten -15

Sjukvårdshandskar som går sönder under insats.	Om Sb: s undersökning visar att det är vanligt förekommande att våra sjukvårdshandskar går sönder under insats så bör vi byta fabrikat på handskarna.		Sb och Jn	Hösten -15
Bristande kunskaper vid användning av Rakel-radio	Ta fram utbildningsmateriel och genomför fortlöpande utbildning av all personal så att de kan hantera nödvändiga funktioner i våra Rakel-enheter.	Personalen ska känna sig trygg med handhavande av vår radioutrustning.	Pa & Od	Hösten -15

Analysgruppen: Mikael Rhomé och Christer Larsson

Bilaga 1

Insatsuppföljning

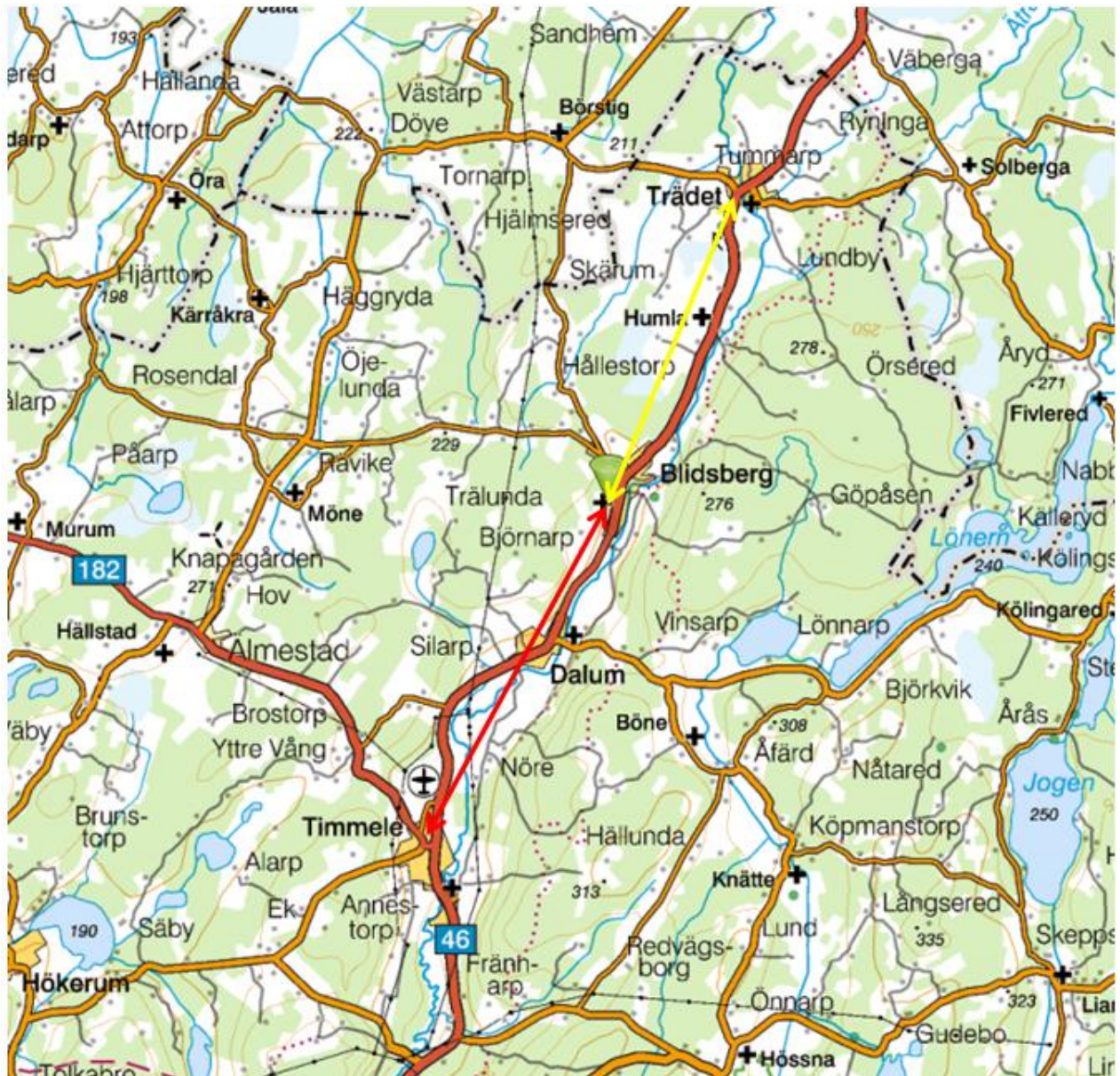
STEF

Södra Älvsborgs Räddningstjänstförbund

AKTÖR \ TID (CA)	Tid: 16:45	Tid: 16:48	Tid: 16:52	Tid: 16:56	Tid: 16:59	Tid: 17:02	Tid: 17:07	Tid: 17:12
Barriär/Problem	Fel larmadress och felaktig medicinsk bedömning av SOS	Ossäkerhet om larmet gått fram till berörd personal. Det visar sig senare att det inledande larmet har gått ut men berörande av den långa ansparningstiden uppstod osäkerhet.	Polisens prioritering att de inte kan avvara resurser från trafikolyckan i Timmele.	FIP - en ensam utförare av HLR med en mordmisstänkt gärningsman i omedelbar närhet.	Handhavande av Rakei av personalen i släckbil 252-6410.	Auseknad av polis på skadepåls.	Sjukvårdshandsk gick sönder.	Felaktig prioritering av polisen borde anlänt tidigare.
SOS	Ärende skapades: IVPA-larm, adress: Missionskyrkan Trädet. Larmoperatören uppgav till inre befäl att patienten troligtvis hade en inre blödning i halsen orsakat av "aderträck på mäststrupen".	Den medicinska bedömningen ändras till formodad knivskärning larmet gått ut till berörd personal	SOS slog ut reservlarm och stort larm på station 252-6400.	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Ambulans framme och gjorde förberedelser för att koppla upp defibrillator.	Patienten konstateras aviden och täckes över med filtar.
Ambulansen Falköping	Aktiverad resurs	Under framkörning	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Under framkörning, informeras fottropande av inre befäl.	Ambulans framme och gjorde förberedelser för att koppla upp defibrillator.	Patienten konstateras aviden och täckes över med filtar.	
IVPA Trädet 252-6460	Aktiverad resurs. Information om patientens tillstånd vidarebefordrades från inre befäl.	Framme vid stationen i Trädet och inväntade utlarmad IVPA-personal.	FIP - en åkte fram till larmadressen, Missionskyrkan Trädet, och det konstaterades att adressen var felaktig. FIP - en i samråd med stabschefen tog beslut om att åka mot Missionskyrkan i Blidsberg.	FIP - en framme vid rätt larmadress, tillbakareporterade till inre befäl att läget var allvarligt och att patienten hade förlorat mycket blod och påbörjade dialyser HLR.	FIP - en gav fortsatt HLR på patienten och den misstänkte gärningsmannen ombeds hålla sig på längre avstånd än några meter.	FIP - en gav fortsatt HLR på patienten, upplevde inte den misstänkte gärningsmannen som hotfull.	Upprättade att den ena sjukvårdshandskan gick sönder och vidtog åtgärder mot misstänkt blodsmitta.	
Inre Befäl 252-1001	Pågående insats, trafikolycka, påkörd cyklist i Timmele. Blev uppringd av larmoperatören på SOS om nytt larm, IVPA-larm Trädet.	Vidarebefordrade den nya informationen från SOS till FIP - en. Bad larmoperatören på SOS att slå ut reservlarm och stort larm.	Ringde upp ambulansen och lämnade information. Ifrågasatte polisens prioritering om att de inte kunde avvara resurser från trafikolyckan.	Lämnade information till SOS om att den riktiga larmadressen var Missionskyrkan i Blidsberg.	Forsökte utan resultat få kontakt via Rakei med personalen i 252-6410 plus fortsatt telefonering med polis och ambulans.	Fortsatt telefonering med polis.		
Polis	Pågående insats, trafikolycka påkörd cyklist i Timmele. Polisen aktiverades inte i det nya ärendet.	Polisens yttre befäl blev uppringd av räddningstjänstens inre befäl. Yttre befälet meddelade att det inre larmns tid för samtal och bad att få många upp.	Polisens yttre befäl ringde upp räddningstjänstens inre befäl och meddelade att de har kännedom om att det inre larmet en allvarlig handelse men i nuläget inte kan avvara resurser.	Polisen prioritering var fortfarande att genomföra delinsamling på trafikolyckan i Timmele med den påkörda cyklisten.				En ensam polis framme som satte handling på den misstänkte.
Släckbil Trädet 252-6410								

Datum 150411

Karta



Avstånd

Blidsberg – Trädet ca 6,5 km, gul pil, inledningsvis positionerades ärendet av SOS i Trädet.
Blidsberg – Timmele ca 8,5 km, röd pil, pågående insats trafikolycka, påkörd cyklist, med flera polispatruller och ambulans på plats.