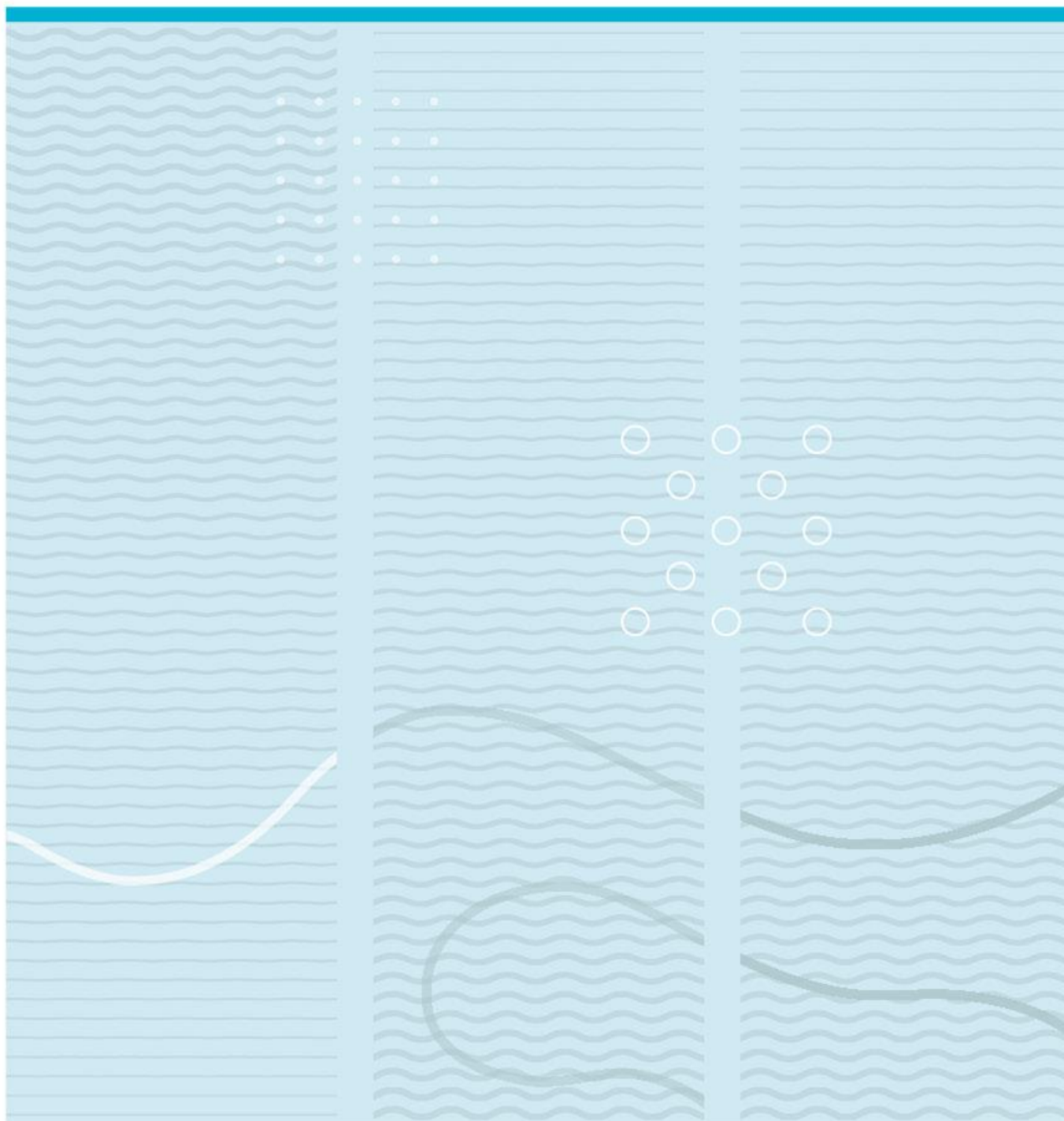


Espen Tveit & Helene A. Bjørk

Brannvesenet og helseoppdrag

Hvordan påvirkes brannvesenet av økte helseoppdrag?



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for USN Handelshøgskolen
Institutt for Økonomi, historie og samfunnsvitenskap
Raveien 215
3184 Borre

<http://www.usn.no>

© 2020 Espen Tveit & Helene A. Bjørk

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

SAMMENDRAG

Statistikken viser at Brannvesenet løser flere helseoppdrag nå enn før og denne utviklingen bekymrer Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). DSB ser behovet for å endre opplæring og grunnkompetansen til brannvesenet for å kunne møte denne utviklingen.

Studien tar for seg hvordan økte helseoppdrag påvirker brannvesenet med fokus på utdanning og opplæring, involvering og felles forståelse. Hensikten er å avdekke og belyse om brannvesenet er ivaretatt når det kommer til å ha tilstrekkelig nok kunnskap og kompetanse innen helseoppdrag, og hvordan dette påvirker den enkelte brannkonstabel. Studien har derfor følgende problemstilling: *Hvordan påvirkes brannvesenet av økte helseoppdrag?*

Det er en kvalitativ studie med semistrukturert intervju av både brann- og ambulansetjenesten i et begrenset området i Norge. Offentlige dokumenter, pensumlitteratur og forskningsartikler inngår som en del av vår datainnsamling som sees opp imot empiriske funn.

Hovedfunnene er at brannvesenet har store variasjoner i kompetanse innen helseoppdrag, og at det øves lite på dette fagfeltet. Likevel opplever brannkonstablene trygghet i utførelse av basal førstehjelp og HLR. Ved uavklarte akutt og kritisk syke pasienter, så er opplevelsen av at de kommer til kort når det gjelder kompetanse, og det oppnås ikke like stor grad av mestring. Dette er medvirkende på motivasjonen i arbeidet for den enkelte brannkonstabel og derav blir ønsket om videre involvering i helseoppdrag mindre. Brannkonstablene viser en felles forståelse for hva helseoppdrag innebærer, og til dels forståelse for årsaken til at de skal løse slike oppdrag. Samtidig viser våre funn at det ikke er en fullstendig enighet innad i brannvesenet om at de faktisk skal ha disse oppdragene, derfor er de også noe tilbakeholden på videre kompetansebygging på bakgrunn av en bekymring om å bli en hvilepute for ambulansetjenesten.

Nøkkelord: Brannvesen, Helseoppdrag, Felles forståelse, Kunnskap, Kompetanse, Kommunikasjon, Meningsskaping, Samarbeid, Situasjonsforståelse.

ABSTRACT

The statistics show that the fire department and rescue service is solving more health related missions now than before and this development concerns the Directorate for Social Security and Emergency Planning (DSB). DSB sees the need to change the training and basic competence of the fire department in order to meet these developments.

This study addresses how increased health related missions affect the fire department with a focus on education and training, involvement and common understanding, with the aim of being able to uncover and elucidate whether the fire department is preserved when it comes to having sufficient knowledge and expertise in health related missions, and how this affects the individual fire officer. The task therefore has the following main issue: *How is the fire department affected by increased health related missions?*

This is a qualitative study with a semi-structured interview of the fire department and ambulance service, in a limited area in Norway. Public documents, syllabus literature and research articles are included as part of our data collection testing the empirical findings.

This study shows that the fire department has wide variations in competence in health related assignments, and that there is little practice in this field. Although, the fire officers show confidence in the performance of first aid and CPR. In the case of unresolved patients, they fall short in terms of competence and they do not achieve the same degree of mastery. This contributes to the motivation for the individual fire officers and hence the desire for further involvement in health related assignments is limited. The fire officers shows a common understanding of what health related assignments entail, and partly an understanding of the reason why they are required to fulfill such assignments. Although, our findings show that there is not a complete consensus within the fire department whether they actually should have these missions, therefore they are also somewhat reluctant to further strengthen the competence based on a concern about being used for the benefit of the ambulance service.

Keywords: Fire and rescue service, Health related missions, Common understanding, Knowledge, Competence, Communication, Meaning making, Collaboration, Situational awareness.

INNHOLDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
TABELL OG FIGURLISTE	6
FORKORTELSER	7
FORORD	8
1 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn og problemstilling	10
1.2 Avgrensninger	13
1.3 Kapitteloversikt.....	13
2 PRESENTASJON AV BRANNVESENET	15
2.1 Brannvesenets organisering	16
2.1.1 Organisering og drift.....	16
2.1.2 Norges Brannskole.....	17
2.1.3 Deltidsbrannvesen.....	21
2.1.4 Helseoppdrag for brannvesenet.....	22
2.1.5 Akutthjelper	22
2.2 Styringsdokumenter for brannvesenet	23
2.2.1 Brann- og eksplosjonsvernloven.....	23
2.2.2 Nasjonal Helseberedskap	24
2.2.3 Helse- og omsorgstjenesteloven	24
2.2.4 Akuttmedisinforskriften	25
2.2.5 Oppsummering brannvesenet og førstehjelp	26
3 TEORI	27
3.1 Grunnlagsteori om samarbeid og beredskap.....	27
3.1.1 Arbeid med beredskap og samfunnsikkerhet	27
3.1.2 Samarbeid og de fire C 'ene.....	28
3.2 Kommunikasjon, kunnskap og felles forståelse (meningsskaping).....	31
3.2.1 Kommunikasjon og kunnskap.....	32
3.2.2 Felles forståelse (meningsskaping).....	34
3.3 Oppsummert teori og forskningsspørsmål	37
4 METODE	38

4.1 Forskningstilnærming	38
4.2 Forskningsdesign	39
4.3 Forskningsmetode	39
4.4 Litteratur og datainnsamling	40
4.4.1 Dokumenter.....	40
4.4.2 Intervju og guide	41
4.4.3 Utvalgsriterier og informantene	42
4.4.4 Gjennomføring av intervjuene	43
4.5 Tematisk analyse av data	44
4.6 Kvalitetskrav	45
4.6.1 Fordeler og utfordringer.....	46
4.6.2 Validitet og Reliabilitet.....	46
4.6.3 Generaliserbarhet	47
4.7 Etske refleksjoner	48
5 ANALYSE.....	49
5.1 Opplæring og utdanning	49
5.2 Involvering i helseoppdrag	57
5.3 Felles forståelse.....	60
5.4 Generaliserbar data	66
6 DISKUSJON.....	69
6.1 Opplæring og utdanning	69
6.2 Involvering i helseoppdrag	72
6.3 Felles forståelse.....	75
7 AVSLUTNING OG KONKLUSJON.....	79
7.1 Svar på problemstilling	79
7.2 Styrker og svakheter i studien.....	82
7.3 Veien videre	83
LITTERATUR	84
VEDLEGG.....	88

TABELL OG FIGURLISTE

Tabell 1: Oversikt over databaser og søkeord	s. 41
Tabell 2: Oversikt og lengde og antall ord på intervjuer	s. 43
Tabell 3: Vår oversettelse av de 6 fasene i tematisk analyse	s. 45
Tabell 4: Oversikt over kategorier med forklaring	s. 45
Tabell 5: Utvalgte sitater innen 7 tema under opplæring og utdanning	s. 56
Tabell 6: Utvalgte sitater innen 3 tema under involvering i helseoppdrag	s. 60
Tabell 7: Utvalgte sitater innen 5 tema under felles forståelse	s. 65
Figur 1: Heuristisk modell over forskningsprosjektet	s. 12
Figur 2: Informasjon, kommunikasjon og tillit påvirker delt situasjonsforståelse	s. 34
Figur 3: Constructing strategic narratives	s. 36
Figur 4: Brannvesenets egen oppfatning av kompetanse i HLR	s. 50
Figur 5: Ambulansens oppfatning av brannvesenets kompetanse innen førstehjelp	s. 51
Figur 6: Ambulansens opplevelse av brannvesenets håndtering av førstehjelpsutstyr	s. 54
Figur 7: Sannsynligheten for at informasjon gitt av brannvesenet er generaliserbar	s. 66
Figur 8: Sannsynligheten for at informasjon gitt av ambulansetjenesten er generaliserbar	s. 67

FORKORTELSER

ABCDE	ABCDE-prinsipp i en primærundersøkelse (Airways, Breathing, Circulation, Disability, Expose/Environment)
AFV	Alternative fuel vehicle
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral
BAPS	Brann-Akuttmedisin-Politi-Samvirke. Felles talegruppe forbeholdt kommunikasjon mellom nødetatene.
COVID-19	Coronavirus disease 2019
DSB	Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap
ECTS	European credit transfer and accumulation system
HLR	Hjerte- og lungeredning
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
IKS	Interkommunalt samarbeid
JD	Justis- og beredskapsdepartementet
MVPA	Mens du venter på ambulanse
NBS	Norges Brannskole
NOKUT	Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen
NRK	Norsk rikskringkasting
NSD	Norsk senter for forskningsdata
NVIVO	Analyseverktøy/dataprogram som brukes innen kvalitativ forskning
PLIVO	Pågående livstruende vold
ROS	Risiko- og sårbarhetsanalyse
SAMVUP	Samvirke uten politi. Felles talegruppe for AMK-/legevaktsentraler og beredskapsaktører som også er akutthjelpere
SITNEF	Selskapet for industriell og teknisk forskning
SML	Store medisinske leksikon
SMO	Skydd mot olycor
SNL	Stiftelsen Norsk luftambulanse

FORORD

Denne masteroppgaven markerer avslutningen av en toårig mastergrad i innovasjon og ledelse ved Universitetet i Sørøst-Norge. Vi ser tilbake på to spennende, lærerike og fine år hvor vi har etablert gode relasjoner med medstudenter, lært mye om oss selv og ikke minst fått mye god faglig påfyll.

Vi legger likevel ikke skjul på at disse årene har vært utfordrende og til tider slitsomt, ettersom dette studiet er blitt gjennomført i kombinasjon med fulltidsjobb for oss begge, så det føles godt og endelig kunne sette punktum etter to år.

I forbindelse med studiet er det flere som har bidratt på veien til målet. Først og fremst vil vi rette en stor takk til vår veileder Glenn-Egil Torgersen for god veiledning og råd i forbindelse med arbeidet vedrørende masteroppgaven. Selv med en herjende pandemi over hele landet, som satte drastiske endringer for måten vi arbeidet med oppgaven på, så evnet du å gi oss god feedback på en tilstrekkelig måte. Vi vil også gi en stor takk til informantene i brannvesenet og ambulansetjenesten som stilte opp til intervju, studien hadde ikke blitt til uten dere.

Familiene våre har stått på sidelinjen og heiet oss videre når skrittene ble tunge og målet så ut til å være umulig å nå. Takk for at dere har trodd på oss og har tålt å høre på våre frustrasjoner når vi var lei og motivasjon ikke var tilstede. Vi har lært mye på denne reisen, ikke bare faglig men også om oss selv og vår egen kapasitet. Nå er veien gått og målet nådd, det kjennes fantastisk!

Espen Tveit & Helene A. Bjørk

Tønsberg, 15. mai 2020

1 INNLEDNING

«DSB bekymret - Brannvesenet er ute på stadig mer helseoppdrag».

I 2019 rykket brannvesenet ut på 6691 helseoppdrag som blant annet hjertestans, slag og bære oppdrag. Dette er en økning av helserelevante oppdrag på 1,2% fra året før (DSB, 2020) og er nå den type oppdrag som brannvesenet rykker mest ut på. Like bak kommer oppdrag som trafikkulykker, brannforebyggende tiltak, brann i bygning og brann i marka.

I DSB liker de ikke utviklingen de har sett de siste årene og direktør Cecilie Daae mener brannkonstablene trenger en helt annen type kompetanse og opplæring hvis de skal fortsette å rykke ut på så mye helseoppdrag. Årsaken til at antall helseoppdrag har økt de siste årene vites ikke, men Helsedirektoratet mener det kan skyldes sentralisering i kommunene for legevakten er ikke i nærheten slik som de var før sentraliseringen (NRK, 2019).

Brannvesenet har mange ulike oppgaver. I helseoppdrag ligger alt fra assistanse til ambulansetjeneste som bære- og løfteoppdrag til oppdrag der man rykker ut for å redde personer, eksempelvis ved hjertestans med bruk av hjertestarter, hjerneslag, epilepsi og andre akutte situasjoner (DSB, 2018). Ambulansetjenesten har ofte et høyere aktivitetsnivå enn brannvesenet og legevakta er ikke til stede som før. Dette kan medføre at brannvesenet i enkelte tilfeller må rykke ut fordi de er nærmest den akutte hendelsen og kan gi førstehjelp til ambulansen kommer. Selv om brannvesenet ofte rykker ut på helseoppdrag skal ambulansen alltid komme ved behov, men det kan ta tid.

Innbyggernes forventninger til akuttmedisinsk bistand i en nødsituasjon er høye. De forventer at første nødetat på stedet hjelper den eller de som trenger det (DSB, 2013). I samfunnet og populærkulturen beskrives brannkonstabler som modige og heroiske, noe som styrker et spesifikt maskulint profesjonelt image (Hansson & Weinholt, 2019, s. 525). Utrykningsleder ved Hvitvingfoss brannstasjon uttaler at de gjør så godt de kan, men de er ikke helsepersonell (NRK, 2019). Det er klart det er mange tilfeller man skulle ønske man var fullt utdannet sykepleier. Da hadde man jo kunnet gjøre en enda bedre jobb. Med høye forventninger og krav fra publikum, slo brannstudien fast at brann- og redningspersonell bør ha grunnkompetanse innen førstehjelp på et noe høyere nivå enn publikums generelle kompetanse (DSB, 2013).

Man kan jo stille seg spørsmålene, skal brannvesenet egentlig ha disse oppgavene? Er dette noe som de selv ønsker å utføre? Hva med brannvesenets kompetanse innen førstehjelp? Møter den behovet? Hva synes ambulansetjenesten om at brannvesenet roter bort deres arbeid? Det er mye som vi ikke

vet på dette området, men det vi vet er at optimalisering av samarbeid er avhengig av at aktørene har en felles forståelse, rett kompetanse og ikke minst et ønske om å utføre disse oppgavene. Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i denne situasjonen og spørsmålene, og vi løfter disse opp for å kunne se nærmere på hvordan det hele henger sammen. Fokuset i denne studien rettes dermed mot samarbeid, kommunikasjon, felles forståelse, kunnskap og meningsskapning i og mellom prehospitaltjeneste og brannvesenet, rettet mot helserelatert førstehjelp.

1.1 Bakgrunn og problemstilling

Med økt kompleksitet i samfunnet og avhengigheter på tvers av sektorer så innebærer dette et stort behov for samarbeid når det kommer til forebygging av beredskap og krisehåndtering. Beredskap handler om å ha evnen til å være klar til eller forberedt på en eller flere negative hendelser (Sørensen, 2017, s. 20). I Norge så bygger det nasjonale beredskapsarbeidet på en Norsk beredskapsmodell med fire grunnleggende prinsipper hvor ansvar, likhet, nærhet og samvirke står sterkt (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 20). Brann, politi og ambulanse inngår i denne modellen og den danner et grunnlag for at alle som skal kunne samvirke på en integrerende måte.

Ansvarsprinsippet sier at den som er ekspert og har ansvar på fagområdet i en normalsituasjon har ansvaret med håndteringen av beredskapsforberedning og håndteringen når avvik av normalsituasjon oppstår. Likhetsprinsippet innebærer den tankegangen at den organisasjonen og oppgavene som man jobber i og med i det daglige skal man også betjene under en krise. Dette bunner i at man trolig vil ha den beste prosedyren, kompetanse og erfaringen til å effektivt kunne yte på en best mulig måte når krisen inntreffer (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 20). Dette gjenspeiles også i nærhetsprinsippet, som innebærer at en krise skal håndteres på et så lavt nivå som mulig. Hvilket nivå avhenger av type krise. For tanken er at den aktøren som har den største nærheten, vil også være den med best forutsetning til å forstå den krisen som kommer og dermed vil den være den som er best egnet til å håndtere den. Samvirkeprinsippet er med på å ansvarliggjøre myndighetene, virksomhetene og etatene slik at de skal sikre et best mulig samvirke sammen med de relevante aktørene. Dette handler om at man skal kunne jobbe sammen mot et bestemt mål eller formål (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 21).

Helseoppdrag er det oppdraget brannvesenet desidert rykker mest ut på, derfor frykter DSB at det kan gå ut over helsehjelpen folk får. Denne bekymringen er todelt. Den ene er at dette er en utvikling som brannkonstablene opplever som krevende og det andre er dersom befolkningen nå ikke får den helsehjelpen de har krav på, sier DSB-direktør Cecilie Daae (NRK, 2019). Vi har sett på det første

fenomenet som omhandler hvordan brannkonstablene opplever økte helseoppdrag og denne studien ser derfor på hvordan helseoppdrag påvirker brannvesenet og den enkelte brannkonstabel.

Brannvesenet er en nødetat innen brann og redning. Arbeidet som utføres er helt avhengig av den enkelte brannkonstabels prestasjon. Vi mener det er viktig å innhente informasjon om hvordan brannkonstablernes kompetanse og opplevd trygghet i helseoppdrag påvirker deres involvering i arbeidet, samt om det er en grunnleggende felles forståelse rundt dette arbeidet som gir brannvesenet en mening i sitt arbeid. Vi har derfor valgt å knytte denne studien opp mot teoretiske perspektiver innen samarbeid, felles forståelse og meningsskaping.

Formålet med denne studien er å gjøre en kartlegging av brannkonstablernes opplevelse av helseoppdrag og om kompetansen innenfor førstehjelp bør endres. Resultatene fra studien har trolig en relevans for DSB og brannvesenet som et bidrag for å kunne gjøre en evaluering av grunnutdanning og videre kompetanseheving innen førstehjelp. Teorigrunnlaget er basert på offentlige dokumenter som blant annet lover, forskrifter og veiledere, samt forskningslitteratur om meningsskaping, felles forståelse og samarbeid. Det er en kvalitativ studie med respondenter fra ambulansetjenesten og brann- og redningsvesenet. Dette er en avsluttende oppgave for masterstudiet i innovasjon og ledelse og de elementene som vi belyser i denne studien er høyst relevante i arbeide med både innovasjon og ledelse.

Vi har brannvesenets økte helseoppdrag som tema og utgangspunkt, og studien har fått følgende problemstilling:

På hvilken måte påvirkes brannvesenet av økte helseoppdrag?

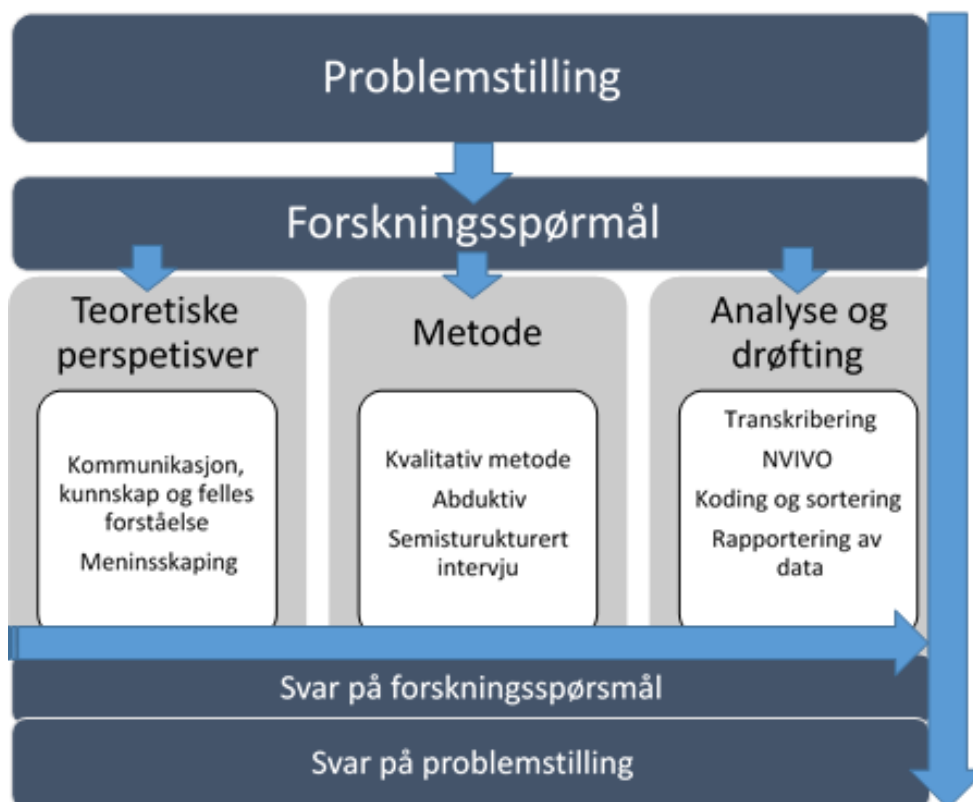
Problemstillingen i forskningsprosjektet er det som begrunner, definerer og avgrenser hva vi skal undersøkes. Begrepet problemstilling brukes som et spørsmål som blir stilt med et bestemt formål og på en så presis måte at det lar seg belyse gjennom bruk av metode (Dalland, 2013, s. 128). Med "påvirke" mener vi hvilken innvirkning økte helseoppdrag har på brannkonstablernes trygghet og mestring i utførelsen av helseoppdrag, ønske om involvering i helseoppdrag samt felles forståelsen for helseoppdrag. Eksempelvis om hverdagen til en brannkonstabel består av 90% bære- og løfteoppdrag, så kan man tillate seg å tenke at dette vil påvirke den enkeltes brannkonstabels ønske om å involvere seg, spesielt når man er i den oppfatning av at man skal slukke branner fremfor å hjelpe et gammelt menneske opp fra gulvet. Hva om man som brannkonstabel må rykke ut, fordi ambulansen ikke er nærmeste ressurs, på et oppdrag hvor det er et barn som ikke får puste og

brannkonstablene kun er trent til HLR på voksne? Mangel på opplæring og liten mestringsfølelse kan påvirke brannkonstablenes felles forståelse og meningsskapning rundt disse oppdragene.

Med grunnlag i problemstillingen og valgte teoretiske perspektiv har studien også fått følgende forskningsspørsmål:

1. Opplever brannkonstablene trygghet og mestring i helseoppdrag med bakgrunn av den opplæringen og utdanningen de har?
2. Påvirker økte helseoppdrag brannkonstablenes ønske om involvering og meningskapelse i helseoppdrag?
3. Har brannvesenet en felles forståelse vedrørende helseoppdrag?

For å nærme oss disse spørsmålene har vi brukt en kvalitativ tilnærming som metode for studien. Vi gjennomførte et semistrukturert intervju med spørsmål fordelt i ulike kategorier. Ved å intervju mennesker som jobber på “gulvet” ble dataene så realistiske som mulig. Vår hovedmålgruppe var brannkonstabler i operativ drift, samt at vi intervjuet ambulansepersonell for å få beretninger fra dere side. Funnene er satt opp mot dagens opplæring, styringsdokumenter og forskningslitteratur. Se figur 1 som viser gangen i vår studie.



Figur 1: Heuristisk modell over forskningsprosjektet.

1.2 Avgrensninger

Vi har valgt ikke å gå inn på årsaken til økte helseoppdrag for brannvesenet, men heller se på hvordan det påvirker de. Som nevnt menes "påvirke" i denne studien hvilken innvirkning økte helseoppdrag har på brannkonstablernes trygghet og mestring i utførelsen av helseoppdrag, ønske om involvering samt felles forståelse. Studien er derfor avgrenset til å handle om hvordan økte helseoppdrag for brannvesenet påvirker brannkonstablene og vi deler opp forskningen i tema om utdanning og opplæring, involvering og meningsskapelse, og felles forståelse. Forskningsfeltet er avgrenset til et fylke i Norge, men i resultatene ser vi på om dette kan være generaliserbart for hele landet.

1.3 Kapitteloversikt

Kapittel 1 er en innledning om bakgrunnen for studiet og begrunnelse for valg av tema, samt en presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål. Til slutt i dette kapitlet følger avgrensning og kapitteloversikt.

Kapittel 2 er en presentasjon av brannvesenet, både om organiseringen av virksomheten og utdanningen av brannkonstabler. I tillegg defineres hva helseoppdrag er for brannvesenet, tilbud om kurs som akuthjelper og hvilke styringsdokumenter som er gjeldende for brannvesenet.

Kapittel 3 deles inn i grunnlagsteori og teoretiske perspektiver, som er relevant i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål, og som begge danner videre grunnlag for analyse og diskusjon.

Kapittel 4 tar for seg metoden som er brukt for å få tak i data som besvarer problemstillingen. Valg av forskningsdesign, begrunnelse for valg av metode, presentasjon av prosjekt og studieenhet, beskrivelse av gjennomføring av undersøkelsen belyses. Videre gjøres det rede for tematisk analyse og kvalitetskrav. Kapitlet avsluttes med etiske refleksjoner.

Kapittel 5 er analyse av funn og de er systematisert etter kategorier fra forskningsspørsmålene. Disse har som hensikt i å skissere opp hovedfunnene som er utgangspunktet for drøftingen.

Kapittel 6 diskuterer funn fra analysekapitlet og drøfter funnene opp mot teoretiske perspektiver, forskningsspørsmål og problemstilling.

Kapittel 7 er en oppsummering og et avslutningskapittel. Her blir generelle betraktninger omkring funnene oppsummert i lys av problemstillingen.

Denne hermeneutiske fremgangsmåten lar oss fortolke dataene i lys av teorien. En svakhet med dette er at når man fortolker vil det forekomme en dreining av sannheten. For å gjøre denne så liten som mulig så har vi vært bevisste på dette og jobbet med å være åpne for feiltolkning. Vår fremgangsmåte

og metode er valgt med bakgrunn i å kunne svare på problemstilling og forskningsspørsmål, som igjen kan gi et anvendbart resultat for eksempelvis DSB, brannvesenet, kommuner og Fylkesmannen i et eventuelt arbeid med å omorganisere brannvesenet arbeid.

Tabeller og figurer har vi valgt å legge nederst i tilhørende avsnitt.

Flere steder i studien har vi valgt å gi leseren sidetall i kildehenvisning selv om det ikke er direkte sitat. Dette for å gi leseren selv en mulighet til å oppsøke kilden samt for vår egen oversikt.

2 PRESENTASJON AV BRANNVESENET

Brannvesenet er Norges viktigste tekniske redningsressurs (DSB, 2003, s. 21).

Kommunen har et ansvar om å etablere og drifte brannvesenet alene eller i et interkommunalt samarbeid (IKS), dette er de pålagt ifølge loven om brann- og eksplosjonsvern som også fastsetter oppgavene til brannvesenet (DSB, 2003, s. 12). Den nasjonale brannmyndigheten er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). Dimensjoneringen og organiseringen av brannvesenet blir regulert i forskrift om organisering av brannvesen som er en forlengelse av brann- og eksplosjonsvernloven (DSB, 2003, s. 7). I dag er det 52 IKS, 617 Brannstasjoner og 14 nød alarmeringssentraler i Norge (DSB/Kart, 2020).

Beredskap for innsats mot brann og ulykker er noe alle kommuner i Norge skal ha. Den enkelte kommune bestemmer selv hvilke ressurser brannvesenet skal disponere på bakgrunn av risiko og sårbarhet. Her er det gitt begrensninger for selvstyret i form av et standardkrav. Standardkravene, også kalt minstekravet, skal blant annet være med på å sikre at man har en slagkraftig beredskapsstyrke som har en god nok kompetanse og utrustning for kommunene. Minstekravet i forskriften om organisering og dimensjonering av brannvesenet, er satt slik på bakgrunn av en generell risiko opp mot tettsteder, innbyggertall og objekter med krav om innsatstid. Her er man avhengig av at kommunene vurderer om minstekravet er tilstrekkelig i forhold til risiko og sårbarhet i eget område (DSB, 2003, s. 9).

Det er forventet at kommunen selv skal sørge for at brannvesenet søker samarbeid med andre myndigheter slik at man på den måten sikrer et best mulig brannvern for innbyggerne (DSB, 2003, s.12). I flere kommuner utfører brannvesenet tilleggsoppgaver som ikke er direkte tilknyttet primæroppgavene på bakgrunn av fordelaktige økonomiske insentiver hos kommunene. I noen tilfeller kan disse oppgavene være såpass omfattende at beredskapen kan stå i fare. I disse tilfellene så må brannvesenet tilføres flere ressurser, ofte i form av mer personell (DSB, 2003, s. 21). Beredskapen til brannvesenet skal kunne ivareta den som er i nød og de skal ivareta sin egen sikkerhet på et hendelsessted. Når noen er i nød så skal de få hjelp fra den innsatsstyrken som har kortest responstid, noe som kan bety at innsatsstyrkene må være innstilt på å krysse kommunegrensene. Det er blitt pålagt alle kommuner å samarbeide med nabokommuner og beredskapsorganisasjoner for å kunne utnytte ressursene på best mulig måte. Kommunene må sørge for at disse forholdene blir ivaretatt og at samarbeidsavtaler blir inngått (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015).

Brann- og redningsvesenet skal evne å utøve en øyeblikkelig innsats for å redde personer fra skade eller død som et følge av akutt ulykke eller faresituasjon. De skal også være i stand til å avverge og begrense materielle skader og skadeomfang ved slike hendelser. Hovedformålet til brann- og redningsvesenet er å verne liv, helse og miljø i mot brann, eksplosjon, mot ulykker med farlige stoffer og farlig gods, samt andre akutte ulykker (DSB, 2016, s. 61). Dette er med på å påvirke hvordan brannvesenet er organisert.

2.1 Brannvesenets organisering

Norges øverste brannmyndighet er Justis- og beredskapsdepartementet (JD), underlagt de er DSB og denne myndigheten er forankret i brann- og eksplosjonsvernloven. Kommunestyret er den øverste brannvernmyndigheten i kommunen og de har ansvaret for at det blir etablert og driftet et forsvarlig brann- og redningsvesen i henhold til lovgivningen. Gjennom denne loven og dimensjoneringsforskriften så blir det gitt føringer til kommunene for hvordan de skal organiseres (Justis- og beredskapsdepartementet, 2012).

2.1.1 Organisering og drift

Risiko og sårbarhet i samfunnet er noe som DSB skal ha en oversikt over og de skal på den måten være en pådriver i arbeidet med forebygging. Denne forebyggingen kan være seg mot ulykker, kriser og andre hendelser som er uønsket. DSB skal også være i stand til å sørge for at det er tilstrekkelig med beredskap samt effektiv håndtering av ulykker og kriser. Flere av landets kommuner har en styrke i at de har etablert et interkommunalt samarbeid på tvers av kommunegrensene (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015).

Brannvesenet er organisert i heltids- og deltids brannvesen. Heltidsbrannvesen er døgnbemannet brannstasjoner, også kalt kasernerte brannstasjoner. Det vil si at brannkonstablene sover, spiser, trener og er på beredskap over flere døgn, noe som gjør at responstiden er rask ved en utrykning. Kasernerte brannstasjoner er ofte plassert i tilknytning til større byer og tett befolkede områder. Deltidsbrannvesen er brannstasjoner som ligger mer ute på bygdene, hvor de ansatte ofte har annen jobb i tillegg. Det vil si at de er i beredskap med alarmtelefoner enten i annen jobb eller på fritid. Ved utrykning må de ofte først innom brannstasjonen, for deretter å rykke ut til hendelsesstedet.

Leder av brannvesenet, ofte kalt brannsjef, kan også være på heltid eller deltid, alt ettersom hvor stor kommunen er i antall mennesker eller brannvern regionen. Om det er kommuner eller regioner som overskrider 20 000 innbyggere så skal brannvesenet ledes av en heltids brannsjef (Justis- og beredskapsdepartementet, 2015). Hovedoppgavene til en brannsjef er å sørge for gjennomføring av beredskapsoppgaver og forebyggende arbeid (DSB, 2003, s.19).

Som nevnt tidligere så er brannvesenet den viktigste tekniske redningsressursen i redningstjenesten og den har en lokal tilhørighet som gjør til at den evner å utøve hurtig og effektiv teknisk innsats. Innsats kan her forstås som eksempelvis slukking av brann, redningsdykker oppdrag, håndtering av kjemikalieutslipp, frigjøring av omkomne eller skadde personer, utføre livreddende førstehjelp, tauredning og sikring av et ulykkessted. Disse situasjonene er noe brannvesenet øver på regelmessig for å sikre seg at de godt nok rustet for å møte de i en reell situasjon (DSB, 2006, s. 19). Enhver kommune har plikt til å dokumentere at etableringen og driften av et brannvesen er oppfylt i henhold til plikten. Denne type dokumentasjon skal sammen med en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) sendes til sentral tilsynsmyndighet, som her er DSB. Videre så er det gitt utvidede fullmakter ved brann og ulykkessituasjoner til brannsjefen som også har fullmakt til å utøve politimyndighet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

Kommunene skal også føre en oversikt og identifisere spesielle brannobjekter. De er pålagt å ha et samarbeid om løsninger på lokalt og regionalt nivå som omhandler forebyggende og beredskapsmessige oppgaver i den hensikt å utnytte de samlede ressursene i en region på best mulig måte. Kommunene er også pliktige til å bistå en annen kommune ved hendelser når dette blir forespurt, så langt det ikke går utover egen beredskap (DSB, 2006, s. 19).

2.1.2 Norges Brannskole

Gjennomføringen av dagens yrkesutdanning for Brann- og redningspersonell i Norge skal i imøtekomme de krav til kvalifikasjoner som er besluttet i forskrift gjennom læreplaner samt egne læreplaner som er fastsatt av DSB. Det er Norges brannskole som vanligvis skal tilby denne yrkesutdanningen (DSB, 2006, s. 11).

Utdanningsmodellen i Norge er vanligvis en etatsutdannings modell som går ut på at man må være ansatt i et brann- og redningsvesen. Modellen baserer seg på en to-åring teoretisk og praktisk intern opplæring samt et nettbasert kurs i brannvern og utdanningen avsluttes med et kurs på 8 uker på Norges brannskole. Målet med kurset er å gi aspiranten grunnleggende kunnskaper til bruk i den daglige tjenesten. Dette grunnkurset gjennomføres som aspirant i jobb uten noe formelt krav til

utdanning. Det er allikevel flere brannvesen som stiller krav til fagbrev eller en tilsvarende praktisk utdanning, men dette er ikke regulert sentralt. Det er opp til hvert enkelt brannvesen å regulere kravene til opptak. Disse opptakene er ofte utformet på en slik måte at man tester kandidatene sin kapabilitet på både det fysiske og psykiske. Gjennomføringen av disse testene blir gjort på tredemølle, forskjellige styrketester, klaustrofobi tester og høyde tester. I tillegg til dette så er det formelle krav som førerkort klasse B og C, politiattest samt lokalkunnskaper (DSB, 2020).

DSB jobber fortiden med et prosjekt for å opprette en egen fagskole for brann-, rednings-, og samfunnssikkerhetspersonell. Målet er at dette skal bli en NOKUT-akkreditert (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) utdanningsinstitusjon hvor man benytter seg av samordna opptak som på samme måte som en vanlig studie. DSB ser for seg at når denne fagskolen står klar så vil den ta over for dagens modell med en overgangsperiode på noen år. Oppstartdato er enda ikke fastsatt, men dette jobbes det fortløpende med hos DSB (DSB, 2020).

Etter dagens system så kan det under visse omstendigheter godkjennes utdanning fra Forsvaret som er tilsvarende brannkonstabel utdanningen som er i dag. Dette er det DSB som godkjenner. Her må man fremvise dokumentasjon på at man har gjennomført Luftforsvarets brann- og redningskurs og systematisk internopplæring ved et brann- og redningsvesen eller flystasjon. Alternativ kan man ha avtjent førstegangstjeneste som brannsoldat med grunnkurs i kjemikalievern og et nettbasert kurs i brannvern ved Norges brannskole (DSB, 2020).

Det er høye forventninger til brann- og redningsvesenet i dagens samfunn mens det samtidig er store endringer i omgivelsene. Dette fører til at det blir et behov for å skissere et nytt risikobilde hvor eksempelvis klima, terror, helse, nye kjøretøy og teknologi er aktuelle elementer. Med de klimaendringene som vi har i dag så har dette medført til at store områder som før har vært skånet for skred og flom har blitt hardt rammet. Skogbrannfaren har gått fra å være sesongbetont til å gjelde hele året i deler av landet vårt. Dette har ført til at brann- og redningsvesenet må rykke ut på langt flere oppdrag og håndtere mange av disse oppdragene som vi ser i dag. Dette gjelder også oppdrag hvor politi har ledelsen, eksempelvis PLIVO (Pågående Livstruende VOld). Bilparken i Norge består av stadig flere kjøretøy med alternative energikilde (AFV-Alternative Fuel Vehicle) og dette medfører at brannkonstablene må være i stand til å håndtere situasjoner hvor disse er involvert (DSB, 2019a).

Som beskrevet over så er brann- og redningsarbeidet sammensatt og variert. Dette krever god ledelse av personell som jobber under svært ulike og ikke minst utfordrende omstendigheter. Arbeidet krever solide kunnskaper samt tilstrekkelige ferdigheter i det å lede det praktiske arbeidet (DSB, 2019b).

Grunnkurset på brannskolen består av mange forskjellige elementer, flere av de kan gå under kategorien helse. Der har man blant annet fokus på hvordan kroppen fungerer og hvordan den reagerer på belastning. Her skal aspiranten blant annet lære om kroppens vitale funksjoner og hvordan den påvirkes under arbeidsbelastning og høye temperaturer. Her vil de lære om hvilke tiltak de skal gjennomføre for å kunne forebygge helseplager. De lærer også her om forgiftningsfare og symptomer på de mest kjente farene som en brannkonstabel kan bli utsatt for. Videre så lærer de om menneskers atferd vedrørende stressreaksjoner og symptomer på dette. Når det kommer til pasienthåndtering så skal aspiranten kunne beherske og forstå enkel undersøkelsesmetodikk, grunnleggende og livreddende tiltak ved ulykker og traume. Aspiranten skal også kunne forstå skademekanikk ved trafikk-, fall-, ras- og klemulykker og hvordan dette påvirker kroppen og på denne måten kunne forstå forskjellen på en kritisk og en ikke kritisk pasient. Når det kommer til redningsoppdrag så skal aspiranten ha kunnskap om grunnleggende prinsipper for organisering og gjennomføring av redningsinnsats og ha kjennskap til rutiner og prosedyrer ved innsats, samt hvordan en best ivaretar egen og andres sikkerhet (DSB, 2019a). Nedenfor vil man se hvordan våre naboland organiserer utdanningen av brannvesenet og man vil kunne se flere likheter med hvordan man har organisert det i Norge. Derimot så vil man se at enkelte land har valgt å organisere seg annerledes og bort fra den modellen som man benytter seg av i Norge.

Brannutdanning i Sverige

I Sverige er det «Räddningsverket» som har utdanningsansvaret innenfor brann- og redningsvesenet sammen med feier utdanningen. Organisasjonen har også ansvaret når det kommer til videreutdanning innenfor redningstjeneste og påbyggingsstudium for branningeniører, tilsyn, forebyggende arbeid og systematisk sikkerhetsarbeid (DSB, 2006, s. 13).

På tidlig 2000-tallet endret Sverige sin utdanningsmodell. Den tidligere modellen var myntet på egen opplæring innen etatene, noe som er tilsvarende modell som blir brukt i Norge i dag. Den nye modellen har de kalt «Skydd Mot Olyckor» (SMO). Denne modellen er en toårig studie hvor kandidaten selv må sørge for å sende søknad og må selv betale for utdanningen. Denne utdanningen gir kandidaten en grunnkompetanse innenfor hele området som omhandler brann og redning med både beredskap og forebygging. I motsetning til den tidligere modellen så har SMO et større fokus på forebyggende arbeid og med en bredere utdanningsløp hvor den uteksaminerte kandidaten skal kunne benyttes innenfor statlig og kommunalt arbeid, private organisasjoner hvor arbeidet består av i utføre risikoanalyser (ROS), samt utarbeide rutiner for sikkerhet. Den nye modellen er modulbasert med både praktiske og teoretiske moduler, eksempelvis med teoretisk undervisning, samlinger og

innleveringer individuelt og i grupper. Den praktiske undervisningen har fokus på reelle situasjoner som kandidaten kan møte på i det virkelige arbeidslivet (DSB, 2006, s. 13).

Under utdanningen så vil kandidaten ha praksis i 6 måneder hos ulike arbeidsgivere. Denne praksisperioden vil være delt på to perioder hvor første periode er rettet mot selve brann- og redningsarbeidet og blir gjennomført på en kommunal brannstasjon. Den andre perioden er rettet mot forebyggende arbeid og gjennomføres enten på kommunal, statlig eller innad i en privat organisasjon (DSB, 2006, s. 13).

De formelle kravene for å komme inn på studiet er studiekompetanse fra videregående, god fysisk form, være fullstendig frisk etter føringer fra Svensk arbeidsmiljølovs krav for røyk- og kjemikaliedykking, og man må være svømmedyktig samt ha førerkort for personbil. Denne utdanningen gir kandidaten en eksamen i beredskap og forebygging. Sommeren 2005 ble de fire første kullene uteksaminert (DSB, 2006, s. 13).

Brannutdanning i Danmark

Som myndighet og rådgiver er «Beredskabsstyrelsen ved utdanningskontorer» ansvarlig for utdanningen i Danmark. Denne utdanningen innebærer både brann, redning og beredskap. Ved «Bestemmelser for uddannelse» så reguleres utdannings- og opplæringsvirksomheten i den enkelte kommunen, ved statens egne beredskapssentre og ved «Beredskabsstyrelsen» sine egne utdanningsinstitusjoner. Dette er gjeldende for både grunnutdanning og utdanning på de forskjellige ledernivåene. Det som er unikt med den danske utdanningen er at den er lik for alt redningspersonell, dette være seg om de er privat, statlig eller kommunalt ansatt eller vernepliktig personell (DSB, 2006, s. 14).

Kravet for å bli tilsatt som hel- eller deltids brannkonstabel er at man på forhånd må ha gjennomført et 12 timer grunnkurs innen førstehjelp. Som nytilsatt brannkonstabel så må man ha gjennomført et 37 timer grunnkurs i innsats før man trer inn i en operativ rolle i et vaktlag. Etter 1 år men før 3 år så skal kandidaten ha gjennomført en funksjons utdanning på 148 timer, og etter en praktisk og en muntlig prøve så er kandidaten regnet som en fullverdig brannkonstabel. Brannkonstabelutdanningen foregår enten innad i kommunen, gjennom «Falcks Redningskorps» eller gjennom et av beredskapssentrene i staten (DSB, 2006, s. 14).

Brannutdanning i Finland

I Finland så er utdanningen underlagt innenriksdepartementet. Det finske rednings instituttet i Kuopio har ansvaret for denne utdanningen og denne skolen er et av de mest moderne av sitt slag i hele

Europa. Det som gjør denne utdanningen så unik og moderne er at en viktig del av utdanningen er akuttmedisin. Dette er fordi alle brannkonstabler er også ambulanspersonell. Som et tillegg til utdanningen som brannkonstabel, utrykningsleder, brannbefal og branningeniør så tilbyr også rednings instituttet flere spesialkurs. Det utdannes rundt 500 kandidater årlig (DSB, 2006, s. 15).

Utdanningen til brann- og redningspersonell i Finland er klassifisert etter det europeiske ECTS-systemet (European Credit Transfer and Accumulation System). Dette er et felles beregningssystem i Europa for godkjenning og overføring av fag og vekttall. Denne grunnutdanningen har egne opptakskrav og går over 60 uker. Kravene er at man må være over 18 år, ha eksamen fra videregående skole eller treårig yrkesutdanning, fysisk og psykisk frisk samt førerkort klasse BC (DSB, 2006, s. 15).

Før man søker utdanningen så må man ha gjennomført en fysisk test. I søknaden så legges det vekt på vitnemål fra skole, yrkeserfaring, motivasjon for yrket og fysisk test. De fysiske testene består av en løpetest, svømmetest, en test for høydeskrekk og klaustrofobi, en psykisk test som innebærer stresstoleranse, selvbeherskelse, læreevne og tekningsinnsikt og tilslutt skriftlige og praktiske tester (DSB, 2006, s. 15).

I løpet av den 60 ukers lange utdanningen så består de første 9 ukene av et grunnkurs i forvaltningslære, psykologi, idrett og grunnleggende datakunnskaper. De resterende 51 ukene går 24 uker med til å lære om brann og redning, 20 uker med grunnleggende akuttmedisin og de siste 7 ukene går til å lære om forebyggende arbeid. 70% av denne utdanningen er ren praksis og det innebærer førstehjelp, røykdykking, tau- og vann redning, trafikkulykker, væske- og gass branner, dyreredning, pipebranner, røykventilasjon, skogbranner, glattkjøring og andre ulykker med blant annet jernbane og fly med mer (DSB, 2006, s. 15).

I Norge har man ikke bare kasernert brannvesen. Man har også deltidsbrannvesen som oftest er lokalisert i mer rurale strøk hvor det ikke er naturlig eller nødvendig med et kasernert brannvesen.

2.1.3 Deltidsbrannvesen

Det er helt umulig å være forberedt på alt som kan skje. Men man kan være føre var og det er dermed en viktig faktor at innsatspersonellet har en evne til å improvisere og at de innehar relevant erfaring, som kan være avgjørende for resultatet. For en deltidsansatt så vil det ikke være realistisk med en fagutdanning i forkant av en ansettelse slik som deltidsbrannvesenet er organisert i dag. En stillingsprosent på så lite som 0,96% er vanlig for en deltids brannkonstabel og stillingen er ofte en ekstrajobb ved siden av annen hovedarbeidsgiver. Til tross for dette så vil en deltidsansatt møte de

samme utfordringene og ha de samme oppgavene som en som jobber fulltid, så kompetansekravet er det samme. Dette er særlig viktig med tanke på sikkerheten til brannkonstablene og for utfallet av de utfordringene de står ovenfor. I dag så er det en utfordring å få deltidsansatte opp på et grunnivå i henhold til dimensjoneringsforskriften, dette til dels på grunn av de økonomiske prioriteringene til de forskjellige kommunene rundt om i landet. Om en deler opp utdanningen av heltids- og deltidsansatte så kan dette føre til en inndeling i A- lag og B-lag med tanke på kompetansenivå (SINTEF, 2012).

2.1.4 Helseoppdrag for brannvesenet

Helseoppdrag er å utføre helsehjelp. Ifølge Store medisinske leksikon så defineres helsehjelp som *«handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende/rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell, jf. definisjon i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3»* (SML, 2019). Med helsepersonell så menes *«personell med autorisasjon eller lisens, personell i helsetjenesten eller apotek som gir helsehjelp, og elever eller studenter som gir helsehjelp i forbindelse med helsefaglig opplæring, jf. helsepersonelloven § 3. Dette betyr at også ikke-autorisert helsepersonell anses for å gi helsehjelp, når handlinger som ovenfor nevnt foretas innenfor rammen av helsetjenesten»* (ibid.).

Når man kommer over situasjoner med behov for helsehjelp så kommer store deler av lovgivningen til bruk. For brannvesenet så omhandler helseoppdrag alt fra assistanse til ambulansetjeneste som bære- og løfteoppdrag til oppdrag der man rykker ut for å redde personer, eksempelvis ved bruk av hjertestarter i påvente av ambulanse (DSB, 2018). Helseoppdrag på landsbasis i 2019 utgjør 7,2% av alle oppdragene som brannvesenet rykker ut på, noe som utgjør 6691 oppdrag som er en økning med 1,2% fra 2018. I 2019 rykket de ut på 2412 bære- og løfteoppdrag mot 2118 i 2018 og 4279 utgjør andre helseoppdrag i 2019 mot 3706 i 2018. Så langt i 2020 så har Brannvesenet i Norge rykket ut på til sammen 1530 helseoppdrag (DSB, 2020, 16.april).

2.1.5 Akutthjelper

Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNL) har etablert et nettverk av akuttmedisinske team lokalt i kommuner over hele Norge gjennom kursing av akutthjelpere. Når det står om liv og død så er sekundene og minuttene viktige. Sjansene for å få akutt helsehjelp raskt nok styrkes om man får dette i påvente av at annen helsehjelp ankommer stedet. Til daglig så rykker brannvesenet ut på forskjellige medisinske oppdrag eksempelvis hjertestans, slagpasienter, rus og psykiatri, og de er ofte på plass før både ambulanspersonell og lege. Dette belyser viktigheten i at brannkonstablene har tilstrekkelig

kunnskap og kompetanse om hva som skal til for å utøve den helsehjelpen som er nødvendig i en nødsituasjon (SNL, 2020).

Brannvesenet rykker ofte ut på meldinger om hjertestans, men i de tilfellene hvor det er snakk om at pasienten ikke er livløs, men har en annen medisinsk tilstand, så er det ofte at brannkonstablene føler at de ikke har tilstrekkelig med kompetanse. Akutthjelper kurset er med på å styrke kunnskapene om førstehjelp samt gi en bedre situasjonsforståelse og mestring i disse situasjonene. Dette kurset består av e-læring og praksis. De trener på alt fra livløse personer, hjertestans, brystsmertepasienter, slagrammede pasienter og alvorlige ulykker. Dette gjør til at i de tilfellene hvor brannkonstablene kommer frem til stedet før ambulansen så kan de starte med HLR og koble på hjertestarter med en gang. De har også utstyr som oksygen, båremateriell og annet førstehjelpsutstyr til disposisjon. Disse situasjonene er tidskritiske så det at de kommer frem så tidlig som de gjør er livsviktig. Dette er bekreftet av leger og ambulanspersonell at en slik hurtig respons har vært med på å redde liv. Beredskap med akutthjelpere skal fungere som et supplement til en allerede eksisterende nødtjeneste i kommunene og ikke som en erstatning. Akutthjelpere er også til disposisjon for AMK-sentralene (113) (SNL, 2020).

2.2 Styringsdokumenter for brannvesenet

DSB skal som nasjonal brannsikkerhetsmyndighet informere om brannforebyggende tiltak og bidra til holdningsskapende arbeid. Målrettet satsing på forebyggende arbeid skal være hovedstrategien for å nå de nasjonale målene for brannsikkerhet. Informasjon og kommunikasjon er en sentral del av all forebygging. Med bakgrunn i Stortingsmelding nr. 35 (2008–2009) om brannsikkerhet, forebygging og brannvesenets redningsoppgaver, har DSB utarbeidet en nasjonal kommunikasjonsstrategi som gir føringer og anbefalinger fram mot 2020. Nasjonal kommunestrategi for brannsikkerhet 2013-2020 er et overordnet styringsdokument for DSB som nasjonal brannmyndighet og gir føringer for alt av direktoratets arbeid med kommunikasjon på brannsikkerhetsområdet. Den er styrende for de kommunale og interkommunale brann- og redningsvesenenes arbeid med informasjonsarbeid (DSB, 2013b).

2.2.1 Brann- og eksplosjonsvernloven

Det er kommunene som skal etablere og drifte et forsvarlig brann- og redningsvesenet i henhold til brann- og eksplosjonsvernloven. Formålet med brann- og eksplosjonsvernloven er å verne liv, helse og miljø samt materielle verdier mot eksplosjon, brann, ulykker med farlig stoff og gods og andre

alvorlige og akutte ulykker. Brannvesenet skal i tråd med brann- og eksplosjonsvernloven sikre at alle som oppholder seg i kommunen, dette være seg eksempelvis fastboende, besøkende eller de som er på gjennomreise, har en sikkerhet knyttet opp mot branner og ulykker. Denne loven er med på å regulere de forbyggende og beredskapsmessige oppgavene til brannvesenet i fredstid, krise- og krigssituasjoner (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019). Det norske brannvesenets oppgaver styres også av andre planer, forskrifter og lovgivninger.

2.2.2 Nasjonal Helseberedskap

Helseberedskapsloven (*lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig- og sosial beredskap*) skal bidra til å gi den nødvendige helsehjelpen til den norske befolkningen. Den fungerer som et vern for livet og helsen til folket. Loven bidrar også til mulighetene til sosiale tjenester når det kommer til krig og ved kriser og katastrofer i fredstid. Loven og de virksomhetene som er omfattet av den, skal kunne fortsette å utvide driften under disse forholdene. Dette skal de gjøre på grunnlag av den daglige driften med oppdaterte planverk og hyppige øvelser i samsvar eller med de bestemmelsene som er fattet i loven. Loven tar for seg ansvarsprinsippet. Dette går ut på at den virksomheten som har ansvar for en tjeneste, også er ansvarlige når det kommer til beredskap og utøvelse av tjenesten ved krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, det økonomiske inngår også her. Dette er gjeldende med mindre noe annet er bestemt eller i samsvar med det som står i loven. Den som fører tilsyn med virksomheten har også ansvaret med å føre tilsyn med beredskapen (HOD, 2014, s. 10).

2.2.3 Helse- og omsorgstjenesteloven

Norges brannvesen er underlagt kommunene, og kommunene har ansvar for helse- og omsorgstjenester til kommunens innbyggere. De plikter derav å følge Helse og omsorgstjenesteloven som sier at kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det inkluderer både fastboende og reisende som oppholder seg i kommunen. Kommunens ansvar omfatter derfor alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Dette medfører at kommunen må planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Dette innebærer at de må legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her. I tillegg plikter

kommunen å etablere et samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet (HOD, 2020).

2.2.4 Akuttmedisinforskriften

Akuttmedisinforskriften er en forskrift som skal være med på å sikre at mennesker i behov for akutt hjelp utenfor sykehus skal få faglige og forsvarlige akuttmedisinske tjenester. Forskriften stiller krav til det faglige innholdet i tjenestene, til samarbeid i akuttkjeden samt samarbeid mellom nødetatene og hovedredningssentralene. Denne forskriften skal være med på å bidra til å regulere og styrke samhandlingen og synliggjøre ansvarsfordelingen i de ulike delene i akuttkjeden. Forskriften regulerer kommunenes og de regionale helseforetakenes akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste og tjenester som ytes av andre etter avtale med kommunen eller regionalt helseforetak. Det er her brannvesenet kommer inn. Forskriften skal også bidra til at utstyr som inngår i helse- og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater som eksempelvis brannvesen (HOD, 2014, s. 11).

Kommunene og de regionale helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene og sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter. Dette medfører at man må sikre at tjenesteytere får nødvendig opplæring og trening som kreves, samt trening i samhandling med de andre partene i den akuttmedisinske kjeden. Alle parter skal kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett (HOD, 2014, s. 11).

Som en del av den akuttmedisinske beredskapen kan kommunene og de regionale helseforetakene inngå avtale om bistand fra andre akuttgjelpere som for eksempel frivillige organisasjoner eller kommunalt brannvesen. Denne type bistand kommer i tillegg, eller er i påvente av, personell fra de øvrige akuttmedisinske tjenestene. Ved slike tilfeller må bistandspersonell få nødvendig opplæring (HOD, 2015, s. 5).

2.2.5 Oppsummering brannvesenet og førstehjelp

Samlet sett, har brannvesenet i dag noe utdanning innen førstehjelp og de er etter dagens utdanningsmodell mer spesifikt utdannet og trent for brannrelaterte oppgaver. Det inngår lite eller ingen trening på helserelaterte oppgaver. Noe kompetanse innen førstehjelp har de likevel og i henhold til instruksjoner så skal brannvesenet bistå med førstehjelp ved behov, ut ifra føringer nedfelt i styringsdokumenter som nevnt over. Dersom helseoppdragene blir mer omfattende og implementert som en systematisk del av brannvesenets oppgaver vil dette kunne bli en utfordring i større grad enn hva det er i dag.

3 TEORI

Teorikapittelet er delt inn i to deler. Først presenterer vi grunnlagsteori om samarbeid og beredskap i brannvesenet, for så å presentere de teoretiske tilnærmingene som utgjør rammen av studien og diskusjonen sett opp imot funn i dataanalysen.

Valg av teori

Teoriene er valgt på bakgrunn av tema, problemstilling og forskningsspørsmål. Etter innsamling av data og empiri så vi behovet for å tilpasse og presisere teorien ytterligere. Vi så også en gylden mulighet til å benytte oss av pensumlitteratur som igjen knytter studien opp mot studieretningen vår, men vi har også søkt etter annen aktuell forskningslitteratur. Ettersom problemstillingen omfatter videreutvikling av samarbeidet mellom brannvesenet og ambulansetjenesten, har vi valgt å fokusere på teorier relatert til samarbeid i beredskapskontekster.

3.1 Grunnlagsteori om samarbeid og beredskap

Studier av samarbeid i beredskapsorganisasjoner (for eksempel ambulansetjenesten, brannvesenet og politi) har hevdet at samarbeid i slike omgivelser er forskjellig fra andre tilsvarende områder. I disse tilfellene møtes aktørene ofte kun bare ute på hendelsesstedet og sjelden andre steder. Dette har en påvirkning på premissene for forholdet mellom dem, fordi interaksjonen er «ad hoc» og oppgaveorientert, i motsetning til samarbeidsrelasjoner i andre omgivelser (Hansson & Weinholt, 2019, s. 523). Berlin & Carlström (2011) hevder at et slikt samarbeid bidrar til ujevn fordeling av informasjon i og mellom organisasjonene og skaper usikkerhet knyttet til informasjonen som de har og om hvordan de andre aktørene opptrer, samt fravær av muligheter til å motta positive tilbakemeldinger (f.eks. ros og anerkjennelse) (Berlin & Carlström, 2011, s. 160).

3.1.1 Arbeid med beredskap og samfunnssikkerhet

De operative ressursene står sentralt i arbeidet med beredskap og samfunnssikkerhet. Disse ressursene er brann- og redningspersonell, polititjenestepersonell og ambulansepersonell, altså de som er første enhet fremme på et ulykkessted (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 23). Samfunnssikkerhet påvirkes av måten vi forholder oss til risiko og hvor god beredskap vi har i forhold til kriser og den påvirkes av våre holdninger og den kulturen vi er en del av (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 121).

I arbeidet med samfunnssikkerhet så er man avhengig av andre aktører. Først i rekken kommer kommunene. De har ansvaret for å se og identifisere eksisterende og fremtidige risikoer innenfor sine grenser og legge en plan ut fra disse. Med dette ansvaret så medfører det flere plikter som eksempelvis drift av brann- og redningsvesenet. I en krisesituasjon så skal kommunene samordne alle de ulike ressursene og på denne måten kunne oppnå et så begrenset skadeomfang som mulig (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 23).

Tydelige kommandolinjer, ansvar og roller er viktige faktorer i krisehåndtering. Formidling av oppgavene skjer gjennom en horisontal og vertikal samordning med Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB). I forhold til det horisontale så er det til samfunnssikkerhetsaktører i andre regionale etater og i forhold til det vertikale så er det til både JD/DSB og kommunen. Denne samordningsrollen gjelder både innenfor forebygging og krisehåndtering (Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet, 2012, s. 17). Samarbeid er derfor en viktig faktor å fokusere på i denne sammenhengen vedrørende helseoppdrag.

3.1.2 Samarbeid og de fire C 'ene

Tillit og fortrolighet er grunnleggende kjennetegn i etableringen av samarbeid mellom de involverte partene. Uten dette så hadde man ikke hatt noen mulighet for å få et fungerende samarbeid. Man har fire fellestrekk. Solidaritet gir langsiktige perspektiver fremfor at man har kortsiktig egennytte. Gjensidighet hvor samarbeidet tar form av en rettferdig gevinst- og kostnadsfordeling. Fleksibilitet hvor man evner å gjøre justeringer i samarbeidet. Til sist har man konfliktløsning, hvor man på en hensiktsmessig og konstruktiv måte, klarer å løse konflikter som oppstår. Relasjonsbygging er utrolig viktig, for med dette så utvikler man felles verdier og normer mellom de involverte partene. Har man gode relasjoner og en felles identitet så er sjansen for å lykkes mye større enn om man ikke har det (Johnstad, 1998, s. 44).

Yrkesidentitet, rolleforventninger og personlig motivasjon står sentralt i forståelsen av de aktørene som jobber i førstelinjen og hvordan deres roller blir til og hvordan de opptrer innenfor disse samarbeidsordningene (Hansson & Weinholt, 2019, s. 519). En persons vilje til å samarbeide kan utføres ved materielle belønninger eller sanksjoner samt ikke-materielle faktorer som iboende motivasjon. Motivasjon er også relatert til forventningene om samarbeidet vil gi meningsfulle resultater i forhold til tiden og krefter som er brukt. Det å oppnå et godt omdømme er en sterk sosial motivator og det samme er følelsen av sosial tilhørighet. Opplevelsen av at man gjør noe

samfunnsnyttig er knyttet til oppdraget eller resultatet av samarbeidet (Hansson & Weinholt, 2019, s. 524).

Yrkesideologi og praksis utøver innflytelse hvor aktørene stoler på deres yrkesidentitet når de handler og tar beslutninger (Hansson & Weinholt, 2019, s. 524). De forskjellige holdningene til samarbeid kan være relatert til forskjeller i yrkesidentitet. I håndteringen av belastende situasjoner er aktørene avhengige av eksisterende rutiner og fagkunnskap (Hansson & Weinholt, 2019, s. 530). Når det kommer til deprofesjonalisering så ser man på tap av autonomi i utførelsen av selve arbeidet. Jobber man i en virksomhet som stadig er i endring så vil utøveren av profesjonen ha en manglende kompetanse. Det er derfor viktig at man har en styring ovenfra og ned i virksomheten som kan sikre at profesjonsutøveren håndterer arbeidet profesjonelt og med kompetanse (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 4).

Man kan skille samarbeid som dannes organisk, for eksempel interne relasjoner i organisasjoner som blir mer eller mindre formaliserte over tid, fra samarbeid opprettet gjennom formelle beslutninger. Man har også noe som kalles for et autentisk samarbeid, hvor det er ekte engasjement og forholdet er gjensidig fordelaktig. Makt deles og det er felles beslutninger og delt ansvar (Hansson & Weinholt, 2019, s. 522).

Samarbeid fordrer også frivillighet og oppstår ikke naturlig ved at de ulike aktørene responderer på den samme hendelsen. Hver enkelt aktør må se nytteverdien og de må være villige til å jobbe på tvers av linjene og disiplinene for å nå det som er et felles mål. Dette fordrer at utfordringer på ledelses- og organisasjonsnivå er løst på forhånd. Når alle disse ulike organisasjonene møtes så tar man med seg sin egen kultur med forskjellige metodikker, prinsipper, stammespråk. De kan også komme med ulike prioriteringer, ønsker, tilnærminger og metoder. Dette kan være en utfordrende problemstilling som bør løses for en optimalisering av samarbeidet før hendelsen inntreffer (Sørensen, 2017, s. 27).

Øvelser er et nyttig verktøy for å styrke evnen til samarbeid, med mål om å styrke fokus på tvers av ulike sektorer, skape en felles ledelsesplattform og ikke minst skape en nysgjerrighet på tvers av aktørene. Med dette så kan de aktuelle aktørene få en økt kunnskap om den andres organisasjon og bli i stand til å se og forstå de individuelle utfordringer gjennom det å finne gode løsninger på felles organisatoriske og praktiske problemstillinger. Forskningen som finnes, viser at øvelser har en begrenset effekt i en reell beredskapssituasjon (Sørensen, 2017, s. 28).

I forskningen til Berlin & Carlström, (2011) viser det seg at politi, brannvesen og ambulansetjenesten ønsker å utvikle gode former for samarbeid på ulykkesstedet, men unngår dette da det fører til

usikkerhet og ulikheter på grunn av manglende insentiver. Enklere samarbeidsformer kan imidlertid være realistiske i organiseringen av det daglige arbeidet på ulykkesstedet. (Berlin & Carlström, 2011, s. 159). Samarbeid blir sett på som et retorisk ideal snarere enn noe som utføres i normal praksis. Asymmetri, usikkerhet og manglende insentiver er viktige forklaringer på hvorfor bare begrensede former for samarbeid faktisk blir implementert. (Berlin & Carlström, 2011, s. 159). Å arbeide synkront er en utmerket form for samarbeid. Utøvere fra hver organisasjon fokuserer ikke bare på sine egne oppgaver, men leter også etter muligheter til å hjelpe andre med oppgavene sine. (Berlin & Carlström, 2011, s.162). Retorisk sett så er et synkront samarbeid den idealiserte sømløse formen for samarbeid (Berlin & Carlström, 2011, s. 163). Når det er nevnt så er det forskjell mellom retorikk og praksis. En årsak til dette kan være at ulykker ofte er unike hendelser og det kan være mange måter å adressere dem på. Arbeid på et ulykkessted har som mål å redusere usikkerhet og gi klarhet i hva som kan gjøres, hvem som kan gjøre hva og hvordan oppgaver skal fordeles (Berlin & Carlström, 2011, s.162-163). I den synkrone samarbeidsformen er den kollektive oppgaven viktigere enn de individuelle oppgavene til den respektive organisasjonen. Siden utøverne ikke er trent til å utføre oppgaver for andre, foregår utveksling ofte i form av improvisasjon (Berlin & Carlström, 2011, s.162-163).

I Martin, Nolte & Vitolo (2019) sin artikkel som omhandler viktige faktorer som spiller inn for bedre samarbeid i store internasjonale katastrofer, presenteres de fire C`ene som står for Communication, Cooperation, Coordination og Collaboration. Med «*Communication*» så menes kommunikasjon som i handlingen med å overføre en melding fra en organisasjon til en annen, eller til en del av en organisasjon. Dette er den mest grunnleggende av de fire C`ene. Neste er «*Cooperation*», her menes å operere sammen med andre over en kort periode. Organisasjoner som jobber under krise kjenner ofte til hverandre. Samarbeid kan ofte være under små tette forhold, og i et relativt lite og tett sammensveiset fellesskap. Den tredje er «*Coordination*», her menes å koordinere samarbeid mellom organisasjonene. Samarbeidsprosesser der organisasjoner samkjører sine egne handlinger med handlingene fra andre organisasjoner for å oppnå et felles mål. Siste er «*Collaboration*», her menes å samarbeide med organisasjoner over en lengre periode med høyt nivå av uavhengighet og risiko (s. 623-626).

De fire C`ene er helt vidt forskjellige aktiviteter hvorpå organisasjonene av en eller flere grunner ofte viser seg å være typisk sterke eller typisk svake i en eller flere av de (Martin et al., 2019, s. 621). Disse fire aktivitetene er sekvensielle når det gjelder kunnskap om de andre organisasjonene som kreves for å gjennomføre dem. En god forståelse for disse fire C`ene samt god kunnskap om samarbeidsaktørene kan hjelpe utøvere til å bedre planlegge og eventuelt inngå avtaler for slike

aktiviteter (Martin et al., 2019, s. 622). Eksempelvis så kan det være verdt å fokusere på debrief eller en felles gjennomgang for respondenter i førstelinjen etter en hendelse. For selv de kaotiske øyeblikkene etter en hendelse er tidskritiske i denne sammenheng og kan være med på å skape en mer felles forståelse for de involverte (Martin et al., 2019, s. 640).

Oppdager man under en slik debrief at det er mangler på en eller flere av C`ene hos en av partene så kan dette bli avdekket ved en slik debrief. På den måten kan samarbeidet styrkes og man kan inspirere hverandre til utbedring. Eksempelvis at ambulansetjenesten viser en manglende kommunikasjon under et oppdrag, så kan dette bli fanget opp i en debrief. Dermed kan brannvesenet demonstrere deres måte å gjøre det på, som igjen kan være med på å implementere og forbedre dette hos ambulansetjenesten.

Hovedpoenget til Martin et al., (2019) er at disse «begrepene» dekker ulike ambisjonsnivåer på de relasjonelle prosessene som trengs eller settes inn mellom etatene på hendelsesstedet eller under en katastrofe. Det er derfor ikke likegyldig hvilke begreper som brukes. Det bør også være en best mulig felles forståelse mellom etatene på hva begrepene innebærer og hvilket ambisjonsnivå som er gjeldende. Dette har igjen betydning for trening og kunnskapsutviklingen i og mellom etatene (Torgersen, 2018).

Disse nyansene er aktuelle og blir viktige dersom brannvesenet og ambulansetjenesten skal samarbeid mer i forbindelse med helserelevante oppdrag. Slike relasjonelle prosesser er deriblant former for kommunikasjon, samordnet kunnskap og felles forståelse, eksempelvis situasjonsbevissthet og meningskaping. Dette utdypes videre i neste avsnitt.

3.2 Kommunikasjon, kunnskap og felles forståelse (meningskaping)

En forutsetning for å kunne forstå og kunne samarbeide med hverandre er at man har en evne til å ha en felles forståelse og kunnskap om hverandre (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 25). Dette har en stor betydning i arbeidet for samfunnsikkerhet (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 156). Nødetatene tilhører forskjellige fellesskap og det fører med seg forskjellige måter å se og forstå samt tilnærme seg et problem på. Det er derfor svært viktig at når disse i møte med hverandre, har en kunnskap om hverandres kompetanse og gjennom dette kunne se sine egne begrensinger. Som nødetat så må man ha evnen til å se situasjonen som en helhet og ikke bare seg selv og sin egen organisasjon. På denne måten så oppnår man at oppgavene blir løst på best mulig måte (Justis- og beredskapsdepartementet, 2016, s. 121).

3.2.1 Kommunikasjon og kunnskap

Kommunikasjon og kunnskap er grunnleggende i et arbeid hvor man jobber mot et felles mål. For brann- og redningsvesenet vil dette være viktige faktorer å fokusere på for å kunne ha en felles situasjonsforståelse med de andre nødetatene når det kommer til det arbeidet som skal utføres. Hovedmål er å redde liv og dette på tross av yrkestilhørighet. Faktorer som påvirker pågående samarbeid er relatert til kommunikasjon. Ansikt-til-ansikt kommunikasjon mellom samarbeidende parter er viktig for å nå gjensidige mål og bygge forståelse av hva som kan oppnås kollektivt. Det må også være et klima som oppfordrer til tillitsbygging, bruk av ressurser og tid (Hansson & Weinholt, 2019, s. 523).

Kunnskap er vanligvis delt inn i eksplisitt og taus kunnskap, hvor eksplisitt kunnskap har en universell og kontekstfri karakter og taus kunnskap er eksempelvis intuisjoner, nonverbal og er vanskelig å formalisere. Taus og eksplisitt kunnskap er ikke atskilt, men gjensidig utfyllende. Taus kunnskap er en nødvendig komponent av all kunnskap og eksplisitt kunnskap er alltid forankret i en taus komponent (Seppänen et al., 2013, s. 2). Faktorer som påvirker informasjonsgapet er aktører som bare fokuserer på sine egne oppgaver, uklare prosesser for informasjonsdeling, mangel på hendelsesinformasjon, aktørenes passivitet og mangel på oppdatert informasjon (Seppänen et al., 2013, s. 1).

Høyt press og begrensede ressurser er typisk for arbeidsforholdene i førstelinjen. Med begrenset tilgjengelig informasjon og tid, må aktørene ta avgjørelser som direkte berører innbyggerne. Selv om deres arbeid ofte er rutinebasert og begrenset av retningslinjer og forskrifter, er det fortsatt noe skjønn, noe som gir aktørene handlingsrom til å utvikle praksis som gjør dem i stand til å handle på de måter som er best tilpasset situasjonen (Hansson & Weinholt, 2019, s. 524). Det er samtidig viktig å ha fokus på at feil er normalt å gjøre og et nødvendig følge av rommet for skjønn, noe som vil være gjenkjennelig i de fleste profesjoner (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 7). Rollen til utøveren er å gjøre det som er riktig i enkelttilfeller ut ifra generell kunnskap. Felles regler vil være bakgrunnen for valgene, men individuell kunnskap og kompetanse er også avgjørende. Som profesjonsutøver så balanserer og navigerer man imellom de generelle grunnreglene for hva man skal gjøre og ens egne valg innenfor de etablerte rammevilkårene (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 4).

Å etablere gjensidig kunnskap er viktig fordi det øker sannsynligheten for at kommunikasjonen blir forstått av mottaker. Mennesker kan sitte med den samme informasjonen, ha en delt opplevelse eller dele informasjon gjennom kommunikasjon. I hvert tilfelle så består gjensidig kunnskap ikke bare av informasjonen alene, men også bevisstheten om at den andre kjenner til den. Gjensidig kunnskap øker

sannsynligheten for forståelse fordi den lar budbringeren formulere bidragene sine med en bevissthet om hva adressaten vet og ikke vet. For om man fortsetter uten at det er gjensidig kunnskap, kan mennesker snakke og forstå hva som blir sagt på grunnlag av sin egen informasjon og tolkning av situasjonen med falske forutsetninger om at den andre snakker og forstår på grunnlag av den samme informasjonen og tolkningen (Crampton, 2001, s. 347).

I artikkelen til Crampton (2001) så refereres det til tre mekanismer som etablerer gjensidig kunnskap; direkte kunnskap, interaksjonell dynamikk og kategorisk medlemskap.

Direkte kunnskap skapes i løpet av en førstehåndserfaring med individer. Man kan komme med antagelser om hva en vet og ikke vet på bakgrunn av erfaringer som er delt med en og kunnskap om vaner og omgivelser hentet fra førstehånds observasjoner (s. 347).

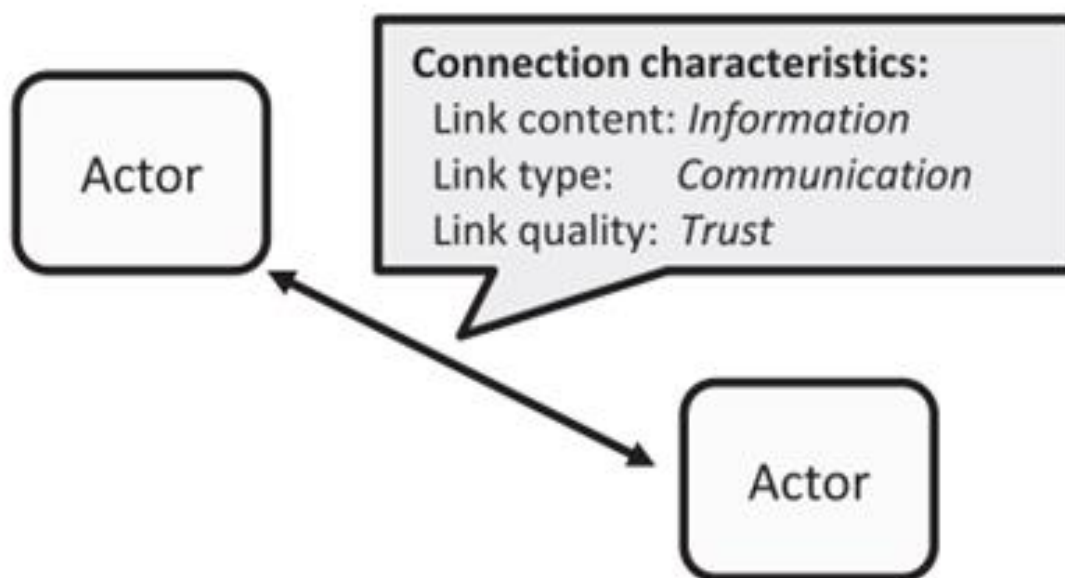
Gjensidig kunnskap etableres gjennom interaksjon. Grupper som møtes ansikt til ansikt har en tendens til å gå god for den informasjonen man får i diskusjonene, og kan dermed gå glipp av den unike informasjonen. Når antall personer som har den samme oppfatningen øker, øker også den matematiske sannsynligheten for at den informasjonen vil bli nevnt i en diskusjon. Hvis unik informasjon blir nevnt, så er det ikke sikkert at den er like viktig for medlemmer av gruppen som informasjon som man allerede er kjent med, og på den måten så kan denne bli ignorert i diskusjonen. Når en diskusjon formidles via teknologi så kan problemet forverres. Det er tidkrevende å skrive ord i stedet for å si det ansikt-til-ansikt og man får ikke med nyanser i tekst som para verbale og ikke verbale signaler som tonelyd, ansiktsuttrykk og gestikulering samt det gir lite effektiv mulighet for å gi feedback. Feedback inkluderer nikking, verbale uttrykk som «JA!» eller «hmmmm», smil, latter og lignende. Når man forsøker å oppnå gjensidig kunnskap gjennom samhandling, så må en dele både informasjon, bekrefte at informasjonen er mottatt og forstått (Crampton, 2001, s. 347).

Mennesker gjør antagelser om andres kunnskap på grunnlag av de sosiale kategoriene de setter dem i. For eksempel antar man at en drosjesjåfør kan veien til flyplassen og at en amerikaner kjenner ordene til sin egen nasjonalsang. I et samarbeid kan mennesker anta at det foreligger gjensidig kunnskap på grunnlag av samme profesjonell status eller at man jobber eller er en del av samme organisasjon eller gruppe. Å oppnå gjensidig kunnskap vil imidlertid være vanskeligere hvis et samarbeid i team spenner seg over funksjonelle, kulturelle og organisatoriske grenser. I tillegg til å påvirke antagelser om delt kunnskap, påvirker en sosial kategorisering utviklingen av forhold mellom mennesker som kommuniserer via tekstbasert teknologi positivt og negativt (Crampton, 2001, s. 348). Imidlertid kan bruken av informasjonsteknologi forbedre intern og ekstern kommunikasjon, informasjon om oppgaven og analyseverktøy. God mellommenneskelig og intern kommunikasjon, tillit og trening styrker samarbeidet (Seppänen et al., 2013. s. 1).

3.2.2 Felles forståelse (meningsskaping)

Nært relatert til kommunikasjon og som en type kunnskap, har hver aktør sin egen situasjonsforståelse. Situasjonsforståelse defineres som «... *oppfatningen av elementene i omgivelsene innenfor et tidsrom og rom, forståelse av deres betydning og projeksjonen av deres status i nær fremtid!*» (Seppänen et al., 2013, s. 3).

Når man jobber sammen mot et felles mål, hjelper det hvis aktørene har en felles forståelse av situasjonen (Seppänen et al., 2013, s. 3). Delt situasjonsforståelse kan være med på å skape en felles forståelse. Når det kommer til delt situasjonsforståelse blir aktørens rolle enda mer avgjørende (Seppänen et al., 2013, s. 1). Det er tre faktorer som påvirker utilstrekkelig delt situasjonsforståelse og er illustrert i figur 2.



Figur 2: Informasjon, kommunikasjon og tillit påvirker delt situasjonsforståelse (Seppänen et al., 2013, s. 2).

Den første faktoren er informasjonsinnholdet, som beskriver informasjonen som er kommunisert. Den andre faktoren er kommunikasjons typen, som beskriver hvordan informasjonen formidles. Den tredje faktoren er tillit, som påvirker kvaliteten på forståelsen. (Seppänen et al., 2013, s. 2). Delt situasjonsforståelse er egentlig avhengig, ikke av en fullstendig deling av forståelse mellom teammedlemmer, men bare av en delt forståelse av den mengde informasjon som er nødvendig for hvert av målene deres (Seppänen et al., 2013, s. 3).

Tillit er nødvendig for samarbeid, og det har en positiv innvirkning på kommunikasjon, informasjonsdeling og ytelse innad i organisasjonen. Tillit er basert på personlige oppfatninger og erfaringer og er ikke en statisk mental tilstand, men oppgavespesifikk, situasjonsspesifikk og kontekstspesifikk. Et individ kan også stole på et annet individ fordi man er en representant for et bestemt yrke og handler i henhold til sin profesjonelle rolle. Typiske trekk ved tradisjonell tillit er felles historie, delte verdier, forutsigbar oppførsel og god kompetanse (Seppänen et al., 2013, s. 3). Som profesjonsutøvere så har samfunnet vårt en helt egen forventning om at det er en viktig jobb og at den blir utført på en tilstrekkelig god måte. Dette viser at man som profesjonsutøver har et ekstra ansvar som er basert på motpartens tillit til ens kompetanse (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 4).

Som profesjonsutøver innen brann- og redningsvesenet gir det trolig mening å slukke branner, men gir det mening å drive med førstehjelp og bistå hjemmesykepleien med å eksempelvis hjelpe en gammel dame som har falt på gulvet og ikke kommer seg opp igjen? Vi mener at dersom brannkonstablene skal kunne utøve sin profesjon til det fullstendige innen brann og redning, så bør det være en tilslutning til arbeidsoppgavene, og for å oppnå dette så er man avhengig at det skapes en mening.

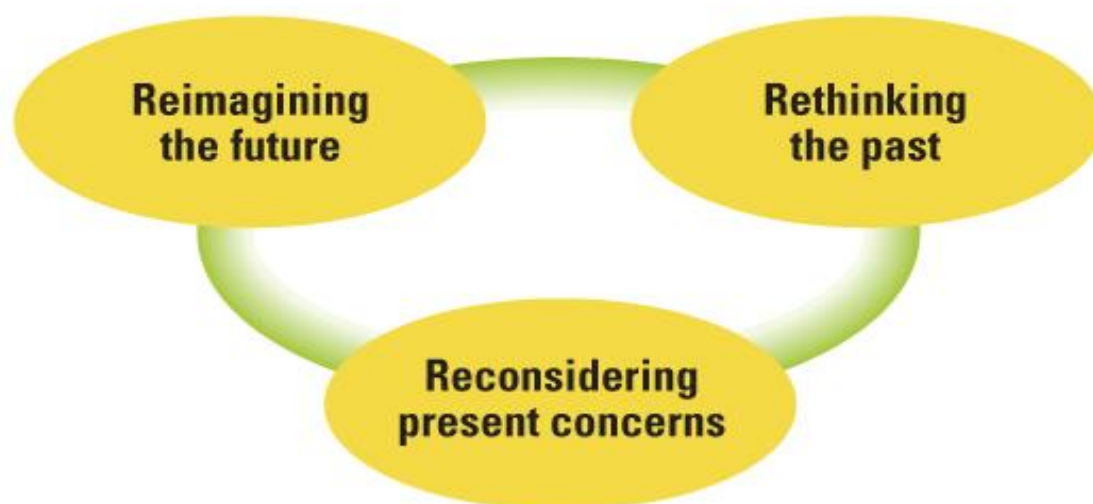
Meningsskaping tar utgangspunkt i at mennesker handler på en bestemt måte fordi det gir oss mening. Samfunnet vårt er skapt av mennesker sitt behov for å skape mening i hverdagen sin. Det som gjør sosiale grupper så ulike er den meningen som gruppen skaper. Det er derfor viktig at man må forstå hvilke mønstre for handling som gir mening for forskjellige grupper dersom en ønsker å påvirke et sosialt system (Hernes, 2016, s. 37).

Meningsskapelse går også ut på å handle ut i fra forståelsen av et større bilde ved at man finner sin plass i det bildet. «*Meningsskaping er dermed den pågående, underliggende prosess som ligger til grunn for den generelle evne til felles oppgaveløsning, og som tilrettelegger for at spesifikke oppgaveløsning finner sted*» (Hernes, 2016, s. 36).

Organisasjonsteoretikeren Karl Weicks har utviklet et rammeverk for meningsskaping som er særlig utviklet for å forstå hvordan aktører kobles sammen gjennom handling og fortolkningsprosesser (Hernes, 2016, s. 37). Han mener blant annet at meningsskaping ligger til grunn for organisering, det er en sosial prosess hvor tilslutning til prosessen skapes og opprettholdes sosialt (Hernes, 2016, s.38). Tilslutning er en forutsetning for meningsskaping. Det betyr ikke at man må si seg enig, men man slutter seg til den veien som blir valgt (Hernes, 2016, s. 220).

Et av elementene i meningsskapingsprosessen er narrativ. Et narrativ sier noe om hva organiseringen sikter mot, for eksempel gjennom en strategi, men narrativ forteller også ofte om viktige hendelser i fortiden, den forteller en historie. Den viser et større bilde av hva man er, hvor man kommer fra og hvor man vil. Et narrativ gir mening til handling og dette bidrar til at man ser meningen med den handlingen man gjør i forhold til det fellesskapet man er i (Hernes 2016, s. 43). Mennesker har en viss kontroll over ord, mening og handling. Med dette kan de utøve en viss kontroll over måten som de organiserer seg på og de meningene oppdagelsene og de prosjektene de følger (Hammer & Høpner, 2015, s. 139).

Kaplan & Orlikowski (2014, s. 26) bruker betegnelsen å «konstruere strategiske narrativ», der man forbinder anstrengelsene med å på nytt se mulighetene i fremtiden og man tenker om igjen på fortidens rutiner samt revurdere nåtidens bekymringer. Dette viser de i en modell, som illustrerer hvordan fortid, nåtid og framtid gjensidig påvirker hverandre, se figur 3.



Figur 3: Constructing strategic narratives (Kaplan & Orlikowski, 2014, s. 26).

Et narrativ er ikke bare et større bilde på hvilke mål organisasjonen sikter mot, det rommer også historien bak selve organiseringen (Hernes, 2016, s. 41). Dette betyr at fortiden kan være med på å informere fremtiden gjennom å arbeide med en strategi i nåtiden, i et forsøk på å kunne forutsi fremtiden. Det å etablere nye narrativer, er en måte å oppnå en endring på, samtidig som den nye strategien oppnår en slags form for kontinuitet med en ny tolket fortid (Kaplan & Orlikowski, 2014, s. 27).

3.3 Oppsummert teori og forskningsspørsmål

Med bakgrunn i problemstilling og forskningsspørsmål er teorien om samarbeid, kommunikasjon og kunnskap, og felles forståelse (meningsskaping) og de tilhørende prosessene relevante for å svare på problemstillingen i studien. Brannvesenet er en naturlig aktør i førstelinjearbeidet sammen med ambulansetjenesten og politi. Dette arbeidet er ofte preget av høyt press og begrensede ressurser. Det er derfor viktig å ha en tilstrekkelig og optimal kommunikasjon mellom de samarbeidende partene for å nå det som er et gjensidig felles mål og for å kunne bygge en gjensidig forståelse for hva de kan oppnå kollektivt. Enkeltmannsferdigheter basert på individuell kunnskap og kompetanse, samt felles retningslinjer vil være avgjørende for de valgene som tas. Når man jobber i førstelinjen så har man en forventning om gjensidig kunnskap på bakgrunn av profesjonen til den man samarbeider med. Funksjonelle, kulturelle og organisatoriske grenser kan derimot påvirke oppnåelse av gjensidig kunnskap, men med en felles forståelse av en situasjon så er det lettere for de involverte å nå felles mål. Felles forståelse kan oppnås gjennom meningsskaping. Utgangspunktet er at vi som mennesker handler på en bestemt måte basert på det som gir oss mening. Det er derfor avgjørende at man forstår hvilket mønster den aktøren man samarbeider med arbeider etter, for at dette skal skape en mening for det arbeidet en selv utfører.

Under kapittel 4.5 (tematisk analyse av data) presenterer vi kategoriene som ble utarbeidet etter teorien og deretter justert etter innsamling av empiri. Den viser en kort, men oversiktlig, forklaring på hva som inngår i de ulike kategoriene.

4 METODE

I dette kapittelet vil vi beskrive hvordan vi har gått frem metodisk for å belyse problemstillingen vår om hvordan brannvesenet opplever økningen av helseoppdrag. Vi vil først redegjøre for studiens forskningstilnærming, forskningsdesign og valg av metode. For å sikre transparens og etterprøvbarehet vil vi beskrive fremgangsmåten for litteratursøk, utarbeidelse av intervjuguide, utvelgelse av informanter og gjennomføring av intervjuer. Under arbeidet har vi stått overfor en rekke veivalg og vi vil derfor vise de metodiske avveiningene vi har tatt underveis. Deretter vil vi vurdere studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet med kritisk blikk, før vi avslutter med etiske refleksjoner.

Valg av metoder

For å finne mer informasjon og data knyttet til vår problemstilling og forskningsspørsmål, har vi valgt flere innsamlingsmetoder. Disse er;

- Semistrukturert intervju.
- Innsamling av offentlige dokumenter, herunder lovverk, styringsdokumenter, media artikler, nettsider, m.m.
- Innsamling av pensumlitteratur.
- Innsamling av forskningslitteratur.

Disse innsamlingsmetodene gir oss et bredt utvalg av data som gir oss en forutsetning til å kunne svare på problemstillingen og forskningsspørsmål. Dette går vi dypere inn på videre i dette kapittelet.

4.1 Forskningstilnærming

Tradisjonelt skilles det mellom induktive og deduktive forskningstilnærminger. En induktiv tilnærming beskrives ofte som «nedenfra og opp» og innebærer at det er dataene som driver analysen og diskusjonen. En deduktiv tilnærming betyr at forskeren tester teoretiske antakelser med dataene. En annen forskningstilnærming er abduktiv tilnærming, hvor man beveger seg fra empiri til teori og fra teori til empiri. Det er viktig å merke seg at disse strategiene ikke nødvendigvis er gjensidig utelukkende, men at de også kan kombineres i en og samme studie. Forskningsspørsmålene er ikke basert på noen teoretiske antakelser og analysen er dermed drevet av dataene. Etter hvert som dataene ble analysert, ble relevant teori inkludert og dette er i tråd med en abduktiv tilnærming der teorier og perspektiver blir inkludert underveis i forskningsprosessen (Jacobsen, 2018, s. 29-31). Ettersom det

er begrenset med empiriske data på feltet, er dette en av grunnene til at en slik tilnærming er passende, nemlig for å studere et smalt konseptet i dybden.

4.2 Forskningsdesign

Et forskningsdesign kan sies å være forskerens plan for undersøkelsen. Det er vanlig å skille mellom tre ulike forskningsdesign med en undersøkelse: eksplorerende, beskrivende eller forklarende (Jacobsen, 2018, s. 64). Å eksplorere betyr å oppdage eller utforske, og brukes om forskningsspørsmål som er lite forsket på. Forskningsdesignet brukes ofte som et forprosjekt til en større undersøkelse. Beskrivende undersøkelser har til hensikt å beskrive et fenomen ved bruk av tall eller tekst data, mens forklarende undersøkelser ønsker å forklare et fenomen (ibid.). Formålet med studien har vært å undersøke om hvordan brannvesenet påvirkes av økte helseoppdrag. Ettersom det finnes lite forskning på tema er det hensiktsmessig å omtale designet som eksplorerende. Valg av forskningsdesign falt derfor naturlig på eksplorerende design siden studien skulle undersøke hvordan økte helseoppdrag påvirker brannvesenet med semistrukturert intervju som fremgangsmøte. Se figur 1 for gangen i studien.

4.3 Forskningsmetode

Metode er redskapet vi bruker i møte med noe man vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data som vil gi den informasjonen man trenger til undersøkelsen man skal utføre (Dalland, 2012, s. 112). Innen samfunnsvitenskapen skilles det mellom kvalitativ og kvantitativ tilnærming til forskning. En vesentlig forskjell mellom de to tilnæringsmåtene er at kvalitativ metode tar sikte på å samle en dybdeforståelse av menneskelig atferd og tolke betydning, mens kvantitative tilnærminger måler hyppighet og fordelinger. Kvalitative data kan derfor samles i tekstform, mens kvantitative data kan telles (ibid). Det er flere faktorer som inngår i det å velge den mest hensiktsmessige tilnærmingen, og det er ofte ikke et riktig eller galt svar (Jacobsen, 2018, s. 65).

Ettersom hensikten med studien var å undersøke hvordan brannvesenet påvirkes av økte helseoppdrag og derav informantenes opplevelse av dette, ble kvalitativ metode valgt som den mest formålstjenlige tilnærmingen. Likevel er det flere generelle faktorer det må rettes oppmerksomhet mot når kvalitativ metode blir valgt. Først og fremst er kvalitativ metode ofte en tidkrevende prosess med tanke på datainnsamling og behandling av data (Dalland, 2012, s. 112). I tillegg kan det være utfordrende å innhente tilstrekkelig med informanter.

Studien består av både teori fra dokumenter som gir en beskrivelse av virkeligheten, eller hvordan det ønskes at virkeligheten skal være, samt empirisk teori fra intervjuer som gir oss en større innsikt i om beskrivelsen stemmer. Selv om en kvalitativ studie ikke nødvendigvis gir generaliserbare data, mener vi at den gir rikelig data til å forstå hvordan brannkonstablene opplever økning av helseoppdrag og utførelse av disse med tanke på samarbeid, felles forståelse og meningsskapning.

Dette er en kvalitativ studie av brannkonstabler som løser helseoppdrag, hvor forskningsintervju er benyttet som hovedtilnærming. Enhetene i hovedanalysen er brannvesen i et valgt fylke i Norge. Intervjuene og tilgangen til feltet ble avklart og godkjent av ledelsen ved brannvesenet våren 2020. For å svare på forskningsspørsmålene ble det gjennomført 15 semistrukturert intervju av et variert utvalg informanter fra både brannvesenet og ambulansetjenesten. Hensikten med studien har vært å utforske og analysere informantenes oppfatning av og erfaring med utførelse av helseoppdrag. Som et supplement til data fra brannvesenet, valgte vi også å intervju ambulansetjenesten i samme fylke som brannvesenet, for å kunne se deres erfaring med overtakelse av pasienter fra brannvesenet. På denne måten så kunne vi sette dette opp imot hva brannvesenet selv opplever, og som er med på å gi oss en større bredde i vår analyse.

4.4 Litteratur og datainnsamling

Litteraturen og datainnsamlingen i denne studien er basert på offentlige dokumenter, pensumlitteratur, forskningslitteratur og empiri fra semistrukturert intervjuer gjort på utvalgte brann- og ambulansestasjoner.

4.4.1 Dokumenter

Dokumenter kan defineres som data som består av ord og/eller bilder, og som er registrert uten forskerens inngripen (Dalland, 2013, s. 139) og denne definisjonen kan ligge til grunn for hva vi har brukt som dokumenter i denne studien. Det er flere fordeler med å bruke dokumenter som datakilder. Dokumenter er en rik kilde til informasjon. De er lett og åpent tilgjengelige uten særlige etiske begrensninger og de beskriver og dokumenterer virkeligheten (ibid.). I tillegg til pensumlitteratur har vi brukt offentlig tilgjengelige dokumenter som stortingsmeldinger, forskrifter, rapporter og lovverk. Det er også brukt funn i forskningsartikler og statistikk.

I forbindelse med oppstart av denne studien har vi vært i kontakt med ulike etater og organisasjoner for innhenting av informasjon. Regjeringen.no har flere relevante stortingsmeldinger og rapporter for

vår studie, samt at vi har hatt kontaktpersoner i brannvesenet som har tipset oss om dokumenter og statistikk på brannvesenets egne nettsider. Vi har også brukt nettsidene til DSB, Norges brannskole og Helsedirektoratet aktivt for å finne informasjon som er relevant for temaet. I kapittel 2 presenteres brannvesenet hvor vi beskriver hvordan de er organisert både til daglig og i forbindelse med utdanning, krav til kompetanse og videre oppfølging av kompetanse innen helseoppdrag. Til beskrivelsene har vi brukt organisasjonens egne fremstillinger på sine nettsider, statistikker, beskrivelser i ulike offentlige dokumenter, inkludert lover og forskrifter. Offentlige dokumenter som stortingsmeldinger, forskrifter, rapporter og lovverk er brukt videre i studien for å vise til offentlige krav til samarbeid og beredskapsarbeid.

Ved litteratursøk har vi hovedsakelig brukt søkemotorene Google Scholar og Oria. Vi utførte både strukturerte og ustrukturerte søk. Søkeordene er valgt ut fra nøkkelord i problemstillingen og med en rekke varianter for å forsøke å skaffe til veie eventuell relevant litteratur. En oversikt over brukte søkemotorer og et utvalg av søkeordene vises i tabell 1. Under arbeidet med å finne vitenskapelige artikler, fant vi flere artikler som omhandlet krisearbeid, samarbeid mellom nødetater, felles forståelse og meningsskaping. Søkene ga oss mange nasjonale og internasjonale treff i databasene, og av de mest relevante artiklene sjekket vi opp antall siteringer. Vi har i denne studien brukt til sammen 8 vitenskapelige artikler fra både søk i databaser, fra tidligere pensumlitteratur og som vi har fått fra vår veileder. Disse artiklene ble valgt på bakgrunn av relevans til studien.

Tabell 1: Oversikt over databaser og søkeord

Database	Søkeord
Google Scholar og Oria	Situation awareness
Google Scholar og Oria	Shared situation awareness
Google Scholar og Oria	Crisis management
Google Scholar og Oria	Emergency management
Google Scholar og Oria	Deprofisjonalisering
Google Scholar og Oria	Collaboration
Google Scholar og Oria	Frontline actors
Google Scholar og Oria	Fire and rescue service

4.4.2 Intervju og guide

Intervju har som formål å tolke meningen med sentrale temaer i intervjupersonens livsverden. Intervjueren registrerer og tolker meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (Dalland, 2013, s. 155). En fordel med intervju som metode er at den er en relativt kostnadseffektiv metode i den forstand at den gir mye informasjon på relativt kort tid. Vi har valgt å utføre semistrukturert

intervjuer med både åpne og spørsmål med graderte svaralternativer. Intervjuguiden med spørsmålene ble utformet etter fastlagte temaer etter at vi sammen reflekterte ut fra vår egen forforståelse av tema og basert på valgt teori om kompetanse, kommunikasjon og felles forståelse. Utformingen ble deretter rettet mot formålet vårt med intervjuet og hvordan vi skulle gjennomføre det, for så å kunne bearbeide data i etterkant. Ved å ha med åpne spørsmål så økte vi fleksibiliteten til respondenten som igjen er knyttet opp til dens forutsetninger samtidig som det ga rom for temaer som vi ikke hadde planlagt på forhånd. Eksempelvis så valgte vi et spørsmål om motivasjon for å utføre helseoppdrag for å kunne knytte dette opp til temaet som omhandler ønske om å involvere seg i helseoppdrag. Et annet spørsmål var knyttet til kompetanse innen førstehjelp for å kunne knytte dette til utdanning og kompetanse.

Vi valgte å ha med spørsmål med graderte svaralternativer for å kunne se hva respondentene svarte når man har en fast referanse på hvordan man skal svare, for å se på om dette var med på å skape et mønster. Antall respondenter er for lite til at resultatene er statistisk riktige, men det var heller ikke hovedfokuset. Noe relevant informasjon kan likevel trekkes ut av et spørsmål med gradert svaralternativ, samtidig som vi er klar over begrensingen. For å skape en variasjon og en endring i “rytmen” i guiden, valgte vi å ta med spørsmål med en Likert skala. Dette er med på å få respondenten til å vurdere sine erfaringer og omforme disse på en annerledes måte enn ved åpne spørsmål.

Det er imidlertid viktig å være klar over metodens begrensninger, blant annet at informantene kan svare det de tror intervjueren ønsker å høre. Svarene kan også være farget av informantens stilling eller posisjon i sin organisasjon. Det ble presisert i informasjonsskriv og forespørsel om deltagelse til intervju at besvarelsene er anonymisert og ikke vil være sporbare tilbake til stasjon, vaktlag eller person. Det ble også oppgitt informasjon om oppbevaring av innsamlet data og destruksjon av data i etterkant. (Se forespørsel om intervju for brann og ambulanse i vedlegg 1 og 2).

4.4.3 Utvalgskriterier og informantene

Det er viktig for problemstillingen at intervjudata kommer fra de som utfører oppdragene. Vi har derfor valgt å ikke ha informanter fra administrasjon og ledelse, eller arbeidstakere innen underavdelinger som for eksempel forebyggende arbeid, feiervesenet og tilsynsavdeling i brannvesenet. Utvalget av informanter er mannskaper i vaktlag fra brannvesenet og ambulansetjenesten, og tilgangen på informanter er gitt av brannsjef for brannvesenet samt avdelingssjef for ambulansetjenesten. Grunnet rask tilgang på respondenter fra ambulansetjenesten startet vi med å intervju 5 ambulansarbeidere på deres respektive ambulansestasjoner, for deretter å

intervju 10 informanter fra kasernert brannvesen per telefon. Med begrensninger i situasjonen med COVID-19 pandemien våren 2020 så har vi ikke tatt med deltidsbrannvesenet.

4.4.4 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene baserte seg på en intervjuguide og var semistrukturert intervjuer med åpne, lukkede og spørsmål med graderte svaralternativer. Intervjuguiden ble testet ut på tilfeldig utvalgt ansatt i både brannvesenet og ambulansetjenesten i forkant, for å sikre oss at spørsmål og innhold var forståelig for informantene som skulle intervjues. Disse test-intervjuene ga oss også en pekepinn på hvor lang tid et intervju ville ta, samt at vi fikk testet ut bruk av lydopptaker. Under intervjuene ble ikke intervjuguiden fulgt helt «slavisk», men ga en retning på intervjuet og inneholdt de temaene vi ønsket å ta opp i løpet av intervjuet. Tabell 2 viser en oversikt over lengde på intervju og antall ord det ble innsamlet per respondent og samlet.

Intervju av informanter i ambulansetjenesten ble gjennomført på stasjonen, men grunnet situasjonen men COVID-19 pandemien, ble intervjuene av respondenter i brannvesenet gjennomført som telefonintervju i stedet for personlig oppmøte som først planlagt, dette for å overholde de forholdsregler som ble satt fra regjeringen med tanke på smittefare.

Tabell 2: Oversikt over lengde og antall ord per intervju.

RESPONDENT	TID	ANTALL ORD
Respondent 1 brann	00:32:34	2193
Respondent 2 brann	00:26:40	1592
Respondent 3 brann	00:16:34	949
Respondent 4 brann	00:24:25	1764
Respondent 5 brann	00:14:47	1029
Respondent 6 brann	00:14:29	1241
Respondent 7 brann	00:23:23	1642
Respondent 8 brann	00:13:02	1019
Respondent 9 brann	00:18:42	1340
Respondent 10 brann	00:22:50	1597
Respondent 1 ambulanse	00:06:46	733
Respondent 2 ambulanse	00:07:38	589
Respondent 3 ambulanse	00:08:36	660
Respondent 4 ambulanse	00:17:17	2184
Respondent 5 ambulanse	00:08:07	738
SAMLET	04:21:00	19270

4.5 Tematisk analyse av data

Analysen er en tematisk analyse hvor temaene allerede er identifisert og data ble lagt inn under disse temaene. En tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere tema innenfor forskningsdata. En slik måte å analysere på gir en tilgjengelig og fleksibel teoretisk tilnærming til hvordan man analyserer dataene. Det minimaliserer organiseringen og beskriver datasettet i detalj, samtidig som man fortolker forskjellige sider av emnet. Utvalget av de forskjellige mulige temaene vil her bli fremhevet i forhold til en rekke avgjørelser som en metode (Braun & Clarke, 2006, s. 79). Når man utfører en tematisk analyse så kan det foregå i 6 forskjellige faser, se tabell 3. Man trenger nødvendigvis ikke være innom alle stegene, det kommer helt an på hvilke områder man skal studere.

Analysen vår startet med at vi lyttet til intervjuene som var tatt opp på bånd. Materialet ble transkribert to-tre dager etter at intervjuene var gjennomført. Umiddelbart etter hvert intervju noterte vi ned de første refleksjonene og inntrykkene som vi satt igjen med etter intervjuet. I første omgang bestemte vi oss for å transkribere mest mulig ordrett, men valgte å utelate pauser og lyder som latter og fyllord som “hmmm”, “altså”, “liksom” etc. Dette ble gjennomført på de to første intervjuene. På de andre intervjuene bestemte vi oss for kun å transkribere det vi oppfattet som relevant for studien. Vi benyttet intervjuguiden aktivt i denne fasen, hvor den ble et hjelpemiddel for oss i denne måten å redigere og skrive ut intervjuet på (Fase 1).

Vi tok så i bruk analyseverktøyet NVIVO for å lettere kunne kategorisere funnene våre, på den måten kunne vi lettere avdekke ulike faktorer som informantene trekker frem under intervjuene med å lage noder og sortere utdrag fra transkribert materiale inn under disse (Fase 2 & 3). Deretter så vi på om vi måtte endre noen av de allerede eksisterende teamene slik at de kunne passe bedre til datamaterialet vårt og kontrollerte om teamene kunne fungere sammen med de utdragene fra transkriberingen (Fase 4). Til slutt begynte vi å rapportere den endelige analysen. Funn ble satt inn i en hel tekst og vi hadde fokus på å fatte oss i korthet men samtidig få frem det som er relevant og ikke minst gjøre rapporten interessant for leseren (Fase 6).

Spørsmålene i intervjuguiden ble sortert etter tema. Deretter så vi et behov for å justere tema om til kategoriene opplæring og utdanning, involvering og felles forståelse basert på valgt teori, for så å plassere data under de relevante kategoriene, se tabell 4 som viser en oversikt over kategoriene med en kort forklaring.

Tabell 3: Vår oversettelse av de 6 fasene i tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

Fase	Beskrivelse av prosess
1. Gjør deg kjent med dataene dine	I denne fasen så transkriberer man data (om nødvendig), også leser man dataene og gjerne og leser de om igjen og notere ned de initiale ideene.
2. Generere koder	I denne fasen så koder man interessante funksjoner i dataene på en systematisk måte gjennom hele datasettet, og sorterer data som er relevante for hver kode.
3. Søke etter temaer	I denne fasen så samler man koder under potensielle temaer, og samler alle data som er relevante for hver enkelt tenkt tema.
4. Gjennomgå temaer	I denne fasen så kontrollerer man om temaene fungerer i forhold til de kodede utdragene i steg 1 og hele datasettet i steg 2 og genererer et tematisk «kart» for analysen.
5. Definere og navngi temaer	I denne fasen så jobber man med en pågående analyse for å avgrense detaljene i hvert tema, og den samlede historien som analysen forteller og man genererer klare definisjoner og navn for hvert tema.
6. Produksjon av rapporten	I denne fasen så rapporterer man den endelige analysen. Dette gjøres med å skrive ned «historien» på bakgrunn av dataene som skal overbevise leseren om formålet og gyldigheten av analysen. Det er viktig at analysen gir en kortfattet, sammenhengende, logisk, ikke-repeterende og en interessant redegjørelse for historien som dataene forteller.

Tabell 4: Oversikt over kategorier med tilhørende forklaring.

KATEGORI	FORKLARING
Opplæring og utdanning	Grunnoppplæring i førstehjelp i brannkonstabelutdanning Videre kurs i førstehjelp etter endt utdanning Ferdighetskompetanse i førstehjelp Øvingskultur Trygghet og mestring
Involvering i helseoppdrag	Motivasjon Jobbidentitet Respons fra publikum
Felles forståelse	Betydningen av helseoppdrag Samarbeid under helseoppdrag Kommunikasjon Tverretattlig organisering

4.6 Kvalitetskrav

Metode skal gi troverdig kunnskap, det vil si at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles, må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Reliabilitet betyr pålitelig, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis (Dalland, 2013, s. 52). Generalisering omhandler om resultater fra undersøkelsen kan overføres fra et utvalg til hele populasjonen (Jacobsen, 2018, s. 87). Ved å bruke flere kilder kan man få en større forståelse for sosial kompleksitet og mangfold, og dette kan derfor styrke studiens validitet og reliabilitet. Ved kun én tilnærming ville kanskje ikke fanget opp

kompleksiteten i det fenomenet man undersøker fullt ut (Jacobsen, 2018, s. 230-231). Vi valgte derfor å intervju ambulansetjenesten i tillegg til brannvesenet.

4.6.1 Fordeler og utfordringer

Det er viktig at forskere er seg selv bevisst på egne fordommer eller forforståelse i en undersøkelse. Man kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men man kan ikke unngå at man har tanker om det (Dalland, 2018, s. 117). Grunnet egne kontakter og tips fra veileder, har vi hatt god tilgang på informanter på kasernerte stasjoner og mottatt god respons fra kontaktpersoner. Informantene har vært interessert og engasjert under intervjuene. I forkant av intervjuene gjennomførte vi oss imellom noen refleksjoner rundt hvordan vi som forskere med bakgrunn som sykepleiere skulle fremstille studien, uten at det skulle oppfattes som at vi var ute etter å “ta” noen. Med COVID-19 pandemien så har det vært en utfordring for oss begge som helsepersonell å ha nok tid til arbeidet med studien. Siden vi begge jobber i samfunnskritiske roller innenfor helsevesenet så har vi underveis måtte vurdert kapasiteten vår opp mot frister vedrørende forskningsprosjektet. Dette har igjen fått betydning for enkelte valg i studien, eksempelvis ekskludering av deltidsbrannvesen. Det har også medført at vi i etterkant av pandemiutbruddet ikke har kunnet fysisk sitte sammen med arbeidet. Løsningen for oss ble til at vi kommuniserte via videosamtaler og skrev i felles elektronisk dokument, noe som igjen har bydd på noen utfordringer og som har forsinket skriveprosessen noe.

4.6.2 Validitet og Reliabilitet

Validitet omhandler dataenes relevans og gyldighet. I denne oppgaven innebærer det at vi faktisk undersøker det vi ønsker å undersøke i forhold til problemstillingen. Spørsmålene i intervjuguiden er testet ut på en testperson både i brannvesenet og ambulansetjenesten, samt reflektert rundt i samarbeid med medstudenter. Dataens gyldighet er sterkt avhengig av kildene og som forsker skal man være kritiske til om man har fått de riktige kildene (Jacobsen, 2018, s. 229). Vi har fått de respondentene vi ønsket å intervju, både fra brannvesenet og ambulansetjenesten, noe som understreker gyldigheten av undersøkelsen. I innhenting av dokumenter er det sett på antall siteringer og som sier noe om hvor mye de er brukt av andre.

Ved bruk av intervjuguide som verktøy har man trolig en viss distanse til den gruppen man undersøker så undersøkeren blir ikke direkte påvirket av datainnsamlingen. Man kan derimot bli påvirket i forundersøkelsen hvor en av oss som forsker har et forhold til det som blir undersøkt og kan relatere til situasjonene og kan med det ubevisst ikke være like objektiv som man kanskje ønsker. En forstår

et fenomen ut ifra egen forforståelse, men dette betyr ikke at en kan unngå at en har fordommer og at disse påvirker en. Viktigheten er at en må erkjenne fordommene og jobbe systematisk med de i forhold til måter de påvirker forståelsen og analysen (Repstad 2007, s. 121-122).

Reliabilitet omhandler påliteligheten av de data som er samlet inn. Det som er vesentlig er hvordan datainnsamlingen har foregått og hvordan data har blitt behandlet i ettertid. For å teste ut reliabiliteten kan man gjennomføre undersøkelsen flere ganger på samme gruppe og oppnår man samme resultat hver gang er det tegn på høy reliabilitet. Vår studie er en kvalitativ studie, hvilket innebærer at vi har forsøkt å skaffe troverdig dybdeinformasjon om et bestemt tema. Dette ble gjort ved å intervju brannkonstabler fra forskjellige stasjoner samt respondenter fra ambulansetjenesten. Ved å anvende kvalitativ metode har vi ikke tvunget faste svaralternativer på respondenten, men heller vært åpne for deres innspill og svar. Intervjuguiden ble brukt som et utgangspunkt for intervjuet, men vi tillot respondentene å utdype svarene sine selv utenfor tema. Dette ga oss en grundigere innsikt i respondentenes syn på de ulike spørsmålene. Kvalitative data har den styrke at den har høy relevans i utgangspunktet, fordi den som undersøkes i stor grad selv er med og definerer hva som er "korrekt" forståelse av et fenomen (Dalland, 2013, s. 120-121). En risiko med dette er at den som bli undersøkt kan bli påvirket, for man vet at dette blir forsket på og da er det nærliggende å tro at man automatisk skjerper seg litt og kanskje uttrykker ting slik som de egentlig skal være istedenfor slik ting egentlig er. På denne måten så kan en risikere at de som undersøker ikke får det riktige bildet av situasjonen (Jacobsen, 2018, s. 242). Vi var åpne om hensikten med studien og at deltageren er anonym slik at vi skulle oppnå tillit og på den måten kunne få så korrekte data som mulig.

4.6.3 Generaliserbarhet

Generalisering dreier seg om å påstå at funn basert på studier av noen få, også gjelder for alle (Jacobsen, 2018, s. 86). En svakhet med denne type undersøkelser er at det er vanskelig å generalisere erfaringer og resultater fra dem. Selv om vår kvalitative studie har gitt oss mye dybdeinformasjon, er studien utført kun i et avgrenset område, og den har relativt få informanter. Den har i utgangspunktet noe begrenset grunnlag for å kunne generalisere resultatene til andre enheter i landet. Likevel kan det tenkes at resultatene har en viss overførbarhet da økte helseoppdrag for brann er en tematikk nasjonalt for DSB. Spørsmål om generaliserbarhet var et av de spørsmålene med graderte svaralternativer i vår analyse, og resultatet viser at funnene fra brannvesenet viser en tendens til at det er annerledes i byer enn på landet, hvor de ofte har deltidsbrannvesen. Funnene fra ambulansetjenesten viser at informasjonen som er delt i stor grad er generaliserbar. Tendensene viser at ambulansen får bistand fra brannvesenet som first-responder over hele landet.

4.7 Etske refleksjoner

Som forsker så har man et ansvar og en plikt til å vurdere hvordan forskningen påvirker den som det blir forsket på. Fra hvordan selve undersøkelsen påvirker respondenten til hvordan forskningen blir brukt (Jacobsen, 2018, s. 45). Gjennom hele arbeidet har vi forsøkt å vurdere hvordan valgene våre påvirker studiens kvalitet, men også om vi overholder de etiske retningslinjer som gjelder for kvalitativ forskning. Med tanke på at en av oss har kjennskap til noen av respondentene gjennom sitt eget arbeid og jobber opp imot de så har vi måtte diskutere habilitet og hvordan dette kan påvirke studien. Dette har vært et fokus under hele prosessen for å unngå et habilitetsproblem. Vi har vurdert dette til å ikke være et stort hinder for studien, for forholdet til informantene har vært på et samarbeidsplan hvor det i enkelte situasjoner har vært behov for å samarbeide med hverandre, men ikke på en generell basis. Dette gjelder spesielt for brannvesenet, men for ambulansetjenesten så har den ene forskeren et tett samarbeid, men dette ser vi på som positivt da dette vil gi mer forståelse for situasjonen opp mot tematikken i studien. Det ble avklart på forhånd med den enkelte respondent om dette var i orden. Samtlige var positive og vi anser det som en fordel for at intervjuene skulle oppleves mer avslappende. I tillegg er kjennskap til fagspråk og uttrykk med på forståelsen av respondentenes svar.

Alle informantene har fått informasjon om bakgrunnen til studien i forkant av selve intervjuet. For å kunne delta måtte informantene også signere et samtykkeskjema som ga informasjon om blant annet frivillighet til deltagelse, anonymisering og behandling av innhentet data. I tillegg ble det informert om at opplysningene som innhentes under intervjuet, kun er knyttet til informantens funksjon og ikke hvilken stasjon man er på. Det er ikke noe mål om å identifisere hvem som har sagt hva i intervjuene, men at hensikten heller er å undersøke om det var noen felles trekk eller trender i svarene på intervjuet. De som er intervjuet blir omtalt som informant eller respondent og vi nevner dem ikke med navn, kjønn eller yrkestittel.

Norsk senter for forskningsdata (NSD) er et nasjonalt dataarkiv hvor Personvernombudet for forskning er en del av dette. Personvernombudets hovedoppgave er å bidra til at institusjonene kan ivareta lovpålagte plikter knyttet til internkontroll og kvalitetssikring av egen forskning. Et viktig ledd i dette arbeidet er forhåndsvurdering av forskningsprosjekter i henhold til personopplysnings- og helseregisterloven (Norsk senter for forskningsdata, 2016). Denne studien ble godkjent for gjennomføring av NSD Personvernombudet den 15.01.2020.

5 ANALYSE

Det siste hovedelementet i et forskningsdesign er spesifisering og begrunnelse for hvordan en skal gjennomføre datareduksjon og analyse. Datamaterialet som har blitt samlet inn trenger en form for «manipulasjon» for å kunne analyseres. Vi må forenkle og strukturere innsamlet data for å få en oversikt over informasjonsmengden (Jacobsen, 2005, s. 197).

Analysen av intervjuene gir en rekke relevante funn, men vi må likevel begrense oss grunnet studiens størrelse og vi tar således kun med et representativt utvalg innen hver kategori i fortsettelsen. Analysen tar derfor utgangspunkt i funn sett opp imot forskningsspørsmålene og har kategoriene opplæring og utdanning, involvering i helseoppdrag, og felles forståelse. Det er 10 respondenter fra brannvesenet og 5 respondenter fra ambulansen. Vi vil se funn fra brannvesenet opp imot funn fra ambulansen under kategoriene opplæring og utdanning, og felles forståelse. I kategorien involvering i helseoppdrag er det kun funn fra brannvesenet. Det er variasjoner i våre funn og kan skyldes at respondentene har ulik ansiennitet i brannvesenet samt er fra forskjellige brannstasjoner.

5.1 Opplæring og utdanning

Vi ønsket å finne ut av om brannkonstablene opplever trygghet og mestring i helseoppdrag med bakgrunn av den utdanningen og opplæringen de har. Med utdanning menes utdanning fra Norges Brannskole, samt kurs de har tatt i etterkant. Med opplæring menes gjennomførte øvelser og øvingskulturen på arbeidsplassen. Hovedfunnene er fra brannvesenet, men vil suppleres med funn i svar fra respondentene i fra ambulansetjenesten. Se intervjuguide for brannvesen (vedlegg 3) og for ambulansetjenesten (vedlegg 4).

Opplæring i førstehjelp på brannskolen

På spørsmål om hvilken opplæring det gis i førstehjelp på brannskolen (spørsmål 1.2) viser funn at det i hovedsak gis kun grunnleggende førstehjelp i grunnutdanningen. Flere nevner blant annet generell førstehjelp, hjerte- og lungeredning (HLR) og bruk av oksygen. Videre funn viser at det er «svært lite» (Respondent 8 brannvesen), til ingen opplæring på brannskolen, og at dette må tas lokalt. Flere av respondentene uttrykker litt usikkerhet på hvordan det er nå i dag, for de er ikke oppdatert og det er flere år siden de har gått på brannskolen, «... kan hende det er endret da det er noen år siden jeg gikk der. Så vidt jeg jeg husker var det kun HLR og hjertestarter, og oksygen» (Respondent 2 brannvesen).

Kurs innen førstehjelp etter brannskolen

Funnene på spørsmål om det tilbys kurs innen førstehjelp etter brannskolen (spørsmål 1.3) viser at det er veldig lite tilbud om kurs innen førstehjelp etter brannskolen. Kurs eller oppfriskning blir således gitt i en årlig sertifisering innen HLR og bruk av hjertestarter. En respondent uttrykte dette klart slik: «Vi har ikke noe kurs eller kompetanseplan utover det vi lærte på brannskolen. Vi har årlig sertifisering i hjertestarter og HLR. Men det kan jo dukke opp i andre kurs eventuelt, og da med bruddskader, stapping, varmekonservering og sånn. Slike kurs har man bare 1 gang og uten noe videre oppfriskning. Systemet er organisert sånn at kurs bare dukker opp, er ikke noe struktur på det, eller jevnlighet. Dukker opp fra tid til annen» (Respondent 2 brannvesen). Det kommer også frem at man kan på eget initiativ melde seg opp til kurs og at kommunen ofte arrangerer, utenom dette så er det lite tilbud om kurs.

Brannvesenets kompetanse innen HLR

Vi spurte brannkonstablene om hvor kompetente de mente vaktlaget var i HLR (spørsmål 1.4). På spørsmål med graderte svaralternativer viser funnene lite variasjon. Brannvesenet anser sine vaktlag som gode innen HLR, «... dette er jo noe vi gjør mye av og som utgangspunktet er enkelt» (Respondent 2 brannvesen).



Figur 4: Brannvesenets egen oppfatning av kompetanse i HLR.

Diagrammet viser liten variasjon og majoriteten er i øvre positive del av skalaen, dette viser at den enkelte brannkonstabel anser sitt eget vaktlag som ganske til svært kompetent til å utføre HLR.

Ambulansens oppfatning av brannvesenets kompetanse innen førstehjelp

Ambulansens oppfatning av brannvesenets kompetanse innen førstehjelp (spørsmål 3) viser at de ligger over gjennomsnittet. Det er noe lavere enn hva brannvesenet selv opplever, men likevel over midten, se figur 5.



Figur 5: Ambulansens oppfatning av brannvesenets kompetanse innen førstehjelp.

Diagrammet viser en liten spredning i svarene fra ambulansetjenesten. Majoritetene er i øvre del av skalaen noe som viser til at de synes at brannvesenet sin kompetanse på førstehjelp er tilfredsstillende.

Helserelaterte øvelser

Vi ønsket å kartlegge hvor ofte det øves på helserelaterte oppdrag, og hvilke øvelser det er (spørsmål 2.1 og 2.1.1). Funnene viser en variasjon på hvor ofte det øves på helserelaterte oppdrag, det er alt fra en gang i året til flere ganger i året. Det er også variasjoner på hvilke øvelser. Det refereres blant annet til årlig sertifisering innen HLR og hjertestarter, hvor respondentene i dette øyemed ser på det som en øving. «Vi har årlig øvelse også har vi hatt opplæring av hjertestarter, og det har vi gjennomgang på jobben minimum en gang årlig. Vanlig HLR med hjertestarter» (Respondent 1 brannvesen). Funnene viser variasjoner hvor det kommer frem at det også øves en til to ganger i måneden til annenhver måned også. «Helserelatert er i hvert fall månedlig, det er det minste, det kan være at det blir et par ganger i måneden» (Respondent 6 brannvesen). Her kommer det frem at det

ikke bare jobbes med basal førstehjelp men også med psykiatri problemstillinger. Øvrige funn viser at øving på helseoppdrag blir lagt til andre typer øvelser. Videre i resultatene så kommer det frem at det øves lite til ingenting på helseoppdrag.

Vi spurte ambulansetjenesten om de øver på helserelaterte oppdrag sammen med brannvesenet (spørsmål 6 og 6.1). Resultatene fra ambulansen viser ikke til at det øves noe særlig på helserelaterte oppdrag sammen med brannvesenet utenom de reelle oppdragene som de er ute på sammen. Det som kommer frem av øving er det som er obligatorisk som PLIVO (Pågående Livstruende VOld). «*Jeg har ikke øvd noe med brann utenom PLIVO*» (Respondent 2 ambulanse). «*Utenom PLIVO har jeg ikke vært med på noe øving*» (Respondent 3 ambulanse). Allikevel så kommer det frem at de prøver.

Øvings kulturen i brannvesenet

Tendensen var god på spørsmålet om hvordan brannvesenet vil beskrive øvings kulturen (spørsmål 2.2). Flere funn viser at øving er fastsatt i ukeplan på to til tre dager i uken. «*Helt generelt er den bra, vi har jo 2-3 faste dager i uken hvor hele dagen er satt til øving, men ikke til helsebiten. Men mer innen brann og evakuering, ikke pasientbehandling utad*» (Respondent 2 brannvesen). Det kommer også frem at øvelser skal loggføres og at det eksisterer et årshjul på når og hva det skal øves på «*... 2-3 faste dager i uken til øving. Da har vi ikke noe valg, da må vi gjennom de øvelsene, og få loggført det. Vi har et årshjul på det og fordeler det utover året. Da går vi fra måned til måned og planlegger øvelser*» (Respondent 4 brannvesen). Noen funn viser at øvings kulturen er helt upåklagelig og at engasjementet er på topp, og at det står aldri på ønsket til brannkonstablene om å «gidde» å øve, for dette er en del av arbeidshverdagen når de står og produserer beredskap.

Videre funn viser at det ikke eksisterer et øvingshjul og at det er opp til hvert enkelt vaktlag og mannskap om hvor mye tid som settes av til øving, og hva som skal øves på, «*... vi selv og vaktlaget som setter opp øvelser på ting det er lenge siden vi har trent på, så det er ikke noe fast. Ikke noe øvelseshjul over faste ting. Hos oss er det mere innad i vaktlagene at det settes opp hva som skal trenes på. En gang i måneden settes det opp hva som skal trenes på neste måned, og da er det ønsker fra oss på hva vi ønsker å øve på. Brannmesteren bestemmer til slutt hva vi skal øve på, men det bestemmes etter forslag fra oss*» (Respondent 10 brannvesen).

Trygghet og mestring i helseoppdrag

På spørsmål til brannvesenet om opplevd trygghet og mestring i helseoppdrag (spørsmål 2.3, 2.3.1 og 2.3.2), viser respondentene til at de både opplever og ikke opplever trygghet og mestring i helserelaterte oppdrag. Likevel viser funnene at de føler seg trygge i oppdrag rundt hjertestans og

bruk av HLR, mens ved helseoppdrag med uavklarte pasienter så er usikkerheten større. *«Både og. Det er jo da bevisstløse uten puls og pust. Rett og slett hjertestans. Usikkerheten når det er noe annet, hjerneblødning, da er vi lite kompetent når vi ikke gjør det som vi er beregnet på»* (Respondent 1 brannvesen). Det vises også til at det rår en viss usikkerhet i tilfeller hvor *«... jeg har mere høye skuldre på når man blir kalt ut på helseoppdrag kontra brann»* (Respondent 3 brannvesen). Det kommer også frem at en av respondentene ikke overhode opplever trygghet og mestring. *«Jeg opplever ikke trygghet og mestring»* (Respondent 2 brannvesen), mens en annen opplever trygghet på grunn av at det er noen andre i laget som er kompetent på førstehjelp og som har helsefagligbakgrunn som tar seg av den biten under et oppdrag. Funn viser også at der ambulansen er i nærheten så bidrar dette også til en viss trygghet i oppdraget. *«Ja får jo si det, vi er jo såpass heldig at vi har jo mye helsepersonell rundt oss, så vi blir aldri stående alene over lang tid»* (Respondent 4 brannvesen).

Ambulansetjenestens opplevelse av brannvesenets kompetanse

Ambulansen opplever at brannvesenet gjør en god jobb innen helserelevante oppdrag (spørsmål 2). De ser på det som svært nyttig at brannvesenet kan rykke ut på oppdrag i de tilfeller hvor ambulansen er lengre unna. Men *«da må vi se det i forhold til den kompetansen de har»* (Respondent 1 ambulanse). En respondent skildret et oppdrag som de hadde vært ute på sammen med brannvesenet og kunne berette at deres kompetanse er nyttig, men funnene generelt viser at *«... det er jo veldig basalt det som det går i»* (Respondent 4 ambulanse).

Vi så også nærmere på om ambulansepersonellet ønsket mer utført arbeid fra brannvesenet når de overtar pasienter fra dem (spørsmål 5). Funnene viser at ambulansen stort sett er veldig fornøyd med det arbeidet som er gjort før de selv ankommer stedet. Noen funn viser imidlertid at det kunne vært noe økt kompetanse på avklaring av pasient *«... kanskje litt mer informasjon om hva de har gjort, litt mer detaljert om funn»* (Respondent 2 ambulanse). Funn viser også at generell kommunikasjon før og under oppdrag er også noe som er ønskelig at blir bedre samt bruk av skåringsverktøy, *«... litt bedre kommunikasjon»* og gjerne at de *«... brukte den plansjen (ABCDE - vurderingsverktøy i initialfasen) litt bedre og at de kunne dra den frem noen ganger»* (Respondent 4 ambulanse).

Brannvesenet har med seg noe førstehjelpsutstyr. Vi ville undersøke hvilken oppfatning ambulansepersonellet hadde av brannvesenets håndtering av dette utstyret (spørsmål 4). På en skala fra 1-10, hvor 10 er best, responderte 3 av ambulansepersonellet høyt på brannvesenets håndtering av førstehjelpsutstyr, se figur 6. De resterende 2 ønsket ikke å skalere på bakgrunn av at de ikke hadde noen erfaring med det.



Figur 6: Ambulansens opplevelse av brannvesenets håndtering av førstehjelpsutstyr.

Diagrammet viser at resultatene er i øvre del av skalaen, med et frafall på 2 av 5 respondenter så vil det være vanskelig å benytte seg av dataene fra dette diagrammet uten å bli farget av egen fortolkning. Allikevel viser diagrammet at de som svarte mener at brannvesenet håndterer førstehjelpsutstyr på en tilfredsstillende måte.

Av de som responderte så viser funnene at de er dyktige på bruk av hjertestarter og er i stand til å håndtere oksygenutstyr samt varmekonservering. «Hjertestarter er de flinke på, O2 er de til dels flinke på vil jeg påstå og varmekonservering er de ganske flinke på for de har fokus på det», «De klarer hjertestarteren, den er de ganske drillet på» (Respondent 4 ambulanse). Ellers så viser funn at noen respondenter ikke har mye erfaring med dette. «Har egentlig ikke noe erfaring med det» (Respondent 2 ambulanse). «Det har jeg ikke vært med på» (Respondent 3 ambulanse).

Brannvesenets ledelse i møte med økte helseoppdrag

På spørsmål om hva ledelsen i brannvesenet kan gjøre for å møte situasjonen med økte helseoppdrag (spørsmål 4.3), så svarer de fleste respondentene at de mener at ledelse bør fokusere på mer kompetanse og opplæring innen helserelaterte oppdrag. «Det er eventuelt tilbud om faglig påbygg og tilrettelagt utstyr, rett og slett kompetanseheving. Selv om ikke oppgavene trenger å utvides, men kompetansen utvides slik at man er mer sikker i de tilfellene man kommer ut i tvilstilfeller» (Respondent 1 brannvesen). Funn viser også at det er ønske om mer tid til dette. «Det er jo tid til å

øke kompetanse og få nok kompetanse og riktig utstyr» (Respondent 9 brannvesen). Videre illustrerer funn et bilde av hvordan praksisen er i dag når brannvesenet rykker ut på helseoppdrag og hvilke konsekvenser dette har og hvor tilfeldig kvaliteten på utførelsen av oppdraget blir. *«Hvis vi skal bli sendt ut som first-responder krever det at vi har en grunnkompetanse. Per i dag så ber AMK bare om assistanse fra 110, og man blir jo sendt ut uavhengig om noen i vaktlaget har noen formell kompetanse innen helse. Det burde det jo vært på stell. Eventuelt at det blir litt strengere sertifiseringsordninger når vi i praksis er behandlende helsepersonell en liten stund»* (Respondent 7 brannvesen).

Funn viser også at noen respondenter ikke ønsker økt kompetanse, men heller å øke kapasiteten til ambulansetjenesten. Det å øke kompetansen innen førstehjelp er et tema som blir vurdert til tross for at det er en viss skepsis til stede for *«... da kan det bli en hvilepute for ambulansen at da har vi mer kompetanse så da kan vi ta flere helse oppdrag. Så det holder vi litt igjen på og det tror jeg er lurt»* (Respondent 5 brannvesen). Videre i resultatene så kommer det frem et forslag om at brannvesenet skal ta seg betalt for helserelaterte oppdrag for å legge press på myndighetene og de som styrer for å synliggjøre behovet for flere ambulanser. *«På to måter, øke kompetansen til brannkonstablene men også fakturere de oppdragene oppover i helsevesenet slik at det blir synliggjort at helse har for mye helseoppdrag men ikke slik at det går utover den enkelte ambulansarbeideren»* (Respondent 8 brannvesen).

Hovedfunn brannvesen

Totalt sett så har vi identifisert seks hovedfunn i forhold til opplæring og utdanning vedrørende helseoppdrag i brannvesenet:

- Hovedfunnene i opplæring og utdanning viser at det er lite kurs og utdanning av brannvesenet innen førstehjelp. Det kommer frem at det likevel er en variasjon grunnet alder og derav grunnutdanning for flere år siden, og det gis noe mer opplæring nå enn før, samt at innholdet i opplæringen har endret seg.
- Brannvesenets kompetanse innen HLR samsvarer til dels med ambulansen sin oppfatning av hvordan brannvesenet håndterer førstehjelp. Her er førstehjelp et utvidet begrep, hvorav HLR inngår i dette.
- Øvings kulturen i brannvesenet er tilfredsstillende og øving er noe de fleste har fokus på.
- Det er lite eller ingen øving direkte knyttet opp mot helseoppdrag utenom årlig sertifisering i HLR. Det vises også til at det ikke øves noe med ambulansen utenom felles PLIVO øvelser.

- Tryggheten i helseoppdrag hos brannkonstablene gjenspeiler den basale kompetansen og samsvarer med ambulansetjenestens opplevelse.
- Det er ønskelig med mer tid og kompetansebygging innen førstehjelp, samtidig som det rår en skepsis i frykt av at brannvesenets skal bli brukt til fordel for ambulansetjenesten.

Tabell 5: Utvalgte sitater innen syv tema under opplæring og utdanning.

TEMA	SITAT	RESPONDENT
Opplæring i førstehjelp på brannskolen	«Fint lite, i hvert fall når jeg var der, det skulle tas lokalt. Jeg har forstått at de nye nå får litt mer, men ikke mye»	Respondent 7 brannvesen
	«Minimalt, men kan hende det er endret da det er noen år siden jeg gikk der. Så vidt jeg husker var det kun HLR og hjertestarter, og oksygen»	Respondent 2 brannvesen
Kurs innen førstehjelp etter brannskolen	«Vi har årlig førstehjelpskurs på brannstasjonen, og da er det som regel folk fra ambulansen som leies inn som gir opplæring. Det inngår i en årlig resertifisering i HLR og hjertestarter»	Respondent 5 brannvesen
	«Mulig man kan melde seg opp på noe fra eget initiativ»	Respondent 3 brannvesen
Helserelaterte øvelser	«Det er gjennomsnitt annenhver mnd, blødningskontroll, hjertestans til psykiatri problemstillinger»	Respondent 8 brannvesen
	«Fristet til å si nesten aldri, redningsdykking, og førstehjelp. Utover dette er det kun årlig sertifisering i hjertestarter og HLR»	Respondent 2 brannvesen
	«Årlig sertifisering på HLR, bortsett fra det så blir det mer ift våre egne øvelser. Så kan det hende vi legger inn noe helse der, men vi har ikke noe konkret på timeplan vår»	Respondent 4 brannvesen
Øvings kulturen i brannvesenet	«Ikke annet enn de casene som vi har»	Respondent 1 ambulanse
	«Veldig bra, det er jo alltid noe som kan bli bedre, etter på ha jobbet andre steder så merker jeg at det er mye engasjement her på stasjonen. Det står aldri på ønsket til menneskene om å gidde å øve»	Respondent 9 brannvesen
Trygghet og mestring i helseoppdrag	«... overdose og andre ting så der er vi litt mindre trygge. da er det litt verre hvor man skal begynne»	Respondent 5 brannvesen
	«... er det barn inne i bildet, så ville jeg kanskje kjent litt mere på det, blir litt mere spesielt»	Respondent 10 brannvesen
Ambulansetjenestens opplevelse av brannvesenets kompetanse	«Ja det opplever jeg»	Respondent 5 ambulanse
	«... medisinske tilfeller så savner jeg litt mer avklart av hva de har funnet i starten»	Respondent 4 ambulanse
	«... veldig behjelpelig for de fortsatte å komprimere slik at vi fikk tilrettelagt»	Respondent 3 ambulanse
Brannvesenets ledelse i møte med økte helseoppdrag	«... enda dypere forståelse for det vi driver med, generelt helsearbeid og pasientbehandling. Det hadde vært optimalt. Jo flinkere de er til å behandle pasienter, jo lettere er det for oss å overta»	Respondent 5 ambulanse
	«Bør prøve å bli litt bedre med f.eks kurs og økt kompetanse innen helseoppdrag»	Respondent 2 brannvesen
	«Få flere helse ressurser på plass eller øke kompetansen på helse hos brann, som jeg ikke ser på som en ønskesituasjon»	Respondent 3 brannvesen
	«Det har jo vært snakk om å ta noe mer kurs, for eksempel mens du venter på ambulansen (MVPA)»	Respondent 5 brannvesen
	«Jeg vet at vår sjef har begynt å sette bremsen litt på, ikke at vi skal nekte, men kan stille noen spørsmål om dette er vår jobb»	Respondent 4 brannvesen

5.2 Involvering i helseoppdrag

Intervjuguiden tar for seg flere spørsmål i forhold til motivasjon, for vi mener at motivasjon er med på å påvirke villigheten til involvering i helseoppdrag. Vi trekker frem funn som omhandler forskningsspørsmålet: Påvirker økte helseoppdrag brannkonstablernes ønske om involvering og meningsskapning i helseoppdrag?

Motivasjon til å utføre helseoppdrag

Det er tydelig funn på at brannkonstablene er motiverte i sitt arbeid, selv med økte helseoppdrag «... vi er jo der og vi er jo tilgjengelige og da må vi gjøre det vi kan for å gjøre situasjonen bedre og stabilisere den så godt vi kan» (Respondent 1 brannvesen). Det kommer også frem at uavhengig av jobb og stilling så er ønsket og følelsen av plikt til å hjelpe til stede. Det å kunne hjelpe de som trenger det og gjøre situasjonen bedre for de gir en god følelse. Dette understreker at det ligger en form for frivillighet og ønske om involvering i oppdragene.

Når vi spurte om hvorfor de var motiverte (spørsmål 3.1, 3.1.1 og 3.1.2), så viser funnene at brannvesenet er opptatt av å hjelpe mennesker uavhengig type oppdrag, samt at de føler en plikt på å bistå på alle oppdrag de blir kalt ut på «... når du blir ringt opp på helseoppdrag så har du lyst til å levere» (Respondent 2 brannvesen). Brannkonstablene er i denne jobben for å hjelpe andre mennesker i nød og dette prioriteres og fører med seg mestring og god selvfølelse. Det er også et ønske fra noen om at dette blir en større del av hverdagen fordi dette anses som relevant for andre oppdrag de er på. Brannvesenet er til først og fremst for å redde liv og dette medfører også pasientkontakt. Med trygghet og mestring så kan ønsket om involvering bli sterkere. Det uttales at som brannkonstabel så er det ikke en hverdag med fart og spenning og at det å kunne bli sett på som en ressurs innen helseoppdrag kan være med på å holde de oppdatert og vil øke kompetansen. Det å utøve helsehjelp kan være med på å gjøre hverdagen mer meningsfylte. Helseoppdrag «... er noe som fasinerer og motiverer meg, jeg finner av egentlig alle oppdragene vi har så er helseoppdrag det som er mest givende og som gir det raskeste resultatet» (Respondent 7 brannvesen). Det å utføre helseoppdrag gir ofte mer kontante tilbakemeldinger og det gir en følelse av mestring og at man gjør mer, selv om det ikke er rent sett et redningsoppdrag så er brannvesenet der først og fremst for å redde liv.

Selv med motivasjon og ønske om å redde liv og hjelpe mennesker, så kommer det fram at noen respondenter mener at det ikke er ideelt da det ikke er brannvesenet som sitter med spisskompetansen. Funnene viser også en mental tilbakeholdenhet og en bekymring for at behovet for å øke ressursene i ambulansetjenesten skal bli oversett fordi at brannvesenet dekker over dette behovet, «... bare det

ikke går utover at man ikke oppbemanner ambulansen, fordi man har jo alltid brannvesenet som kan ta det» (Respondent 10 brannvesen). Videre funn for hvorfor ønsket om involvering ikke er helt tilstede, viser en bekymring for at brannvesenet er en slags “hvilepute” for helsetjenesten. «Jeg føler litt at vi er en liten hvilepute for de og at vi er med på å løse en del problemer. Noen steder har de fått kurset «mens vi venter på ambulanse» og det kan jo være en fordel, spesielt ute på bygda hvor det kan ta lengre tid for ambulansen» (Respondent 4 brannvesen). Samtidig så viser funn fra en respondent at det å utføre helseoppdrag og få det bedre implementert i systemet til brannvesenet ikke er helt uaktuelt, men at det da må gjøres likt og på en bedre måte enn «snikinnføring», for «... hvis det kommer nye læringsplaner som sier at vi skal begynne å utføre noen annet og at dette blir implementert inn mot Brannskolen, så blir det annerledes» (Respondent 4 brannvesen).

Når vi spør brannvesenet om motivasjonen gjør noe med arbeidet i brannvesenet videre (spørsmål 3.2), viser tendensen at respondentene er motivert for videre arbeid i brannvesenet og funn viser at «... det handler om det å hjelpe uavhengig av hvilket oppdrag det dreier seg om, det er medvirkende til å gjøre hverdagen uforutsigbar med at man gjør forskjellige ting» (Respondent 1 brannvesen). Funn viser at helseoppdrag påvirker både mentalt og fysisk, en respondent uttaler at «når vi får et helseoppdrag så kjenner jeg at pulsen øker, og det er på en måte bra, man blir mer skjerpet» (Respondent 4 brannvesen). En respondent trekker frem viktigheten med å ha en samfunnskritisk rolle og det å gjøre noe samfunnsnyttig «... jo flere interaksjoner vi har med brukerne og helseoppdrag og gjør nyttige samfunnsoppgaver, og som er relatert til hovedoppgaven vår som er brann og redning» (Respondent 7 brannvesen). En respondent uttaler at det ikke er en positiv utvikling med økte helseoppdrag for brannvesenet, for det eksisterer mer kompetent personell som heller burde utføre disse oppgavene. Videre resultater viser at det skaper en usikkerhet om hvilke utvikling og påvirkning økte helseoppdrag har på oppdrag for brannvesenet i fremtiden.

Brannvesenets jobbidentitet

Når det kommer til spørsmål om jobbidentitet (spørsmål 3.3) så uttaler respondentene at de ikke mister sin jobbidentitet ved at de løser flere helseoppdrag. «Nei, egentlig ikke jeg føler at verden er litt brannmann Sam preget, at når du ikke vet hvor du skal ringe så ringer du til brannvesenet og det reflekterer ganske godt hva jobben innebærer med alt mellom himmel og jord» (Respondent 1 brannvesen). Funn tyder på at slik situasjonen er nå så påvirker det ikke i negativ retning, men antyder likevel at om det blir mer av helseoppdrag så kan det ha en påvirkning. Videre funn viser også at helseoppdrag ikke er overrepresenterte i hverdagen til brannvesenet. «Dagene våre er ikke fylt med helseoppdrag. De er fylt med forberedelser til det, øvelser og trening. Jobbidentitet er ikke

knyttet til å spyle vann på flammer, det er knyttet til det og jobbe i en nødetat, og være til hjelp når det trengs» (Respondent 7 brannvesen).

Brannvesenets opplevde respons fra publikum

Brannvesenet opplever utelukkende god tilbakemelding fra publikum (spørsmål 4.1). *«Den opplever jeg som veldig positivt. Både det at de ser at det kommer noen, det gjør til at de føler at de får hjelp som gjør til at de klarer å slappe av litt også er det jo det at vi kommer to stykker først som går på det akutte også kommer resten av vaktlaget og da kan de prate med de som har vært involvert slik at de føler at de blir møtt av noen og ikke bare føler seg overflødig, det er det vi har hørt i de fleste tilbakemeldingene, at de føler at de får god oppfølging, at de blir møtt» (Respondent 1 brannvesen).*

Resultatene viser at brannvesenets narrativ og renommé er en fordel for deres utførelse av oppdrag som gjenspeiles i at brannvesenet står folket nært og kjært. Funn viser også at brannvesenets uttrykk og fremtreden gir en god respons hos publikum for *«... vi har uniform, og vi føler at de har tiltro til oss og vi blir tatt godt imot» (Respondent 5 brannvesen).*

Hovedfunn brannvesen

Oppsummert så har vi identifisert fem hovedfunn vedrørende brannvesenets involvering i helseoppdrag:

- Hovedfunnene under involvering viser at brannkonstablene er motiverte i sitt arbeid og opplever tilfredsstillelse av å hjelpe mennesker i nød, uavhengig om det er i brann- eller helserelaterte oppdrag.
- Konstablene synes ikke det endrer deres jobbidentitet slik som situasjonen er i dag og de mottar meget god respons og tilbakemeldinger fra publikum, men funnene antyder at om det blir mer helseoppdrag så kan dette være med å påvirke deres jobbidentitet.
- Funnene viser også at det ikke bare er den direkte responsen som er god når de kommer ut til hendelsesstedet, men det er også en ettervirkning i form av materielle goder eller oppslag i media.
- Uttrykksformen er også med på å styrke jobbidentiteten, motivasjonen og responsen fra publikum i den form av at de er uniformerte, og på den måten så trer man inn i en rolle som er autoritær med det ansvar og plikter det medfører.
- Funnene viser også at det er en manglende folkeopplysning rundt funksjonen som brannvesenet har med at ikke alle forstår hvorfor brannvesenet er de første som kommer frem

til hendelsesstedet de gangene ambulansen er lenger unna. Til tross for dette så skaper det ikke mer misnøye blant befolkningen.

Tabell 6: Utvalgte sitater innen tre tema under involvering i helseoppdrag.

TEMA	SITAT	RESPONDENT
Motivasjon til å utføre helseoppdrag	«... førstehjelp veldig viktig. Og jo mere vi blir brukt på det som et supplement, men ikke som en erstatning for ambulansetjenesten, jo mere trygg blir vi på det også»	Respondent 6 brannvesen
	«... for de fleste av oss ble brannfolk for å hjelpe andre og du føler du virkelig hjelper på et helseoppdrag»	Respondent 7 brannvesen
	«... det er jo viktigheten av det, at vi er en viktig ressurs dersom det ikke er ledig ambulanse, men det er ikke en ønskesituasjon»	Respondent 3 brannvesen
	«Motivasjonen er tilstede uansett, det er heller det å strebe etter å bli bedre, så det håper vi på uansett tema, at man skal komme oss fremover å gjøre ting enda bedre»	Respondent 2 brannvesen
	«... for det finnes jo mennesker med 30 ganger så mye kompetanse på dette feltet enn oss, og det er ikke gitt at det er bare en ting som feiler pasienten og det kun er komprimering som er løsningen»	Respondent 9 brannvesen
Brannvesenets jobbidentitet	«... vi følger litt spent med på hvordan utviklingen blir på dette med økte helseoppdrag. Men vi kan jo snakke sammen om det blir slik at vi kjører på helseoppdrag hver vakt, da tror jeg det hadde gjort noe med motivasjon»	Respondent 5 brannvesen
	«Nei det gjør jeg ikke. For meg er det innenfor samme sjangeren på en måte, å hjelpe der det er behov for det»	Respondent 2 brannvesen
Brannvesenets opplevde respons fra publikum	«Nei, ikke på det stadiet det er nå»	Respondent 3 brannvesen
	«... folk lurert litt fordi de har ringt ambulansen også kommer brannvesenet som vi må forklare hvorfor da, og da er de jo fornøyd med det. Mange aner jo ikke at brannvesenet er med på slikt»	Respondent 1 brannvesen
	«... lever litt på ryktet vårt at når vi kommer så er det for å hjelpe og aldri ta noen på en måte. Men på helseoppdrag så er det store forventninger at det ordner seg når vi kommer, men at vi kanskje har mer forventninger til oss selv»	Respondent 2 brannvesen
	«... det kommer folk inn på stasjon med kaker og gaver. Jeg tror ikke ambulanse eller politi mottar det samme, men hos oss har det vært vanlig i mange år å få en påskjønnelse. Det er noe som varmer»	Respondent 4 brannvesen

5.3 Felles forståelse

Det siste forskningsspørsmålet vårt er: Har brannvesenet en felles forståelse vedrørende helseoppdrag? Vi ønsket å se nærmere på om det er en felles forståelse for hva helseoppdrag for brannvesenet innebærer. I tillegg så løses ofte oppdrag i samarbeid med andre nødetater, som ambulanse og politi, og hvordan er samarbeidet og kommunikasjon mellom dem i helseoppdrag? Har det noe å si at de tre nødetatene er organisert ulikt?

Helseoppdrag for brannvesenet

Det som går igjen er bære- og løfteoppdrag, first-responder, hjertestans og trafikkulykker. «*All bistand for helse, alt fra bæring til første enhet på stedet*» (Respondent 1 brannvesen). Funn viser også at det ikke bare er primærhelsetjenesten som bruker brannvesenet men også kommunale helsetjenester for de bidrar også til å hjelpe med «*løfting for blant annet hjemmesykepleien*» (Respondent 4 brannvesen). Funn viser også at brannvesenet ikke bare hjelper til i de ovennevnte situasjonene men de bidrar også noen ganger med «*... transport av pasient, er det noen som er hardt skadet så kan det være at vi kjører selv ambulansen til sykehus visst det trenger to mann bak i bilen (ambulansesarbeidere) så det går mest på det*» (Respondent 6 brannvesen).

På spørsmål om hvilke type oppdrag brannvesenet rykker mest ut på (spørsmål 1.1), så er funnene unisont og det er ofte first-responder til «*hjertestans, fall og skade i hjemmet. Alle oppdrag som enten er kritisk eller potensielt kritiske. Gamle damer med lårhalsbrudd som ligger ute i kulden, til skader i hjemmet, fallulykker, tverretatlige ulykker hvor det er pasienter involvert, hvor vi kommer først. Trafikkulykker*» (Respondent 7 brannvesen).

Vi spurte også ambulansetjenesten om hvilke oppdrag brannvesenet rykker ut på som nærmeste ressurs (spørsmål 1). Disse er «*hjertestans, livløse, lavt blodsukker*», «*drar ut for å undersøke pasienten før vi ankommer*» (Respondent 1 ambulanse). «*Pasienter i ulendt terreng*», «*kritisk syke pasienter som er uavklart*» (Respondent 4 ambulanse).

Samarbeid under helseoppdrag

Brannvesenet løser mange oppdrag hvor de samarbeider med de andre nødetatene og vi ønsket å se nærmere på dette samarbeidet når det gjelder helserelaterte oppdrag (spørsmål 2.7). Funn viser at «*... de delegerer og stoler på hverandre og bruker hverandre, spesielt brann og helse bruker hverandre veldig mye*» (Respondent 1 brannvesen), og at politiet distanserer seg mer under slike oppdrag med at de «*... er mer rundt perimeteren. Jeg har opplevd ved et par anledninger at politiet kommer først og ikke gjør noe, bare peker og sier at det er der*» (Respondent 1 brannvesen). Samtidig antyder funnene også at når politiet er mer involvert så blir felles forståelsen bedre når de er først på stedet «*... politi er ofte først fremme og kan komme med en del god informasjon, og de gangene de har vært før oss så har vi fått god informasjon som er relevant. Ambulansen er alltid rolig, helt rå på det*» (Respondent 1 brannvesen).

Videre funn viser at det er en forståelse for at brannvesenet ofte er først fremme når de skal jobbe sammen, og at det ofte er et godt samarbeid og et klart og tydelig skille på hvem som styrer situasjonen når brannvesenet skal hjelpe til med en pasient for ambulansen. Funn viser at politi og

ambulansene ofte har for liten tid til å kunne delta på debrief på grunn av oppdragsmengden de har i forhold til brannvesenet, en respondent uttaler at «... politi og ambulansene ofte ikke har tid til debrief i etterkant av hendelser. Ved større alvorlige hendelser så har vi det, men at vi i brann generelt har mulighet til debrief i etterkant. Vi har andre som kan dekke opp for oss slik at vi kan være med på det» (Respondent 4 brannvesen). En annen respondent sier at nødetatene er forskjellig utstyrt med radioer og uttaler at «det som kan være litt krevende er i forhold til BAPS kanal, at spesielt politi går ut av den kanalen så fort de er ute av bilen, for de kan ikke ha den på sin egen kanal, da de bare har en radio. Så når de kommer fort fram og går ut av BAPS kanalen, så kan det være mye informasjon som vi kunne fått når de for eksempel er først ute og går rundt for å få oversikt over situasjonen» (Respondent 10 brannvesen). Videre funn viser at det å ha kjennskap til hverandre og kunne møte ansikt-til-ansikt er en fordel for samarbeide mellom nødetatene for «... vi har en bra kommunikasjon og vi kjenner igjen ansikter og kjenner igjen bilene til hverandre og utstyret» (Respondent 10 brannvesen).

Kommunikasjon

I funn som beskriver kommunikasjon (spørsmål 2.4) innad i brannvesenet og mellom nødetatene så uttales det at «det synes jeg fungerer kjempe bra, spesielt etter nødnett. Våre interne linjer har alltid vært bra, men nå er det veldig lett å samarbeide med andre etater. All kommunikasjon og linjer er tilrettelagt» (Respondent 2 brannvesen). Funn viser at organiseringen av nødnett er fordelaktig for det er politi som råder over BAPS kanalene mens det er AMK som råder over SAMVUP kanalene, som gjøre det mulig for den prehospitaltjenesten å samhandle med brannvesenet uten å måtte anmode om å få bruke en BAPS kanal. «Den har blitt bedre og bedre etter nødnett, BAPS og SAMVUP kanalene. Er vi i tvil om noe får vi alltid råd av AMK på SAMVUP» (Respondent 7 brannvesen). Funn viser likevel at det fortsatt er et forbedringspotensial med kommunikasjon og felles samband.

På spørsmål til ambulansetjenesten om hvordan de opplever kommunikasjon med brannvesenet (spørsmål 7), viser funnene at ambulansespersonellet opplever kommunikasjonen som jevnt over tilfredsstillende. Det fremheves også her at etter at nødnett ble innført så fungerer kommunikasjonen mye bedre. «Kommunikasjon har blitt mye bedre» (Respondent 2 ambulansene). «Man har felles situasjonsforståelse på vei ut» (Respondent 3 ambulansene). Funn viser at det er forbedring også her for det rår ofte en forvirring når de er ute på oppdrag sammen, en respondent uttaler at «jeg oppfatter at det er en del forvirring rundt deres ledelsesstruktur. Blant annet utrykningsleder og fagleder brann, som kan gå litt i hverandre, de har et eget system som de kommuniserer på, men er ikke alltid like flink til å fortelle dette ut» (Respondent 5 ambulansene). Funn viser også at når de først er samlet på

hendelsesstedet så fungere kommunikasjonen ganske bra men at i en etableringsfase så kan det oppleves som litt kaotisk men at dette er gjensidig. «*De har nok det samme behovet som oss å få litt første kontroll og få satt seg litt før man oppretter KO (Kommandoplass). Det har vi også. Der snakker vi godt sammen, vi blir enige om at man kommer til KO når man har fått kontroll*» (Respondent 5 ambulanse).

Tverretatlige organiseringen

Vi ville kartlegge hva den enkelte brannkonstabel mente om samarbeid og felles forståelse og om dette kunne vært annerledes dersom de tre nødetatene hadde vært samorganisert (4.2). Funn viser at brannvesenet er styrt av lovverk som igjen påvirker organiseringen, «*... også er det jo brann og eksplosjonsvernloven som slår i hel mye av hvordan mye skal være organisert også, så men jeg vet ikke om det nødvendigvis hadde vært bedre om det hadde vært større alltid, mens noen ganger så ja*» (Respondent 1 brannvesen). Funn viser fordelene og ulempene til brannvesenet med å være organisert slik som de er for «*... brannvesenet har mer lokale tilpasninger, men så har man en trang kommuneøkonomi som gjør til at det klemmer mest*» (Respondent 1 brannvesen).

Funn vedrørende økonomi så uttaler samme respondent at «*økonomi er jo ankerpunktet selv om det blir gjort veldig mye bra i alle etater, det skal ikke stå på det og jeg snakker mest med de på gulvet, patruljer som er ute og ambulansetjenesten så er det jo slik at man gjør så godt med de ressursene man kan*» (Respondent 1 brannvesen). En respondent skisserer den ultimate organiseringen men antyder at dette er tilnærmet utopi med at «*... hvis man på en måte i en perfekt verden hadde hatt det vi trengte uansett så ville kommandolinjene vært mye lettere om vi var under samme "paraply"*» (Respondent 8 brannvesen). En annen respondent peiler inn på helseoppdrag med at «*... det kan være en fordel at vi ikke er underlagt det samme. For da blir det ikke like lett at man kan si at brannvesenene tar flere av de hjertestansene*» (Respondent 9 brannvesen).

Skal brannvesenet ha helserelaterte oppgaver?

Hva mener brannvesenet selv om å ha og få flere helserelaterte oppdrag (spørsmål 3.4)? Tidligere funn viser at brannkonstablene er motiverte i sitt arbeid og føler ikke at de mister sin jobbidentitet ved å utføre helserelaterte oppdrag. Det ytres at brannvesenet blir en hvilepute for ambulansen «*... tror vi er blitt en liten hvilepute for ambulansetjenesten*» (Respondent 4 brannvesen), samtidig som at de forstår at ambulansen også er presset på ressurser. Videre resultater sier at for «*... som ansatt i kommunen som en beredskapsressurs for kommunen så ja, mens akuttmedisin og ambulanse etaten som sentraliseres mer og mer som kjører vanvittig mye på ting som de kanskje ikke nødvendigvis trenger å kjøre på så sann sett nei, jeg synes kanskje at vi blir brukt litt feil da, mens når det ikke er*

noen andre så mener jeg at vi må bli brukt. Det burde være klare regler for det, for de sitter i forskjellige båter og styrer, det er der utfordringen er» (Respondent 1 brannvesen). Samtidig så viser funn at det må være en balansegang i det hele for «jeg synes jo vi skal drive med det i den forstand at man vet aldri hva som skjer, og at man burde ha litt kunnskap om det og kunne gjøre noe. Men det burde ikke være en årsak til at ambulansen sier at de ikke trenger å gjøre det, for det kan brannvesenet ta» (Respondent 2 brannvesen).

Hovedfunn brannvesen

Sett under ett så har vi identifisert seks hovedfunn under temaet felles forståelse vedrørende helseoppdrag for brannvesenet:

- Hovedfunnene under felles forståelse viser at svarene på hvilke oppdrag som kategoriseres som helseoppdrag fra respondentene i ambulansen samsvarer med respondentene fra brannvesenet, og det stemmer også med de helserelevante oppdragene de rykker mest ut på.
- På spørsmål om samarbeid så tilsier funnene at det oppleves som et godt samarbeid mellom nødetatene på flere områder, men at de kan bli bedre.
- Det vises også en uttrykt forståelse for at ambulansen ikke klarer å være først på stedet til enhver tid, samt at brannvesenet ser selv at de er en ressurs som kan brukes på flere områder.
- Når det kommer til kommunikasjon så opplever brannvesenet at dette fungerer god, både innad i brannvesenet, men også med andre etater. Spesielt etter innføring av nødnett og felles kommunikasjonskanaler, oppleves kommunikasjonen bedre.
- Under tematikken som tar for seg om geografisk inndeling av distrikter har en påvirkning, så viser resultatene at de fleste mener at ting kunne vært lettere om alle lå under samme organisasjon, samtidig stiller de seg spørrende til hvordan det ville spilt ut økonomisk.
- Resultatene viser at det fremkommer variasjoner i funn vedrørende om brannvesenets skal ha helserelevante oppgaver eller ikke.

Tabell 7: Utvalgte sitater innen fem tema under felles forståelse.

TEMA	SITAT	RESPONDENT
Helseoppdrag for brannvesenet	«... trafikkulykke hvor det bare er brann og politi som er på stedet også må man vente 10 min på ambulansen, ellers så er det fallskader, brudd på en fjelltopp, vanskelig å hente ut»	Respondent 2 brannvesen
	«Stans, potensielt sykt kritiske barn»	Respondent 2 ambulanse
Samarbeid under helseoppdrag	«Det er ikke ambulansen sin feil hvis de kommer 15 min forsinket, de har så mye å gjøre og kommer så fort de kan så i tillegg til nødnett som gjør kommunikasjon mye lettere, så synes jeg samarbeidet er upåklagelig»	Respondent 2 brannvesen
	«Hvis helse er på plass så legger de føringene. Eks ved trafikkulykke har jeg opplevd at de gir føringer etter hvor hardt pasienten er skadd. Hvor lang tid vi kan bruke på å få pasienten ut, eller hvor forsiktige vi må være»	Respondent 3 brannvesen
	«Noen ganger er det utfordringer opp mot redningshelikopter, men mer på et høyere nivå. Hvor du skal planlegge hvor du skal lande for å ta opp pasienter»	Respondent 7 brannvesen
	«... men om jeg skal peke på noe så er sambands bruk noe vi kan bli bedre på»	Respondent 9 brannvesen
Kommunikasjon	«Synes det er blitt bedre med årene. Vi har veldig god kontakt med alle etatene, stort sett prater vi med alle sammen ut til hendelsen. Så det har blitt ganske profesjonelt»	Respondent 4 brannvesen
	«... det er ikke alltid vi når ambulansen eller politi som vi har mye å gjøre med under disse oppdragene, kommer an på hvem som har fått meldingen først, også synes jeg at det ikke alltid er patruljen eller ambulansen som svarer men sentralen svarer, men det er absolutt et forbedringspotensial på det»	Respondent 1 brannvesen
	«De er veldig flinke med tilbakemeldinger i BAPS eller samvirke (SAMVUP) med en gang»	Respondent 4 ambulanse
Tverretatlige organiseringen	«Jeg tror det hadde vært lettere om vi hadde vært felles, uavhengig om vi da hadde vært kommunalt eller statlig. Tror det hadde vært lettere å fått organisert oss på en litt annen måte. Men om det hadde blitt noe bedre, om vi hadde fått mere penger det vet jeg ikke»	Respondent 4 brannvesen
	«Ja det er klar hvis alt hadde vært under samme ledelse så kunne det sikkert vært lettere å samarbeide. men det funker jo også greit»	Respondent 3 brannvesen
Skal brannvesenet ha helse relaterte oppgaver?	«Hos oss så er ikke helseoppdrag så overrepresentert slik som det er hos deltidss vesen nærme oss, som rykker ut alltid fordi ambulansen ikke er i nærheten»	Respondent 1 brannvesen
	«... det ligger hos oss at ledelsen og noen av oss mener at dette ikke er vår oppgave, og når vi da begynner å lære noe mer enn det så er det forventet at vi skal gjøre mer og da blir man brukt mer»	Respondent 1 brannvesen
	«... det kan jo være en fordel, spesielt ute på bygda hvor det kan ta lengre tid for ambulansen. Men vi som bor her i byen så mener jeg at det er på en måte ambulansetjenesten som bør ta seg av den jobben. Så lenge vi er organisert på den måten er da å drive med det vi driver med»	Respondent 4 brannvesen
	«Jeg synes at ambulansetjenesten skal ha denne oppgaven, men er det sånn at de ikke er tilgjengelig, så skal vi bidra vi å kjøre først. Men jeg synes ikke at vi skulle tatt over noe tjeneste»	Respondent 5 brannvesen

5.4 Generaliserbar data

Brannvesenet - Generaliserbar informasjon

Vi ville kartlegge om den informasjonen som er delt av brannvesenet er generaliserbar i Norge (spørsmål 4.4), eller om de tenker at det er forskjeller avhengig av geografisk lokalisasjon og om det er hel- eller deltids brannvesen. Funnene viser en tendens til at det er annerledes i byer enn på landet, hvor de ofte har deltidsbrannvesen, «*jeg vet at på bygdene så har de en helt annen følelse, de tenker annerledes enn i byene*» (Respondent 11 brannvesen). Det pekes også på at det er forskjeller mellom kasernerte og deltids brannstasjoner, «*tror den er ganske gjengs over på byer lik vår størrelse og på faste kasernerte, mens Oslo er større og ute på landet er det annerledes*» (Respondent 2 brannvesen). «*Det er vanvittig mye forskjellig brannvesen, så jeg tror ikke den kan generaliseres over det hele. Det er mange distrikts brannvesen og deltids som er helt annerledes*» (Respondent 3 brannvesen). På en gradert skala viser funnene store variasjoner om informasjonen er generaliserbar eller ikke, se figur 7.



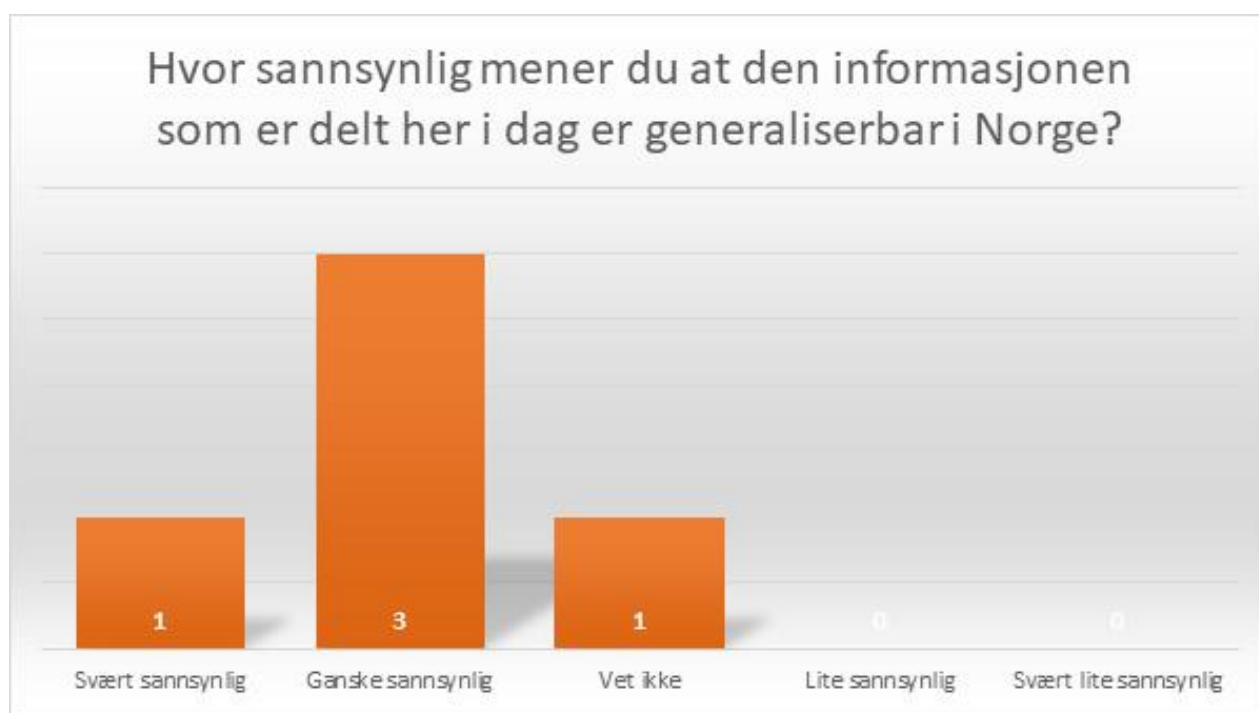
Figur7: Sannsynligheten for at informasjon gitt av brannvesenet er generaliserbar.

Diagrammet viser at det er stor variasjon mellom den enkelte brannkonstabel, og majoriteten har svart vet ikke noe som kan tyde på at det ikke er likt over hele landet.

Ambulansetjenesten - Generaliserbar informasjon

Vi ville kartlegge om den informasjonen som er delt av ambulansespersonellet er generaliserbar i Norge (spørsmål 8). Funnene viser at informasjonen som er delt i stor grad er generaliserbar. Tendensene viser at ambulansen får bistand fra brannvesenet som first-responder over hele landet, og at ambulansen ønsker dette samarbeidet videre, «... vil jo tro at ambulansetjenestene andre steder i Norge ønsker å ha et godt samarbeid med andre etater og at de går igjennom «turene» etter at de er gjennomført. Men er ikke helt sikker på hvordan det funker andre steder i landet» (Respondent 1 ambulanse). Det utdypes også her at det er forskjeller fra by til landsbygda og at det er forskjeller på behovet for kompetanse hos brannvesenet, men at samhandling er i “vinden” nå til dags. «Svært sannsynlig, men selvfølgelig noen steder mer enn andre avhengig av grisgrendte strøk da, selvfølgelig hvor sykebilene er enda lenger unna så burde jo kompetansen vært enda bedre hvor sykebilene bruker enda lenger tid» (Respondent 4 ambulanse). «Ganske sannsynlig. Jeg treffer jo folk fra andre tjenester, og samhandling er litt i vinden om dagen» (Respondent 5 ambulanse).

På en gradert skalering viser funnene at informasjonen som er gitt av ambulansetjenesten er ganske generaliserbar, se figur 8.



Figur 8: Sannsynligheten for at informasjon gitt av ambulansetjenesten er generaliserbar.

Diagrammet viser at det er liten variasjon blant ambulansesarbeiderne, men majoriteten av svarene mener at informasjonen som er delt er ganske sannsynlig generaliserbar.

Hovedfunn generaliserbar informasjon

Vi har identifisert tre hovedfunn angående om informasjonen som er gitt i intervju er generaliserbare for både brannvesenet og ambulansetjenesten:

- Funnene er i stor grad generaliserbar for ambulansetjenesten
- Funnene fra brannvesenet viser at det er store variasjoner fra by til land og dermed så er sjansen for at informasjonen er generaliserbar liten.
- Det belyses at det er forskjeller mellom kasernerte og deltids brannstasjoner.

6 DISKUSJON

Diskusjonskapittelet er strukturert etter forskningsspørsmålene, utvalgt teori og funn i analysen og derav delt inn i tre delkapitler opplæring og utdanning, involvering i helseoppdrag, og fellesforståelse.

6.1 Opplæring og utdanning

Opplever brannkonstablene trygghet og mestring i helseoppdrag med bakgrunn av den opplæringen og utdanningen de har?

Utdanning av brannkonstabler er vanligvis basert på en etatsutdanning hvor de utdannes innad i organisasjonen. De må være ansatt i et brann- og redningsvesen for å kunne få denne utdanningen. Utdanningen går over 2 år med teori, praksis, nettkurs og avsluttes med 8 uker på Norges Brannskole. Det er også mulig å utdanne seg gjennom forsvaret. Det er ingen krav til formell utdanning (DSB, 2020). Grunnutdanningen som tar for seg helseaspektet omhandler egen helse og hvordan fysisk belastning påvirker brannkonstabelen, stressreaksjoner og pasienthåndtering (DSB, 2019a). Brannkonstablene i vår studie uttrykker at det forekommer lite utdanning innen førstehjelp. Likevel så kommer det frem at det er variasjon mellom de enkelte ut ifra alder og type utdanning enten fra NBS eller Forsvaret. Dette kan tyde på at utdanningen innen førstehjelp endres med tiden og er krevende for brannstasjonene rundt om i Norge, hvorpå de må tilpasse seg utdanningsopplegget fra Norges brannskole.

Dataene våre viser at det eksisterer et opplegg for utdanning innen førstehjelp, men at denne utdanningen ikke blir fulgt godt nok opp vedrørende helseoppdrag. Et annet poeng som er verdt å legge merke til er at det virker ikke som om utdanningen og oppfølgingen samsvarer med dagens økte helseoppdrag. Ser man til nabolandet Finland så er utdanningen på 60 uker og er en av de mest moderne utdanningen av sitt slag i Europa. 20 av de ukene fokuserer på grunnleggende akuttmedisin (DSB, 2006, s. 15). Her har de helt klart et stort fokus på akuttmedisin i forhold til hva utdanningen i Norge har. Til sammenligning så har Sverige og Danmark også modernisert sin modell i motsetning til Norge. DSB jobber nå med å få etablert en Fagskole innenfor brann og redning med NOKUT-akkreditering (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen) (DSB, 2020). Med en slik fagskole så kan dette være med på få en mer lik utdanning og på den måten heve standarden jevnt over. Forskjellen fra Norge og Finland er at brannkonstablene i Finland også er ambulanspersonell (DSB, 2006, s. 15).

SNL (Stiftelsen Norsk Luftambulanse) tilbyr kurs innen førstehjelp i form av et akuttgjelder kurs eller tidligere kalt MVPA (Mens du Venter På Ambulanse). Dette kurset vil være med på å gjøre brannkonstablene mer rustet til å håndtere akutt kritisk og syke pasienter. Dette styrker sjansene for å få tilstrekkelig og god nok hjelp i de tilfellene ambulansetjenesten ikke er nærmeste ressurs (SNL, 2020). Det er blandede ønsker om hvorvidt brannvesenet skal ha dette kurset eller ikke. Noen er veldig engasjert og ser en helhet med å ha dette kurset, mens andre er mer tilbakeholden i frykt for å bli en hvilepute for ambulansetjenesten. Det er helt klart en fordel isolert sett med tanke på helseaspektet at man har dette kurset. Fra brannvesenet sin side så kan man lett forstå at om man blir brukt mer som akuttgjelder til fordel for ambulansen, og på den måten har en dårligere beredskap totalt sett til andre oppdrag, gjør til at dette ikke er ønskelig. Kommunene kan inngå en slik avtale om bistand som en del av den akuttmedisinske beredskapen fra blant annet brannvesenet. En slik avtale kommer som et tillegg eller i påvente av personell fra den øvrige akuttmedisinske tjenesten. Dette fører med seg at denne type bistandspersonell må få nødvendig og tilstrekkelig opplæring (HOD, 2015, s. 5).

Det skal ikke stå på mulighetene for å kunne vedlikeholde og øke kompetanse innenfor helse på de forskjellige brannstasjonene. Det er en god kultur når det kommer til øving og brannkonstablene er generelt sett motivert for å øve. Noen kasernerte brannkonstabler forteller at de har 2-3 dager i uken som er satt til øving, men at helse ikke er en av de områdene som blir prioritert til disse øvingene. Det er brannmesteren innad i de enkelte vaktlagene som bestemmer hva de skal øve på i henhold til års/øvingshjul som eksisterer på de fleste stasjonene. Til tross for dette så øves det alt fra én til to ganger i måneden til én gang i året, enten isolert sett eller innbakt i en halv til fullskala øvelse. På denne måten så får de brukt deler av det de har lært på NBS om eksempelvis oppfriskning av forståelsen av skademekanikk under trafikkulykke og hvordan dette påvirker pasienten (DSB, 2019a). For deltidspersonell ute på bygdene så er det spesielt viktig med øving og trening, da de har ofte begrenset tilgang på ressurser og har mindre krav til opplæring enn kasernerte brannkonstabler. Sammen med mindre erfaring og færre øvelser så stilles det likevel de samme kravene og ansvaret til håndtering av de oppdragene som de får.

Utenom felles PLIVO-øvelser viser det seg at det er svært lite til ingen øving felles med ambulansetjenesten. Det kommer frem i våre funn at brannvesenet ønsker å øve med ambulansetjenesten for det er de som sitter med kompetansen innen helsehjelp, samt at det er ambulansetjenesten som overtar pasientene når brannvesenet har vært first-responder. Ved samøving skaper man relasjoner som utvikler felles verdier og normer mellom de involverte partene. Med en felles identitet så øker man sjansen for å lykkes mye større enn om man ikke har det (Johnstad, 1998,

s. 44). Samkjørte øvelser mellom brann og ambulans på helserelaterte oppdrag kan øke brannkonstablernes kompetanse innen førstehjelp, samt at bruk av felles kartleggingsverktøy forenkler overtakelse av pasientene. Felles kartleggingsverktøy forenkler også kommunikasjonen via radio og nett slik at alle har den samme forståelsen av situasjonen og alvorlighetsgraden av pasienten med bruk av felles stammespråk. Er man kun fokusert på egne oppgaver og har uklare prosesser for hvordan man deler informasjon, er dette med på å påvirke informasjonsgapet til de involverte aktørene (Seppänen et al., 2013, s. 1). Ønske om bruk av felles kartleggingsverktøy er også noe ambulansetjenesten fremmer i intervju om samarbeid med brannvesenet.

Likevel opplever ambulansetjenesten at brannvesenet er gode på førstehjelp og håndterer førstehjelpsutstyr bra. De mener at pasientene er godt nok ivaretatt av brannvesenet når ambulansetjenesten overtar. Brannvesenet selv opplever også at de er gode på HLR som er en del av førstehjelpen de yter. Samtidig kommer det fram at det ikke tar lang tid fra brannvesenet kommer som first-responder til at ambulansen er tilstede, så det begrenser seg noe med hvor mye brannvesenet klarer å utføre før ambulanspersonell tar over pasienten. Det tyder på at dette tidsperspektivet kan være mye lengre dersom det er snakk om deltidsbrannvesen hvor ambulansetjenesten er lengre unna grunnet sentralisering av ambulansetjenesten. Til sammenligning så vil deltidspersonell møte de samme utfordringene som kasernerte personell og ha de samme kvalitetskravene. Utfordringen her er å få deltidsbrannvesenet opp på et grunnivå som står i henhold til dimensjoneringsforskriften. Bakgrunnen for denne utfordringen er ofte de økonomiske prioriteringen gjort av kommunene rundt om i landet (SINTEF, 2012). Deltidsbrannvesenet rykker oftere ut på helseoppdrag sett opp mot kasernert personell og deres oppdragsmengde. Sentralisering av ambulansetjenestene medfører at deltidsbrannvesenet får en større betydning innen helseoppdrag ute på bygda og derav må påregne seg å være involvert i flere helseoppdrag enn tidligere.

Når det kommer til trygghet og mestring så spiller kunnskap og kompetanse en viktig rolle for brannkonstablene under et helseoppdrag. Helseoppdrag for brannvesenet baserer seg på assistanse til ambulansetjeneste som bære- og løfteoppdrag til oppdrag der man rykker ut for å redde livløse personer, eksempelvis ved bruk av hjertestarter i påvente av ambulans (DSB, 2018). Brannvesenet i Norge rykket ut på 2412 bære- og løfteoppdrag bare i fjor (2019) (DSB, 2020, 16.april). Disse tallene viser at det bygges og vedlikeholdes kompetanse i utførelsen av selve oppdragene. På slike oppdrag så opplever brannkonstablene trygghet sammen med HLR oppdrag med bruk av hjertestarter. Men brannvesenet løser mer enn bare HLR og bære- og løfteoppdrag. Dagens helseoppdrag er ofte mere komplekse med kritisk syke barn, rus og psykiatri, samt undefinerbare diagnoser som mistanke om hjerneslag og bevisstløshet. Det er nok av den grunn at brannkonstablene ønsker mer tid til

kompetansebygging som gjenspeiler at det ikke alltid er nok med kun erfaringsbasert kunnskap og kompetanse, samtidig som det rår en skepsis til dette i frykt for å bli brukt til fordel for ambulansetjenesten.

Til tross for at brannkonstablene opplever liten opplæring i førstehjelp fra Norges Brannskole og videre kurs innen helserelaterte oppdrag i arbeidet, så opplever de trygghet og mestring i førstehjelp, HLR og bruk av hjertestarter. Øvingskulturen generelt i brannvesenet er upåklagelig, men det er mer opp til den enkelte å prioritere egen kompetanse innen helseoppdrag. Ved å ha helseoppdrag som en del av planen i års- eller øvingshjul, og rette mer fokus på uavklarte og akutt syke pasienter, vil dette også kunne gi brannkonstablene en bedre trygghet i de situasjonene som de per i dag ikke føler det.

6.2 Involvering i helseoppdrag

Påvirker økte helseoppdrag brannkonstablens ønske om involvering og meningskapelse i helseoppdrag?

Kommunene er de som skal etablere og drifte et forsvarlig brann- og redningsvesen i tråd med brann- og eksplosjonsvernloven. Loven har som formål å verne om blant annet liv, helse og akutte ulykker. Brannvesenet skal sikre at alle som oppholder seg i kommunen har en sikkerhet knyttet opp mot ulykker og brann (Justis- og beredskapsdepartementet, 2019).

I tillegg må kommunene i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven legge til rette for samhandling mellom de ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her (HOD, 2020). Dette er med på å danne et grunnlag for hvorfor brannvesenet også skal bistå på helseoppdrag. Det er derfor viktig at den enkelte brannkonstabel er opplyst og at det er en form for meningskaping bak dette. Gir det mening så har man en større sjanse for å oppnå en større tilslutning til situasjonen. For med meningskaping så tar man utgangspunkt i at mennesker handler på en bestemt måte fordi det gir oss mening (Hernes, 2016, s. 37). Med lite fokus på helseoppdrag, så er det nærliggende å tro at brannkonstablene ikke har en god nok tilslutning til situasjonene, men der det er et fokus så vil dette trolig være med på å skape bedre forutsetning til utførelsen av disse oppdragene.

Helseberedskapsloven er et styringsdokument som er med på å bidra til å gi den nødvendige helsehjelpen og som et vern om livet og helsen til befolkningen i Norge. Loven tar for seg ansvarsprinsippet som går ut på at den virksomheten som har ansvaret for en tjeneste, er også

ansvarlig for beredskap og utøvelse av tjenesten, dette være seg uansett situasjon (HOD, 2014, s. 10). Styringsdokumenter med både veiledere og lovverk gir brannvesenet en retning på hva de skal utføre av oppdrag. De er et redningsvesen i tillegg til brann og må dermed innfinne seg med at redning vil innebære å redde liv og andre helseoppdrag. Slik utviklingen har vært de siste årene har helseoppdrag økt, og brannvesenet må i påvente av eksempelvis brannoppdrag nyttes som en ledig ressurs/kapasitet.

En annen forskrift som er fremtredende i arbeide med helseoppdrag for brannvesenet er akuttmedisinforskriften. Denne skal være med på å sikre at mennesker i behov for akutt hjelp utenfor sykehus skal får en tilstrekkelig faglig og forsvarlig helsehjelp. Det stilles blant annet et krav om faglig innhold i tjenesten og et krav til samarbeid i akuttkjeden mellom nødetatene (HOD, 2015, s. 5). Igjen tvinger behovet for øving seg frem for å oppnå et bedre samarbeid. Brannkonstablene og ambulansarbeiderne ønsker et tettere samarbeid hvor de kan drive med erfaringsutveksling. På denne måten så kan de sammen oppnå tillit og fortrolighet til hverandre som er et grunnleggende kjennetegn i etableringen av samarbeid. Uten dette så hadde man ikke hatt noen mulighet for å få et fungerende samarbeid (Johnstad, 1998, s. 44).

Akuttmedisinforskriften er et annet styringsdokument som er med på å legge føringer for brannvesenets arbeidsoppgaver. Den bidrar til å regulere samt styrke samhandlingen og synliggjøre fordelingen av ansvar i de ulike delene i akuttkjeden (HOD, 2015, s. 5). Forskriften ansvarliggjør brannkonstablene til å være delaktige i utførelsen av helseoppdrag. Det er nærliggende å tro at det er denne plikten og føringene som ligger til grunn for at de allikevel går med på å utføre oppdragene, til tross for at de ikke ønsker å ha dette som primæroppgave i dagens situasjon. Statistikken viser at brannvesenet rykker mer ut på helse- enn på brannoppdrag og at denne situasjonen er økende (DSB, 2020).

Resultater fra analysen viser at brannkonstablene generelt er motiverte i sitt arbeid og at ikke nødvendigvis blir mindre motivert selv om helseoppdrag økes. De opplever heller ikke at deres yrkesidentitet endres, som er viktig i forståelsen av hvordan deres roller blir til og hvordan de opptrer innenfor ulike samarbeidsordninger (Hansson & Weinholt, 2019, s. 519). Om man ikke vet sin plass i et system kan det være vanskelig å utfylle sin rolle slik systemet krever. Det å oppnå et godt omdømme er en sterk sosial motivator, og det samme er følelsen av sosial tilhørighet. Opplevelsen av at man gjør noe samfunnsnyttig er knyttet til oppdraget eller resultatet av samarbeidet (Hansson & Weinholt, 2019, s. 524). Brannkonstablene opplever at de har et godt omdømme til tross for at samfunnsopplysningen om rollen som brannvesen ikke er helt optimal. De opplever at responsen er jevnt over god og mottar ofte komplimenter om det så skulle være av materielle goder eller omdømme

i media. Samtidig så kan man anta at brannvesenet blir sett på med argusøyne av både publikum og media for slik som eksempelvis sosiale medier situasjonen er i dag så er mulighetene mange for å bli eksponert og feiltolket.

At brannvesenet stoler på deres yrkesidentitet vil påvirke deres holdninger til samarbeid, samt ved håndtering av belastende situasjoner er man avhengige av eksisterende rutiner og fagkunnskap (Hansson & Weinholt, 2019, s. 530). Ved en økning av helseoppdrag kan brannkonstablene oppleve at sitt yrke er under endring og derav oppleve deprofesjonalisering med tap av autonomi. Ved endringer i arbeidet kan det oppstå en følelse av mangel på kompetanse, men styring fra øvre hold med gode rutiner, øving og kompetanseplaner kan sikre brannkonstablenes håndtering av arbeidet på en profesjonell måte (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 4).

En realistisk fremstilling av brannvesenet og oppdatert informasjon om hva det innebærer å bli eller være en brannkonstabel, vil være med på å kunne rekrutterte motiverte personell. Slik det oppfattes fra flere av respondentene er det ikke helseoppdrag de har sett for seg å løse når de bestemte seg for å bli brannkonstabel, selv om dette er en del av jobben. Som profesjonsutøver så må man forstå at det er ulike mønstre for handling som gir mening. Vårt samfunn er skapt av mennesker som har et behov for å skape mening i sin egen hverdag, det er derfor viktig å ha forståelse for at det er gitte mønstre for handling som gir mening (Hernes, 2016, s. 37). For en profesjonsutøver så ligger meningsskaping til grunn for hvordan man er organisert og er en sosial prosess hvor tilslutning er noe som skal oppnås og opprettholdes (Hernes, 2016, s.38). Dette er en forutsetning til meningsskaping. Så selv om brannkonstablene ikke er til dels enige i at de skal ha disse oppgavene så utfører de de allikevel noe som i seg selv er en skapt tilslutning gjennom mening. For det betyr ikke at man alltid må si seg enig, men at man slutter seg til etterhvert som veien blir til (Hernes, 2016, s. 220).

Noe av årsaken til at man føyer seg etter den sosiale prosessen er at brannvesenets narrativ står så sterkt i historien og yrkesidentiteten. Brann- og redningsvesenet har fra lang tid tilbake fungert som en "potet" hvor man fra gamle dager bidro med mer enn bare brannsikkerhet til samfunnet. Helseoppdrag var noe de før i tiden måtte løse fordi organiseringen av brannvesenet var annerledes da. Men etterhvert som samfunnet har utviklet seg og andre aktører har kommet på banen, så har brannvesenets narrativ endret seg til å kun gjelde brann og redning. Man kan tenke seg at det er denne utviklingen som skaper en uenighet om hvorvidt de skal ha disse helseoppdragene eller ikke hos de forskjellige brannkonstablene, for det er en aldersforskjell opp mot 30 år på enkelte av dem. Dette understreker teorien om narrativ som er med på å vise et større bilde av hva man er, hvor man kommer fra og hvor man vil, det gir en mening til handling og dette bidrar til at man ser meningen med den handlingen man gjør i forhold til det fellesskapet man er i (Hernes, 2016, s. 43). Når man ser på

narrativet i sin helhet, så betyr det at fortiden er med på å gi informasjon inn i fremtiden gjennom det arbeidet man gjør i dag, i et forsøk på å kunne forutsi hva som kommer i fremtiden (Kaplan & Orlikowski, 2014, s. 27). En slik måte å tenke på er med på å skape endringer.

Brannkonstablene er høyt motiverte i sitt yrke og sitt arbeid. På tross av at arbeidsoppgavene er flere og annerledes i dag enn før i tiden, er brannkonstablene opptatt av at de skal hjelpe mennesker og redde liv. De har selvinnsikt og de ser selv at de er en ressurs for ambulansen når de likevel er “stand by” på stasjonene, i de tilfellene det ikke er en tilgjengelig ambulanse. Likevel sees tendensen, slik utviklingen av helseoppdrag er per i dag, at uten tilstrekkelig kompetanse og kunnskap, så kan det være en medvirkende årsak til at motivasjonen ikke blir like tilstede som den er i dag. Mestring gir motivasjon og motivasjon påvirker engasjement og involveringen i sin helhet vedrørende helseoppdrag. Det er også motivasjon i seg selv det å få positiv respons fra publikum, media og samarbeidspartnere.

6.3 Felles forståelse

Har brannvesenet en felles forståelse vedrørende helseoppdrag?

Det er flere faktorer som er grunnleggende når man jobber sammen mot et felles mål. Felles forståelse sammen med kommunikasjon og kunnskap danner denne grunnmuren og er viktige faktorer for samarbeid mellom nødetatene. Måten man kommuniserer sin kunnskap på har en stor innvirkning på felles forståelse. Det å møte hverandre ansikt-til-ansikt er viktig for å kunne nå de felles målene og på denne måten bygge en felles forståelse (Hansson & Weinholt, 2019, s. 523). Våre funn viser at både brannvesenet og ambulansetjenesten har en felles oppfatning av hva helseoppdrag for brannvesenet er per i dag. At brannkonstablene ikke møter ambulanspersonellet annet enn når de er ute på hendelsesstedet, eller de få gangene hvor man obligatorisk må møte hverandre, er noe uheldig. For på denne måten så oppnår man ikke en tilstrekkelig felles forståelse av situasjoner som han havner i. Fordelen hadde vært om man hadde skapt et miljø og en kultur for å kunne møtes utenfor en operativ arena og ha muligheten til å bli bedre kjent med hverandre og øvd sammen. Dette betyr ikke at det er den eneste løsningen, for akuttarbeid er tidkrevende og man er ofte presset på tid, så man kan utnytte tiden i etterkant av en hendelse til å ha en debrief eller en gjennomgang for å oppnå en felles forståelse om det lar seg gjøre. Dette krever derimot planlegging og eventuelt en inngått avtale om en slik aktivitet (Martin et al., 2019, s. 640).

De fire faktorene som spiller inn for et godt samarbeid (de fire C`ene) er et godt verktøy i denne sammenhengen. Kommunikasjon står frem som den grunnleggende av de fire C`ene. Den neste og i denne sammenhengen mest relevante er samarbeid (Cooperation), for her opererer man sammen under små og tette forhold i korte perioder, noe som man kan relatere til eksempelvis en trafikkulykke som ikke pågår over en lengre tidsperiode. For eksempel kunne en målsetting for brannvesenet og ambulansetjenesten vært å skape et samarbeid som går over en lengre tidsperiode (Collaboration), og på den måten så kunne brannvesenet ha operert mer uavhengig og med større risiko (Martin et al., 2019, s. 623-626). Ifølge Torgersen (2018) er det viktig at det er en felles forståelse på hvilke begreper som brukes av de fire C`ene og hvilket ambisjonsnivå man velger å legge seg på. Dette påvirker betydning for treningen og kunnskapsutvikling mellom samarbeidspartnere. Resultater fra vår data viser at flere mener en samlokalisering av brann og ambulanse kunne hatt en positiv effekt i forhold til samtrening og samarbeid, som igjen ikke ville krevd like mye planlegging og avtaler.

Det er nok ikke en stor hemmelighet at akuttarbeid er krevende og som utøver så står man under høyt press. Dette fører med seg begrensninger for tilgjengelig informasjon og tid. Arbeidet er dog rutinebasert og begrenset av retningslinjer, men det er tillatt og ofte en nødvendighet at den enkelte utøver viser skjønn i situasjoner som trenger det, dette er med på å gi aktørene et visst handlingsrom som er med på å tilpasse situasjonene på best mulig måte (Hansson & Weinholt, 2019, s. 524). Resultatene våre viser at brannkonstablene har en forståelse for at ambulansetjenesten ikke kan være først på stedet til enhver tid, og flere av dem føler at de gjør noe nyttig så lenge de gjør "noe" til tross for at kunnskap er mangelvare. Men det som er viktig å forstå i denne sammenhengen er at man kan ikke kunne alt. I noen tilfeller så kan det å gjøre "noe" være bra nok og man skal heller ikke være redd for å gjøre feil, for det er helt normalt og er et nødvendig følge i rommet av skjønn (Fekjær og Skilbrei, 2016, s. 7).

Både brann og ambulanse opplever at kommunikasjonen er blitt bedre, spesielt med innføring av nye sambandssystemer. Likevel ytrer flere at kommunikasjonen alltid kan bli bedre. Som utøver i en nødetat er det viktig at man etablerer gjensidig kunnskap for at budskapet man kommuniserer blir forstått av den man snakker med. For når man kommuniserer så handler det ikke bare om informasjonen i seg selv men også en bevissthet om at den er forstått slik som du ville at den skulle bli forstått (Crampton, 2001, s. 347). For mennesker gjør antagelser av hverandres kunnskap ut ifra hvilken sosial kategori man er i. Man forventer jo at en brannkonstabel er i stand til å slukke en brann eller redde en katt ned fra et tre, på lik linje som at en drosjesjåfør kan kjøre en bil. For i et samarbeid så antar man at det foreligger gjensidig kunnskap på bakgrunn av lik profesjonell status eller at man jobber i samme organisasjon. Det å oppnå gjensidig kunnskap vil nok imidlertid være vanskelig om

et samarbeid spenner seg over flere grenser, som funksjonelle, kulturelle eller organisatoriske grenser (Crampton, 2001, s. 348).

Egen situasjonsforståelse er nært relatert til kunnskap. For når man står sammen og jobber mot et felles mål så er det viktig at forståelsen av situasjonen blir kommunisert ut på en tilstrekkelig måte (Seppänen et al., 2013. s. 2). Gjør man dette så er man med på å dele situasjonsforståelsen, noe som er med på å gjøre utøverens rolle enda mer avgjørende (Seppänen et al., 2013. s. 1). Ved å dele sin egen situasjonsforståelse så kan det være med på å skape en felles forståelse av situasjonen. Ved å ta i bruk Figur 2 (vist i kapittel 3.2.1) når nødetatene samarbeider, så kan man få fokus på hva og hvordan man kommuniserer sammen med tillit som er avgjørende for å oppnå et mål. Man trenger nødvendigvis ikke å oppnå en totaloversikt over en situasjon men kun det som er nødvendig for hvert av målene (Seppänen et al., 2013, s. 3). Det er her tillit er helt avgjørende for samarbeidet. Tillit har en positiv innvirkning på kommunikasjonen og informasjonsdelingen som igjen har en påvirkning på ytelsen. Tillit er basert på personlige oppfatninger og erfaringer (Seppänen et al., 2013, s. 3). Når brannvesenet er ute på en trafikkulykke sammen med ambulansen så er dette helt avgjørende for hvordan arbeidet blir utført når brannvesenet skal frigjøre en pasient med instruks fra ambulansetjenesten.

Det at brannvesenet og ambulansetjenesten har en felles forståelse av hva samarbeid er og hva det innebærer, er med på å tolke hvilket ambisjonsnivå de er på i den relasjonelle prosessen. For har man en felles forståelse så vil dette være med på å styrke samarbeide og skape en felles forventning på hvordan ting skal gjøres rent praktisk på en best mulig måte (Martin et al., 2019, s. 226). Kommer man i en situasjon hvor brannvesenet krever høy grad av tillit, slik som eksempelvis i en trafikkulykke, så er man avhengig av at ambulansetjenesten legger seg på samme nivå. Dette forutsetter at de har samme utgangspunkt hvor både stammespråk, terminologier og kommunikasjonsmåter er like. Oppnår man ikke denne fleksibiliteten kan det tenkes at dette er med på å redusere effekten av samarbeidet og være roten til konflikter i etterkant. For en akutsituasjon fører med seg økte spenninger og rom for misforståelser om man ikke har et etablert samarbeid, eksempelvis om en brannkonstabel med et begjær om å være i sentrum og hjelpe til som den helten man er, kan få overtaket på motivasjonen til å samarbeide (Berlin & Carlström, 2011, s. 160).

Brannvesenet har en felles forståelse når det kommer til hva helseoppdrag er og hva det innebærer for dem. De evner også å kunne se at ved å være first-responder, så mottar publikum hjelp raskere enn om de måttet vente på ambulansen. Men det er en splid om hvorvidt de skal utføre disse oppdragene. Dette er med på å skape en diskrepans i felles forståelsen i sin helhet. Per i dag så foreligger det ikke en praksis om å utføre debrief etter hver hendelse som etatene har samarbeidet

om. Brannvesenet har ofte bedre tid i etterkant av en hendelse enn politi og ambulanse, og debrief blir ofte nedprioritert til fordel for videre operativ drift. Dette kan være uheldig i det totale bildet av felles forståelse. Hadde man fått tvunget frem en slik praksis med eksempelvis debrief, så kunne dette påvirket kulturen i positiv retning, og på den måten være med på å skape en bredere felles forståelse vedrørende helseoppdrag for brannvesenet.

7 AVSLUTNING OG KONKLUSJON

I dette kapittelet så vil vi presentere en oppsummering og avslutning for å svare på problemstillingen og de tilhørende forskningsspørsmålene. Vi vil også si noe om hva vi tenker at vi kunne ha forsket mer på om vi hadde hatt mer tid og ressurser til rådighet, samt noen personlige refleksjoner rundt temaet om brannvesenet og økte helseoppdrag. Til slutt så kommer vi med noen tanker om veien videre i forskningen.

7.1 Svar på problemstilling

På hvilken måte påvirkes brannvesenet av økte helseoppdrag?

I denne studien belyser vi hvordan brannvesenet påvirkes av økte helseoppdrag i en valgt region i Norge. For å belyse og besvare problemstillingen valgte vi tre forskningsspørsmål som omhandler de vitale funksjonene for påvirkning.

- Opplever brannkonstablene trygghet og mestring i helseoppdrag med bakgrunn av den opplæringen og utdanningen de har?
- Påvirker økte helseoppdrag brannkonstablenes ønske om involvering og meningsskapelse i helseoppdrag?
- Har brannvesenet en felles forståelse vedrørende helseoppdrag?

Det fremkommer i denne studien at brannvesenet løser flere helseoppdrag nå enn før og at DSB er bekymret for denne utviklingen med tanke på hvordan brannvesenet med dagens kompetanse innen førstehjelp skal håndtere denne økningen.

Opplever brannkonstablene trygghet og mestring i helseoppdrag med bakgrunn av den opplæringen og utdanningen de har?

Det første forskningsspørsmålet tar for seg trygghet og mestring i helseoppdrag på bakgrunn av utdanning opplæring. Denne studien viser at det blir gitt lite opplæring innen førstehjelp og den opplæringen som blir gitt er meget basal. Dette gjenspeiles i hvor tryggheten og mestringen ligger, nemlig på det basale som HLR og bruk av hjertestarter. Når det kommer til mer komplekse og uoversiktlige situasjoner, så går de løs på hendelsen med en mye mer usikkerhet enn ellers, grunnet

for liten opplæring til å håndtere disse situasjonene. Skal brannkonstablene kunne møte situasjoner de ikke er godt nok trent til å møte, så er man avhengig at det blir etablert en tilfredsstillende utdanning og opplæring som kan møte de kravene de står overfor i samfunnet. På denne måten så kan man tillate seg å tenke at tryggheten og mestringen vil bli mer tilstedeværende. Øvingskulturen er det ikke mye å utsette på, det eneste er at det kan med fordel bli et større fokus på helseoppdrag med å sette dette på dagsorden i motsetning til slik som det er i dag. Allikevel er det viktig å tenke på at en øvelse vil aldri bli helt lik en reell akutt og kritisk situasjon. Oppdragene er økende og det er lite som tilsier at ansvaret og plikten til å delta bortfaller brannvesenet med det første.

Påvirker økte helseoppdrag brannkonstablernes ønske om involvering og meningsskapelse i helseoppdrag?

Neste spørsmål tar for seg brannvesenets ønske om involvering i helseoppdrag og hvordan tilslutning gjennom meningsskapelse kan bidra til en bedre motivasjon. Studien viser at brannkonstablene er meget motiverte i arbeidet sitt og de synes at oppgavene er svært givende og ikke minst variert. Dette i seg selv er jo motiverende for ingen dag er helt lik og dermed byr hver vakt på et rom for spenning med at man aldri vet hva som skjer rundt neste sving. Brannvesenet har alltid vært som en “potet” og er gode til mange ting. Tiden fra når brannvesenet var basert på frivillighet frem til nå har endret seg kraftig, men enkelte ting har tålt tidens tann. Helseoppdrag er en av disse.

Studien viser at det er ikke alle som er like enige at det å involvere seg i denne oppgaven skal bestå. Skal brannvesenet kunne skape en bedre motivasjon blant sine ansatte, så må de sørge for at det å involvere seg i helseoppdrag gir mening for den enkelte. Det er ikke dermed sagt at man oppnår dette, men man må likevel ha det som et grunnleggende mål. Først når man har skapt en mening bak det, så er veien til tilslutning ganske kort.

Ser man mening i noe så utfører man det ofte med høy grad av frivillighet og med det så kommer motivasjon ofte med på kjøpet. For å høyne dette med tilstrekkelig kunnskap og kompetanse, så er det nærliggende å tro at man opplever mestring og dermed en høy grad av motivasjon og engasjement. For å ta det ned igjen til dagens praksis, så viser studien at brannkonstablene klarer å finne motivasjon i hverandre, og blant de pasientene man hjelper og responsen fra samarbeidspartnere og publikum. Men tiden forandrer seg og det er avgjørende for brannvesenet å følge med i den, for om helseoppdrag fortsetter å øke og kompetanse er mangelvarer, står man i fare for at motivasjonen og ønsket om å involvere seg frafaller.

Har brannvesenet en felles forståelse vedrørende helseoppdrag?

Det tredje og siste forskningsspørsmålet tar for seg felles forståelse og her er brannkonstablene tilnærmet unisone på hva et helseoppdrag innebærer. Denne studien viser at når det kommer til felles forståelse så har brannkonstablene en god felles forståelse for at de blir brukt som en første respondent i påvente av en ambulanse. De aller fleste forstår at de er en viktig ressurs som first-responder, for det er den eneste måten publikum får rask nok hjelp på når ambulansen ikke er tilgjengelig, eller nærmest. Likevel så fremkommer det i studien at det er en uenighet i om helserelaterte oppdrag er noe som brannvesenet skal utføre. Brannvesenet selv mener at dette er noe de ikke er godt nok trent på i alle tilfeller og det er heller ikke hva de så for seg når de bestemte seg for å bli en brannkonstabel. Mennesker går inn i yrker basert på sin egen forutsetning og forventning av hva jobben skal innebære.

I studien kommer det frem at de brannkonstablene som stritter imot bidrar til å skape en skjevhet i den totale felles forståelsen og det er vel kanskje utopi å oppnå den samme forståelsen for helseoppdrag, som for en brann i et hus. Men det er likevel viktig å ha felles forståelse som målsetting og jobbe aktivt mot dette målet. Måten å gjøre det på kan være å skape et godt miljø blant nødetatene hvor man jobber med erfaringsutveksling som er med på å tydeliggjøre nytten til brannvesenet under et slikt oppdrag. Dette kan gjøres på mange forskjellige måter, men en av måtene vi har fremhevet i denne studien er tid og kapasiteten til å gjennomføre debrief og felles øvinger. Evner man å få til en debrief etter hvert oppdrag, så kan man avdekke problemområder og dermed hjelpe hverandre til å bli bedre der det skorter på utførelse. For slik som det er i dag så viser studien at det er ofte kun brannvesenet som har tid og kapasitet til å gjennomføre dette og dermed så står de uten noen form for direkte feedback fra samarbeidspartnere. Dette er uheldig i det store bildet av felles forståelse og uten en endring så vil det vedvare. Får man etablert en god praksis med øving og debrief og får satt det på dagsorden, så kan man på den måten forsterke felles forståelse i sin helhet og kanskje man får omvendt de som stritter imot.

Så hvordan påvirkes egentlig brannvesenet av økte helseoppdrag?

I hovedtrekk så har vi listet opp fem punkter som svarer på studiens problemstilling.

- Studien viser at utad så vil ikke helseoppdrag påvirke annet enn at brannvesenet får mer å gjøre og annerledes oppgaver enn hva de er utdannet og trent til å utføre.

- Innad så viser studien at det kan påvirke den enkelte brannkonstabel sin motivasjon og ønske om å involvere seg i de situasjonene der de ikke opplever å ha god nok kompetanse.
- Selv om det er en felles forståelse for hva helseoppdrag innebærer og til dels hvorfor brannvesenet skal løse disse oppdragene, så kan redusert mestringsfølelse påvirke brannkonstablens ønske om involvering i helseoppdrag.
- For at brannkonstablene skal tilslutte seg å utføre helseoppdrag, så viser studien at de er avhengige at det skapes en mening ved det de gjør. Helseoppdrag må bli prioritert fra høyere hold og ledelsen må være tro til de føringene og retningslinjene som er gitt.
- Studien viser at skal brannkonstablene kunne påvirke sin egen påvirkning ved økte helseoppdrag, så må det være en kultur for å kunne gi feedback oppover i systemet. På den måten bidrar de til å styrke utviklingen og setter fokus på området. Gjennom styrket kunnskap og kompetanseheving, så er dette med på å skape mestrings for den enkelte brannkonstabel, som igjen gir motivasjon til å utføre noe meningsfylt for samfunnet.

Alt i alt, til tross for at brannvesenet har en økning av helseoppdrag og at det oppleves en uenighet rundt spørsmålet om brannvesenet skal ha disse oppdragene eller ikke, så viser brannkonstablene en enorm stolthet i sitt yrke og profesjon. Uavhengig av oppdragets art er de motiverte og 100 % innstilt på å yte sitt beste for samfunnet. De ønsker å være gode representanter for sitt yrke og gi gode tjenester til samfunnets borgere og det er nok også derfor de høster så gode tilbakemeldinger.

7.2 Styrker og svakheter i studien

Styrken ved studien er at vi belyser viktigheten med riktig og tilstrekkelig kunnskap og kompetanse, øving med andre samarbeidsgrupper, samt at felles forståelse og involvering påvirker utfallet av en situasjon eller hendelse. Vi belyser temaer som er gjenkjennbare for lekfolk og på den måten så kan studien være overførbar, helt eller delvis, til andre organisasjoner som er i tilsvarende situasjon.

Svakheterne i denne studien er at den er utført i et lite og begrenset område i Norge og det er intervjuet kun 10 respondenter fra kasernert brannvesenet og 5 respondenter fra ambulansetjenesten. Ved å utvide studien til flere områder i Norge, ville dette kunne gi oss tilgang på flere respondenter og vi kunne sammenliknet resultater og funn fra ulike områder i landet. Grunnet situasjonen rundt COVID-19 pandemien ble tilgjengeligheten til respondentene begrenset. Dette medførte at vi måtte utelukke respondenter fra deltidsbrannvesenet. Av samme grunn ble intervjuene av kasernerte brannvesenet gjennomført som telefonintervju i stedet for ansikt-til-ansikt intervju. Dette medførte til at vi som

intervjuer mistet den non-verbale kommunikasjonen med kroppsspråk, som er med på å gi et inntrykk av den enkelte respondent, noe vi ikke kunne fange opp per telefon.

7.3 Veien videre

Som nevnt tidligere i studien, så kunne det vært spennende å intervjuer deltidsbrannvesenet og sett på forskjeller mellom kasernerte- og deltids stasjoner. Norge et stort og variert land med mange kommuner med tanke på størrelse i areal og befolkning. Det er nærliggende å tro at det vil være forskjeller i måten de forskjellige brannvesenet tilnærmer seg helseoppdrag.

Til videre forskning kunne det vært interessant å utføre en større studie over en lengre periode og som kombinerte både kvantitativ og kvalitativ metode. Kombineringen av kvantitativ og kvalitativ metode kunne vært praktisert ved å ta i bruk både intervjuer og spørreskjemaer, i tillegg til bruken av deltakende observasjon sammen med offentlige dokumenter fra brannvesenet. På denne måten kunne funnene i større grad vært generalisert og gyldigheten og påliteligheten til dataene forsterket.

LITTERATUR

Berlin, J. M., & Carlström, E. D. (2011). Why is collaboration minimised at the accident scene? *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 159-171.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Carlström, E. (2017). Kommando og kontroll. I Kristiansen, E., Magnussen, L. I. & Carlström, E. (Red.), *Samvirke -en lærebok i beredskap*. (s. 73-83). Oslo: Universitetsforlaget.

Cramton, C. D. (2001). The mutual knowledge problem and its consequences for dispersed collaboration. *Organization science*, 12(3), 346-371.

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*, 5.utg, Oslo: Gyldendal akademisk.

Direktoratet for forvaltning og IKT. (2018). *En analyse av inndelingen av regional stat*. Hentet fra https://www.difi.no/sites/difino/files/en_analyse_av_inndeling_av_regional_stat_-_hovedrapport_0.pdf

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2003). *Veiledning til forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesen*. Tønsberg: Direktoratet. Hentet fra <https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/brann-og-redning-bre/veilorgdimensavbrannv2003.pdf>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2006). *Utdanningsreform for brann- og redningstjenesten*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/jd/vedlegg/rapporter/rapport-utdanningsreform-for-brann--og-redningstjenesten.pdf>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2013a). *Brannstudien*. Oslo: DSB.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2013b). *Nasjonal kommunestrategi for brannsikkerhet 2013-2020*. Oslo: DSB.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2016). *Samfunnets kritiske funksjoner. Hvilken funksjonsevne må samfunnet opprettholde til enhver tid?* Hentet fra https://www.dsb.no/globalassets/dokumenter/rapporter/kiks-2_januar.pdf

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2018, 16.april). *Brannstatistikk 2020*. Hentet fra <https://www.brannstatistikk.no/brus-ui/search>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2018). *Brannstatistikk 2018*. Hentet fra <https://www.dsb.no/reportasjearkiv/brannstatistikk-2018/>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2019a). Norges Brannskole/kursplan/grunnkurs for brannkonstabel. Hentet fra http://www.nbsk.no/pdf/kursplaner/Kursplan_Brannkonstabel_grunnkurs.pdf

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2019b). Norges brannskole/kursplan/ledelsesutdanning for brann- og redningsvesenet. Hentet fra (http://www.nbsk.no/pdf/kursplaner/Kursplan_Ledelse_trinnABC.pdf)

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. (2020, 23. mars). *Hvordan bli en brannkonstabel?* Hentet fra <https://www.dsb.no/lover/brannvern-brannvesen-nodnett/artikler/hvordan-bli-jeg-brannkonstabel/>

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap/Kart. Hentet 17.03.2020. Hentet fra <https://kart.dsb.no/>

Fekjær, S. B., & Skilbrei, M. L. (2016). Profesjonsutøvelse i praksis. *Sosiologi i dag*, 46(1).

Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet. (2012). *Fylkesmannsrollen, Utvikling og utfordring*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/statsforvaltning/fylkesmenn/fylkesmannsrollen.pdf>

Fylkesmannen (2016, 15. januar) Ambisjoner for lokal og regional beredskap. Hentet fra <https://www.fylkesmannen.no/contentassets/c95105900f734a2c9e760b2ab4bc3abe/ambisjoner-for-lokal-og-regional-beredskap---direktor-cecilie-daae---dsb.pdf>

Hammer, S. & Høpner, J. (2015). *Meningskabelse, organisering og ledelse* (1 utg.) Danmark: Samfundslitteratur.

Hansson, L., & Weinholt, Å. (2019). New Frontline Actors Emerging from Cross-Sector Collaboration: Examples from the Fire and Rescue Service Sector. *Public Organization Review*, 19(4), 519-539. Hentet fra <https://doi.org/10.1007/s11115-018-0416-8>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Nasjonal helseberedskapsplan*. Hentet fra

https://www.regjeringen.no/contentassets/261879a38c3e438d82ab4729e0661cf1/hod_nasjon

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Lov om Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3

Helse - og omsorgsdepartementet. (2019). *Akuttmedisinforskriften*. (Rundskriv I-5/15). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/bde3821703d44038a98b80923a1083ef/rundskriv_akuttmedisinforskriften_300415.pdf

Hernes, T. (2016). *Organisering i en verden i bevegelse* (1 utg.) Oslo: Cappelen Damm.

Jacobsen, D. I. (2018). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? innføring i samfunnsvitenskapelig metode (Vol. 3)*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Johnstad, Tom (1998) *Samarbeid og samvirke. Utvikling og organisering av samvirke*. (1.utg) Oslo: Tano Aschehoug.

Justis-og beredskapsdepartementet. (2012). "NOU 2012:8 Ny utdanning for nye utfordringer – Helhetlig utdanningsmodell for fremtidig personell i brannvesenet", Regjeringen 2012. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2012-8/id673322/>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2015). *Forskrift om organisering og dimensjonering av brannvesenet*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2002-06-26-729>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2016). *Risiko i et trygt samfunn – Samfunnssikkerhet*. (Meld. St. 10 2016–2017). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-10-20162017/id2523238/sec1>

Justis- og beredskapsdepartementet. (2019). *Brann- og eksplosjonsvernloven*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2002-06-14-20#KAPITTEL_5

Kaplan, S. & Orlikowski, W. (2014). Beyond forecasting: Creating new strategic narratives. *MIT Sloan Management Review*, ss. 23-28, September 2014.

Kristiansen, E., Magnussen, L. I. & Carlström, E. (Red.). (2017). *Samvirke -en lærebok i beredskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Martin, E., Nolte, I., & Vitolo, E. (2016). The Four Cs of disaster partnering: communication, cooperation, coordination and collaboration. *Disasters*, 40(4), 621-643.

- Norsk senter for forskningsdata. (2016). Hovedoppgaver NSD. Hentet fra http://www.nsd.uib.no/personvern/om/om_oss.html
- NRK (2019, 1. juli) *DSB bekymret: Brannvesenet er ute på stadig mer helseoppdrag*. Hentet fra https://www.nrk.no/norge/dsb-bekymret_-brannvesenet-er-ute-pa-stadig-mer-helse-1.14607499
- Nyeng, Frode (2004). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Repstad, P. (2018). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Seppänen, H., Mäkelä, J., Luukkala, P., & Virrantaus, K. (2013). Developing shared situational awareness for emergency management. *Safety science*, 55, 1-9. Hentet fra <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2012.12.009>.
- SINTEF. (2012). *Vurdering av brannvesenet. Kompetanse og opplæring i brannvesenet*. Hentet fra (<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1335943/FULLTEXT01.pdf>)
- Stiftelsen Norsk Luftambulans. (2020, 23. mars). Akutthjelpere. Hentet fra <https://norskluftambulans.no/vart-arbeid/kurs/mens-du-venter-pa-ambulansen/>
- Store Medisinske Leksikon (2019, 11. januar) Helsehjelp. Hentet fra <https://sml.snl.no/helsehjelp>
- Sørensen, J. L. (2017). Det norske beredskap- og krisehåndteringssystemet. I Kristiansen, E., Magnussen, L. I. & Carlström, E. (Red.), *Samvirke -en lærebok i beredskap*. (s. 19-32). Oslo: Universitetsforlaget.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torgersen, G. E., & Steiro, T. J. (2018). Defining the term samhandling. *Interaction: "Samhandling" Under Risk. A Step Ahead of the Unforeseen*, ed G.-E. Torgersen (Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 39–54).

VEDLEGG

Vedlegg 1: Forespørsel om deltagelse for Brannvesenet

Vedlegg 2: Forespørsel om deltagelse for Ambulansetjenesten

Vedlegg 3: Intervjuguide for Brannvesenet

Vedlegg 4: Intervjuguide for Ambulansetjenesten

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt Brannvesen og helseoppdrag

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for studien baserer seg på DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) sin rapport fra 2018 om økte helseoppdrag for brannvesenet. DSB frykter at det kan gå ut over helsehjelpen folk får. Denne bekymringen er todelt. At dette er en utvikling som brann- og redningsmannskapene opplever som krevende, og det andre er dersom befolkningen nå ikke får den helsehjelpen de har krav på. Målet med denne studien er å se på brannvesenets grunnutdanning, kompetanse, motivasjon og beredskap for å møte økte helseoppdrag. Vi fant dette temaet interessant og ønsker å gjøre en Masteroppgave ut av det for å kunne avdekke og kunne se på om det er grep som man kan ta for at dette skal kunne bli mer forutsigbart for brannvesenet å møte denne økningen av helseoppdrag.

Hva innebærer deltagelsen i studiet?

Deltakelse i studien innebærer et intervju, med evt. Oppklarende spørsmål i ettertid.

Alle dine opplysninger vil bli anonymisert.

Opplysningene som innhentes under intervjuet er kun knyttet til din funksjon som brannkonstabel og ikke hvilken stasjon du er på. Intervjuet vil bli tatt opp (med eksplisitt samtykke) for å lette etterarbeidet.

Hva skjer med informasjon om deg?

Det vil ikke bli innhentet andre personopplysninger enn stilling/funksjon. Dette vil bli publisert i oppgaven.

Intervjuet vil bli transkribert og bli lagret som kilde til oppgaven.

Prosjektet avsluttes med innlevering av masteroppgave i Mai 2020, og intervjuene vil bli slettet etter at oppgaven er vurdert (senest September 2020)

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten at du må oppgi noen grunn for det.

Dersom du har spørsmål til studien, ta forbindelse med **Espen Tveit (tlf: 90601936)** eller **Helene A Bjørk (tlf: 41696127)**.

Studien er meldt til Personvernombudets for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelsen i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

(Signert av deltaker, dato)

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt Brannvesen og helseoppdrag

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for studien baserer seg på DSB (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap) sin rapport fra 2018 om økte helseoppdrag for brannvesenet. DSB frykter at det kan gå ut over helsehjelpen folk får. Denne bekymringen er todelt. At dette er en utvikling som brann- og redningsmannskapene opplever som krevende, og det andre er dersom befolkningen nå ikke får den helsehjelpen de har krav på. Målet med denne studien er å se på brannvesenets grunnutdanning, kompetanse, motivasjon og beredskap for å møte økte helseoppdrag. Vi fant dette temaet interessant og ønsker å gjøre en Masteroppgave ut av det for å kunne avdekke og kunne se på om det er grep som man kan ta for at dette skal kunne bli mer forutsigbart for brannvesenet å møte denne økningen av helseoppdrag.

Hva innebærer deltagelsen i studiet?

Deltakelse i studien innebærer et intervju, med evt. Oppklarende spørsmål i ettertid.

Alle dine opplysninger vil bli anonymisert.

Opplysningene som innhentes under intervjuet er kun knyttet til din funksjon som ambulansearbeider og ikke hvilken stasjon du er på. Intervjuet vil bli tatt opp (med eksplisitt samtykke) for å lette etterarbeidet.

Hva skjer med informasjon om deg?

Det vil ikke bli innhentet andre personopplysninger enn stilling/funksjon. Dette vil bli publisert i oppgaven.

Intervjuet vil bli transkribert og bli lagret som kilde til oppgaven.

Prosjektet avsluttes med innlevering av masteroppgave i Mai 2020, og intervjuene vil bli slettet etter at oppgaven er vurdert (senest September 2020)

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten at du må oppgi noen grunn for det.

Dersom du har spørsmål til studien, ta forbindelse med [REDACTED] eller [REDACTED]
[REDACTED].

Studien er meldt til Personvernombudets for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelsen i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

(Signert av deltaker, dato)

INTERVJUGUIDE FOR BRANNVESENET

Intro/ramme

- Løs/uformell prat.
- Informasjon: Kort om temaet for samtalen.
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet, ref samtykkeskjema
- Spør om noe er uklart eller respondenten har noen spørsmål.
- Informer om opptak, be om samtykke.
- Alder?
- Antall år i tjeneste?

Tema 1 Kompetanse

- 1.1 Hva er helseoppdrag for Brannvesenet?
- 1.2 Hva slags opplæring gis det i førstehjelp på Brannskolen?
- 1.3 Tilbys det kurs utover dette?
- 1.4 Hvor kompetent er vaktlaget ditt på HLR?

Svært kompetent/Ganske kompetent/Vet ikke/Lite kompetent/Svært lite kompetent

Tema 2 Øving/ Utførelse

- 2.1 Hvor ofte øver dere på helserelaterte oppdrag?
 - 2.1.1 Hvilke øvelser?
- 2.2 Hvordan vil du beskrive øvings kulturen i brannvesenet?
- 2.3 Opplever du trygghet og mestring i helseoppdrag?
 - 2.3.1 Om du gjør, hvilke oppdrag?
 - 2.3.2 Om ikke, hva skyldes det?
- 2.4 Hvordan fungerer kommunikasjonen ute i felt? Er det ting ved organisering, kommandolinjer osv. som du vil løfte frem?
- 2.5 Når brannvesenet er ute på helseoppdrag hvor ambulansen ikke er nærmeste ressurs, hvilke oppdrag er dette som oftest?
- 2.6 Hvis det brenner og det er mennesker involvert, hva prioriteres og hvorfor?

2.7 Hva fungerer godt og hva fungerer mindre godt i samvirket mellom nødetatene under et helseoppdrag?

Tema 3 Framtiden/Motivasjon

3.1 Har du motivasjon til å utføre helseoppdrag?

3.1.1 Hvorfor?

3.1.2 Hvorfor ikke?

3.2 Gjør det noe med din motivasjon med jobben i brannvesenet videre?

3.3 Føler du at du mister din jobbidentitet som brannkonstabel med økte helseoppdrag?

3.4 Synes du at brannvesenet bør ha disse oppgavene?

Tema 4 Generelt

4.1 Hvilke respons opplever dere fra publikum når dere er ute på helseoppdrag?

4.2 Har det noe å si at brannvesenet er kommunalt, helse er regionalt, mens politiet er statlig? Geografisk inndeling av distrikter?

4.3 Hvordan tenker du at ledelsen/organisasjonen kan møte situasjonen med økte helseoppdrag for brannvesenet?

4.4 Hvor sannsynlig mener du at den informasjonen som er delt her i dag er generaliserbar i Norge?

Svært sannsynlig | Ganske sannsynlig | Ikke sikker | Lite sannsynlig | Svært usannsynlig

Oppsummering

5.1 Er det noe vi ikke har spurt om som dere mener er viktig å nevne i denne sammenheng?

5.2 Er det andre vi ikke har snakket med som kan være aktuelle?

5.3 Finnes det noe dokumentasjon vedrørende teamet dere tror kan være til hjelp for oppgaven?

Takk for intervjuet!

INTERVJUGUIDE FOR AMBULANSE

Intro/ramme

- Løs/uformell prat.
- Informasjon: Kort om temaet for samtalen.
- Forklar hva intervjuet skal brukes til og forklar taushetsplikt og anonymitet, ref samtykkeskjema
- Spør om noe er uklart eller respondenten har noen spørsmål.
- Informer om opptak, be om samtykke.

Spørsmål

- 1 Når brannvesenet er ute på helseoppdrag hvor dere ikke er nærmeste ressurs, hvilke oppdrag er dette som oftest?
- 2 Opplever dere at pasienten er tilstrekkelig ivaretatt når dere overtar fra brannvesenet?
- 3 På en skala fra 1-10 hvordan opplever du at kompetansen til brannvesenet er på å utføre førstehjelp?
- 4 På en skala fra 1-10, hvor godt opplever du at brannvesenet håndterer utstyret de har når de utfører førstehjelp?
- 5 Er det noe dere savner fra brannvesenet når dere tar over en pasient?
5.1 I så fall hva og hvorfor?
- 6 Øver dere sammen med brannvesenet på helserelaterte oppdrag?
6.1 I så fall hva og hvor ofte?
- 7 Fungerer kommunikasjonen med brannvesenet? Er det ting ved organisering, kommandolinjer osv. som er problematiske eller som du vil løfte opp?
- 8 Hvor sannsynlig mener du at den informasjonen som er delt her i dag er generaliserbar i Norge?

Svært sannsynlig | Ganske sannsynlig | Ikke sikker | Lite sannsynlig | Svært usannsynlig

Oppsummering

- 9 Er det noe vi ikke har spurt om som dere mener er viktig å nevne i denne sammenheng?
- 10 Er det andre vi ikke har snakket med som kan være aktuelle?
- 11 Finnes det noe dokumentasjon vedrørende teamene dere tror kan være til hjelp for oppgaven?

Takk for intervjuet!