

RAPPORT

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INTERNATIONELLA INSATSER

RAPPORT RÄDDNINGSTJÄNSTAVDELNINGEN P22-110/95



**RÄDDNINGSG
VERKET**

RAPPORT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INTERNATIONELLA INSATSER

Rapporten har utarbetats av
Inge Johansson
Monica Andersson

Författarna svarar för innehållet i rapporten

1995 Statens räddningsverk, Karlstad
Räddningstjänstavdelningen

Beställningsnr P22-110/95
1995 års utgåva

Bakgrund

Räddningsverket har av Regeringen fått i uppdrag att upprätthålla beredskap för att snabbt kunna sända en svensk styrka utomlands till ett katastrofdrabbat område.

I styrkan ingår sjukvårdspersonal, deras primära uppgift är att ansvara för teamets hälso- och sjukvård. Enligt lagen om tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal är Räddningsverkets sjukvårdspersonal att anse som hälso- och sjukvårdspersonal på vilken ställs särskilda krav i dess medicinska verksamhet.

I §2a Hälso- och sjukvårdslagen, (1982:763) är fastlagt, att hälso och sjukvård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Kvalitetskravet omfattar organisation, personalens kompetens och materiell standard. Kraven måste svara mot begreppet vetenskap och beprövad erfarenhet. Hälso- och sjukvårdspersonal står i sin yrkesutövning under tillsyn av Socialstyrelsen.

Hälso- och sjukvårdsuppgifterna för sjukvårdspersonalen är att de skall på ett effektivt och professionellt sätt, dels fungera som en kvalificerad företagshälsovård, dels att klara akuta situationer som kan innebära att man måste göra livsuppehållande åtgärder.

För att ta tillvara tidigare erfarenheter och stärka Räddningsverkets framtida organisation har följande rapport framtagits.

Syfte

Räddningsverket har gjort flera insatser i katastrofområden i Afrika under 1994. Vid insatser med internationella styrkor ställs höga krav på bland annat organisation och teamdeltagare.

Tjänstgöringen kan innebära arbete under extrema förhållanden med stora olycksrisker för personalen. För att kunna minimera dessa har en rad förberedelser vidtagits, bland annat har sjukvårdspersonal deltagit i teamen.

Syftet med rapporten är att redovisa sjukvårdspersonalens samlade erfarenheter efter avslutade insatser med Support Team i Afrika, föreslå förändringar som ökar säkerheten för teamdeltagarna med utgångspunkt från följande områden.

1. Sjukvårdspersonalens kompetens
2. Kvalitetssäkring
3. Hjälparens reaktioner
4. Sjukvårdsutrustning och läkemedel
5. Sjukdomar och skadepanorama

1. SJUKVÅRDSPERSONALENS KOMPETENS

Hälso- och sjukvårdspersonal står i sin yrkesutövning under tillsyn av Socialstyrelsen. Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, SFS1994:953, Lag om åliggande för personal inom hälso- och sjukvården.

Sjukvårdspersonalens primära uppgift bör vara att ansvara för teamets hälso- och sjukvård. Uppgifterna är att fungera som en kvalificerad företagshälsovård, samt akutmottagning för teamets deltagare. Självklart måste sjukvårdspersonal uppfylla de krav som kommer att ställas på övriga teamdeltagare.

Erfarenheter från Swedish Support Team Africa visar att det ställs olika krav på sjukvårdspersonalen. Dessa krav påverkar kompetenskravet på sjukvårdspersonalen.

Hälso- och sjukvårdens deluppgifter

Förebyggande hälso- och sjukvård som vaccinering, hygien, information och kunskapsresurs.

Psykologisk resurs, tillgodose personalens behov av att prata av sig.

Samarbete och kontakt med andra sjukvårdsorganisationer, evakueringshjälp, medicinsk hjälp.

Akutsjukvårdsresurs.

Företagshälsovårdsresurs.

Hygienansvarig.

Det har funnits en hög och bred kompetens hos sjukvårdspersonalen. Den formella bakgrunden motsvarar sjukskötarutbildning med inriktning mot allmän hälso- och sjukvård, samt vidareutbildning inom anestesi eller ambulanssjukvård. Den praktiska bakgrunden har varit en god erfarenhet från prehospital vård och omsorg, samt tidigare utlandstjänstgöring.

FÖRSLAG

Det är ur säkerhetssynpunkt viktigt att sjukvårdspersonalen har en hög formell kompetens, (legitimerad laglig berättigad till viss yrkesutövning). Samt en god reell kompetens, (praktisk kunskap och erfarenhet). Med inriktning mot praktisk erfarenhet inom områdena prehospital vård, ambulanssjukvård, anestesi eller intensivvård.

Lägsta kompetenskravet bör vara sjukskötartutbildning med erfarenhet inom ovan nämnda områden. Stor vikt bör läggas på personlig lämplighet och mognad och tidigare utlandserfarenheter.

Vid val av övriga teamdeltagare utgör brandman med ambulansutbildning en bra resurs till sjukvårdspersonalen.

2. KVALITETSSÄKRING

Möjligheten att delegera arbetsuppgifter och det rekommenderade förfarandet vid delegering utgår från behovet av att på ett enkelt och flexibelt sätt kunna ta till vara hälso- och sjukvårdspersonalens samlade yrkeskunskaper och erfarenhet utan att vårdkvaliteten minskar eller patientsäkerheten sätts i fara.

Det kan uppstå situationer då sjukvårdspersonalen är i behov av att diskutera olika medicinska frågeställningar med läkare. Möjligheten till telefonkonsultationer är en central punkt i den medicinska säkerheten för teamdeltagarna.

Telefonkonsultationer med läkare på centralsjukhuset i Karlstad har fungerat på ett mycket tillfredsställande sätt.

Hälso- och olycksrisker för teamdeltagare

Det finns flera hälso- och olycksrisker för teamets deltagare. Vissa kan påverkas samtidigt som andra är svåra att påverka. Hälso- och olycksriskerna kan indelas enligt följande.

Psykisk påverkan

Trafikolyckor

Hygien och smittspridning

Anafylaktiska reaktioner

Infektionssjukdomar

Arbetsplatsolyckor

Yttre hot

Invärtes medicinska sjukdomar

Tjänstgöringen kan innebära arbete under extrema förhållanden, vilket ställer stora krav på fysisk och psykisk hälsa hos personalen.

Information och utbildning om katastrofområdets risker, samt regler som efterlevs hjälper till att minimera riskerna för teamdeltagarna.

Krav på läkarundersökning och ett hälsointyg som visar att personen är fullt frisk är en grundförutsättning för ett deltagande i teamet.

FÖRSLAG

En grundförutsättning för ett deltagande bör vara en läkarundersökning och ett hälsointyg som visar att personen är fullt frisk.

Hälsointyget skall kontrolleras och godkännas av ansvarig personal vid Räddningsverket.

Hinder för ett godkännande bör vara sjukdom eller kronisk sjukdom som kräver eller kan komma att kräva behandling under anställningstiden.

Exempel på teamdeltagare som har kronisk sjukdom men som upplever sig som helt frisk är hypertoni behandlad man som har ett välinställt, tablettbehandlat högt blodtryck.

Möjligheten att vid behov diskutera olika medicinska frågeställningar med läkare ökar säkerheten avsevärt för teamets deltagare, dessutom är det en förutsättning för att delegationsförfarandet skall få genomföras.

Ett fortsatt samarbete med centralsjukhuset i Karlstad bör utvecklas och fördjupas.

3. TEAMDELTAGARENS STRESSREAKTIONER

Omhändertagande av teamdeltagare verksamma inom kris- och katastrofarbete innefattar både undervisning, träning och erfarenhet före katastrofen, omhändertagande under själva arbetet samt insättande av uppföljningsåtgärder efter särskilt stressframkallande arbetsuppgifter.

Före insatsen

Teamdeltagarna bör informeras om vad de kommer att möta. Ju mer exakt information de får om situationen och de speciella omständigheter de går till mötes desto färre överraskningsmoment uppstår under själva arbetet. Detta ökar teamdeltagarens möjligheter att fungera optimalt under katastrofarbetet, och minskar samtidigt risken för onödiga efterreaktioner.

Stöd under insatsen

Det är lämpligt att insatsgrupperna låter personal med kunskap om såväl kamratstöd som reaktioner i kritiska situationer spela en framträdande roll i stödet till teamdeltagare som börjar bli slutkörda. Dessa personer bör hålla ögon och öron öppna för kolleger som under arbetets gång visar tecken till att börja fungera sämre, eller uppvisar klara stressreaktioner. Hjälpen och stödet ska vara av begränsad och kortvarig typ.

Sjukvårdspersonal med såväl grund- som påbyggnadsutbildning inom hälso- och sjukvård har kunskaper om psykologiska reaktioner. Deras arbetsuppgifter bör inriktas på.

- Kortvarigt stöd till personer som är uppenbart starkt personligt berörda av arbetet.
- Ge råd till ledningen om hur personalen bör omhändertas.
- Inför hemresan, tillsammans med ledningen, genomföra avslutningssamtal och personlig intervjuer.

Omhändertagande efter katastrofen

Det är uppenbart att större olyckor och katastrofer, oavsett graden av förberedelser och omsorg under själva insatsen, kan medföra både kort- och långsiktiga efterreaktioner. Reaktionernas intensitet och varaktighet varierar emellertid mellan olika individer.

Värdet av stöd och omsorg från kolleger efter en krissituation ska inte underskattas. Det är därför viktigt att med hjälp av information till övriga kolleger söka skapa en accepterande atmosfär kring de personer som varit involverade, och samtidigt utveckla tolerans inför olika typer av reaktioner.

Av särskilt stor betydelse är att såväl partners som övriga familjemedlemmar har förståelse för den inverkan en katastrofsituation kan ha på teamdeltagaren. Skriftlig information till och samling av familjemedlemmar kan här bidra till utvecklandet av förståelse, kommunikation och sammanhållning inom familjen. Man kan exempelvis anordna sammankomster där partners och eventuellt också andra familjemedlemmar kan träffas och utbyta intryck och erfarenheter.

Man bör försäkra sig om att personal efter en katastrofinsats inte kommer hem till ett "tomt hus". Familjen bör vara välinformerad om vad hjälparen har varit med om under sitt räddningsarbete. Detta för att förebygga onödiga belastningar på grund av bristande information.

FÖRSLAG

För att möta teamdeltagarens reaktioner i ett katastrofarbete och om möjligt förbereda honom/henne så att han/hon kan fungera så optimalt som möjligt under insatsen bör insatser före och stöd under insatsen ske enligt ovan. För omhändertagandet efter insatsen redovisas nedan metoder som kan användas, självfallet är detta en fråga om individuellt behov.

- Kamratstöd
- Accepterande atmosfär på arbetsplatsen
- Familjestöd
- Genomgång vid hemkomsten
- Återsamling efter en tid

Extraordinära åtgärder om behov uppstår

- Psykologisk debriefing
- Individuell uppföljning
- Remittering för vidare hjälp

Räddningsverkets system för anhörigkontakt är av mycket god kvalitet. Värdet av att samla anhöriga inför "hjälparens" hemkomst skall inte underskattas. Dagbok och telefonkontakter ger en heltäckande information och ökad förståelse, samtidigt som anhöriga kan få prata av sig om sina problem.

Räddningsverket bör fortsätta att arbeta med anhörigkontakter på följande sätt.

- Informationsbrev vid utresan
- Dagbok
- Telefonkontakter
- Anhörigträff före hjälparens hemkomst

4. SJUKVÅRDSUTRUSTNING OCH LÄKEMEDEL

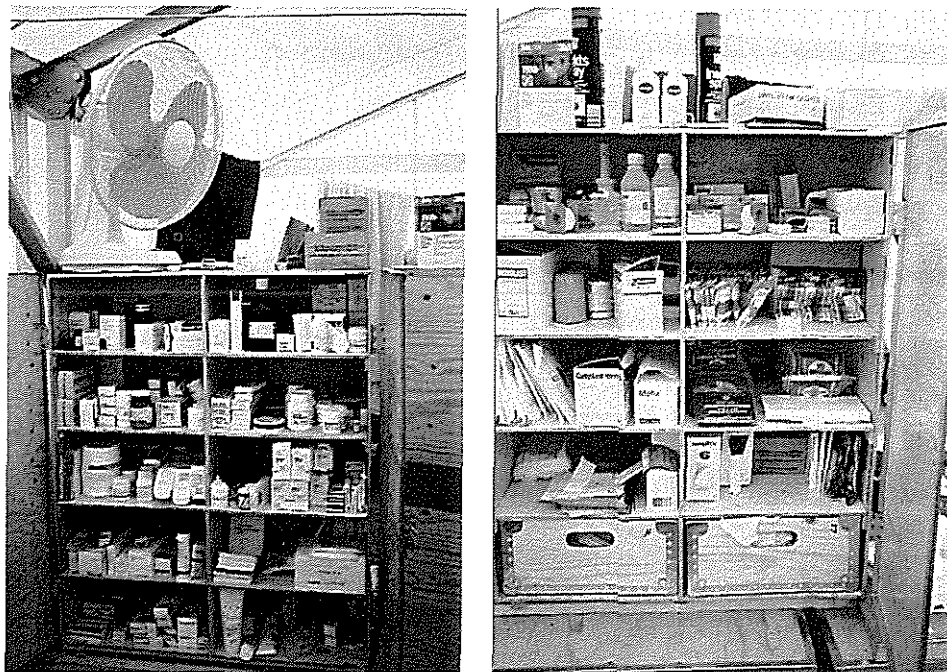
I §2a Hälso- och sjukvårdslagen är fastlagt, att hälso- och sjukvård skall bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Kvalitetskravet omfattar bland annat materiell standard.

Sjukvårdsutrustningen är uppdelad i två delar, bas- samt tilläggsutrustning. Det finns idag en bred basutrustning. Tilläggsutrustningen är specifik utrustning som är anpassad efter land och katastrofens art.

Utöver bas- och tilläggsutrustningen har det framkommit önskemål från sjukvårdspersonalen om extrautrustning som ökar säkerheten för patient och vårdare. Det är i första hand utrustning som är sammankopplade till hjärt- och lungsjukdomar samt elskador. Önskemålet är en Defibrillator och Pulsoxymeter.

Läkemedel

Läkemedlen har i stort svarat mot behovet. Vissa förändringar har gjorts i läkemedellistan. Akutläkemedel bör finnas i rikligare mängd.



Läkemedels-
och förbands-
skåp i sjukhus-
tältet på
Campen.

Litteratur

Den medicinska litteraturen som ingår i basutrustningen är följande. Infektions-
sjukdomar, Sten Ivarsson. *Medicine Engelsk-Svensk-Engelskt Terminologiskt lexikon*.
Läkemedelsboken. Jourläkarboken. FASS. Patientjournaler. Narkotikajournal-
bok. Hygien, allmänna anvisningar och instruktioner.

FÖRSLAG

Jag föreslår att litteraturlistan, läkemedelslistan fastställs efter det att Räddningsverkets läkargrupp har godkänt dessa.

Sjukvårdsutrustningen bör fastställas enligt basutrustningen. Tilläggsutrustning bör fastställas av läkargruppen.

Önskad extrautrustning som defibrillator och pulsoxymeter bör diskuteras i läkargruppen före beslut.

5. SJUKDOMAR OCH SKADEPANORAMA

Sjukdom / Skada

Huvudvärk	Allergisk reaktion
Tandvärk	Läkemedelsreaktion
Ryggvärk	Hudutslag
	Svampsjukdomar
Knä/fotledsproblem	
Förkylningar	Klämskador
Feber	
	Hypertoni
Diarré	Hjärtsvikt
Magsjukdom	Hjärtinfarkt
Skavsår	Prostatit
Sårskador	
Brännskador	Malariasjukdom
Solsveda	
Ögonsveda	Personliga problem

ÖVRIGA SYNPUNKTER

Nedanstående områden har också varit föremål för muntliga diskussioner med sjukvårdsansvariga vid SRV. Åtgärder inom dessa områden vidtas i fortlöpande planering inom sjukvård för internationella insatser. T ex vid utbildning och information för sjukvårdspersonal.

Behandlings-PM

Läkemedels-PM

Journalhantering

Sjukvårdschef

Transportmöjligheter av sjuk

Egenvård

Kombinationstjänst

Överlappning

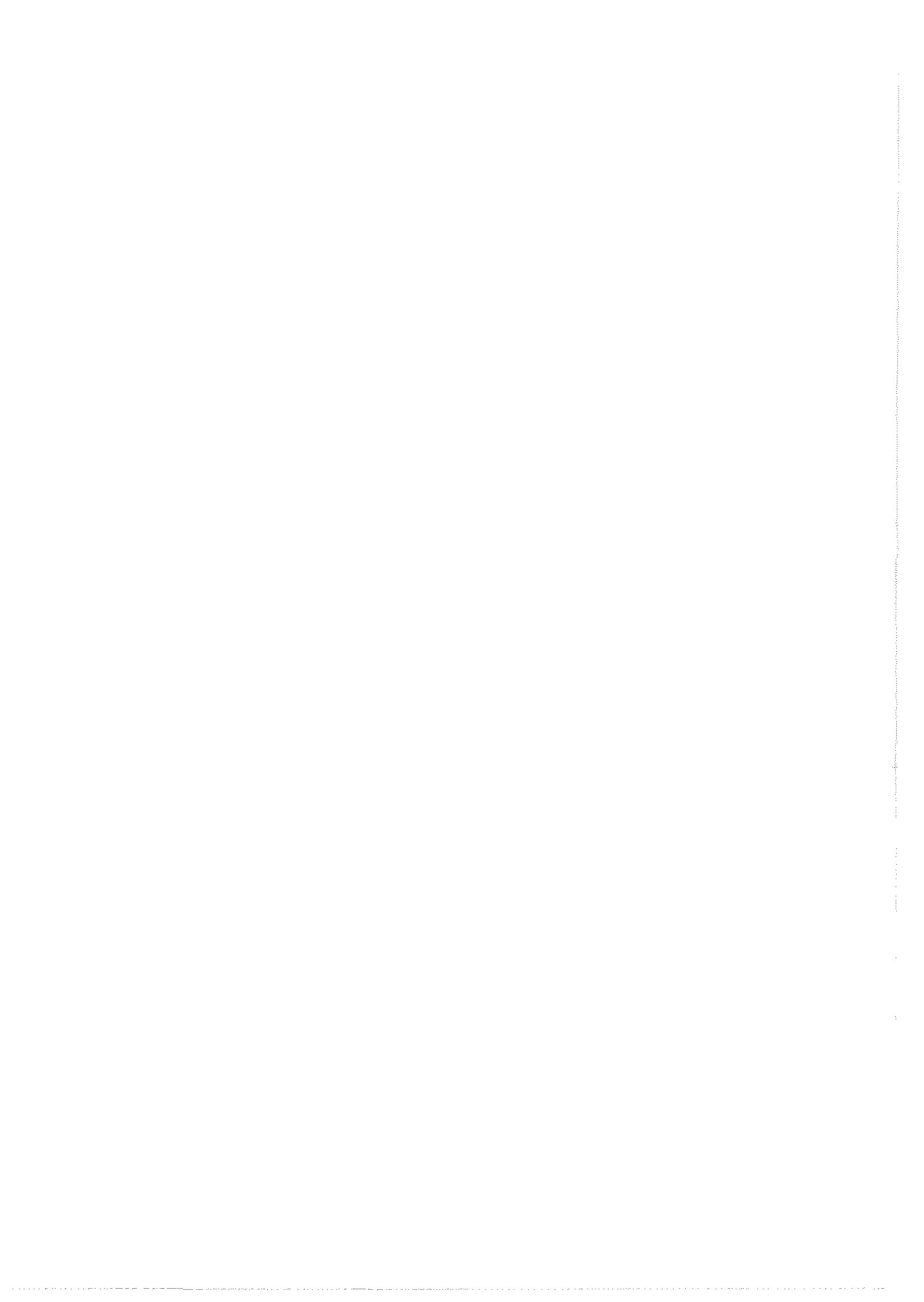
Mottagningstider

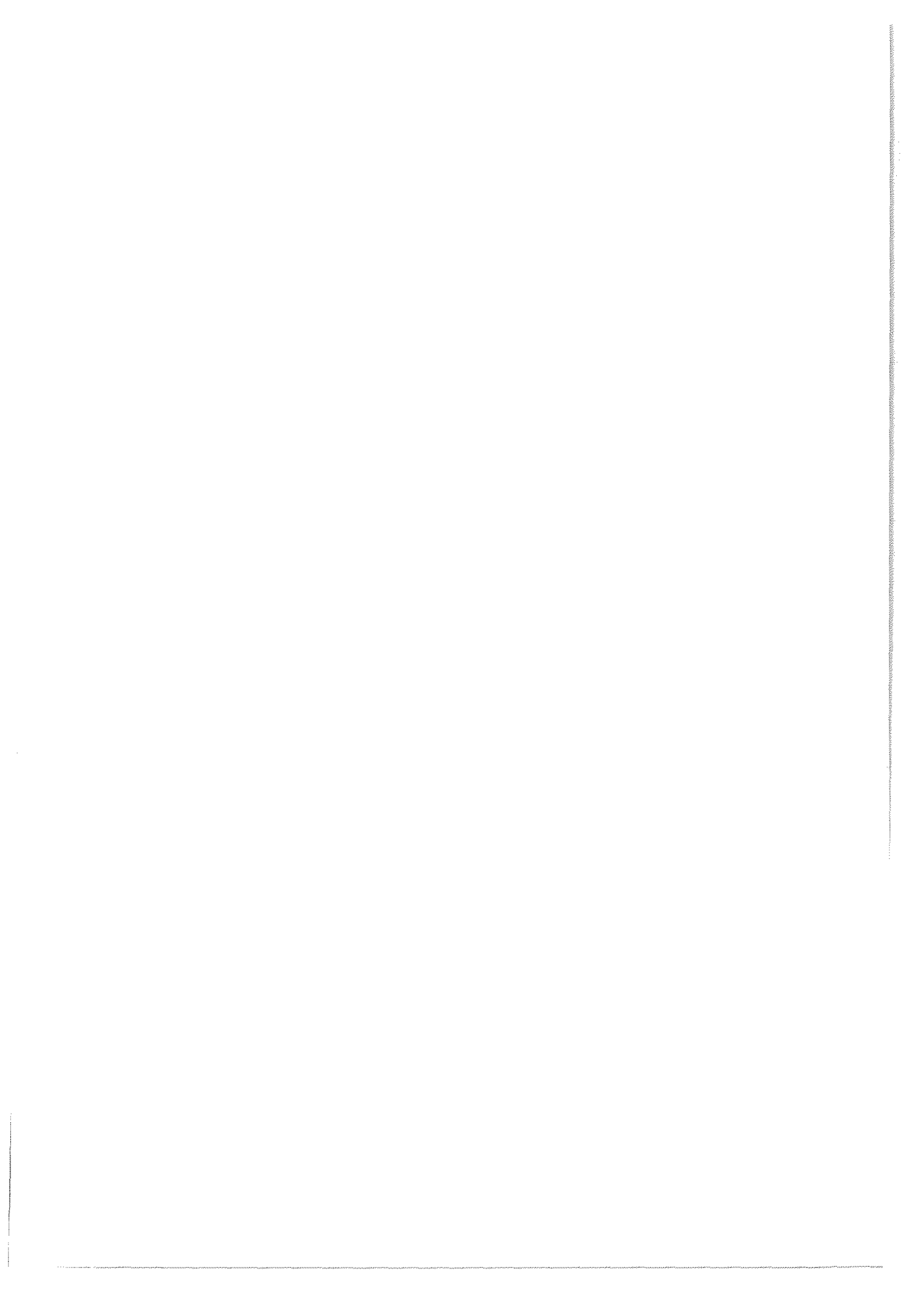
Dela tält

Utbildning

Alkohol

HIV





**STATENS
RÄDDNINGSVÄRK**

Karolinen
651 80 Karlstad
Tfn 054-10 40 00

Beställningsnr P22-110/95
Tfn 054-10 42 86, fax 054-10 42 10