



SIKKERHET OG FØRSTEHJELP

AV SVERRE MØRK

KRIK

FORSIDEFOTO: CAROLINE NETELAND GAUTLAND

INNHold

Under hvert tema finner du symptomer og hvilke vurderinger og tiltak du må gjøre for å tilfredsstille disse.

KRAV TIL ARRANGEMENT [S.3](#)

+ LOV OM PRODUKTKONTROLL GJELDER OGSÅ FRIVILLIGE [S.3](#)

+ ARRANGØRENE'S PLIKTER [S.3](#)

3.0 SYKDOMMER [S.4](#)

+ 3.1 DIABETES [S.4](#)

+ 3.2 EPILEPSI [S.4](#)

+ 3.3 ALLERGI [S.5](#)

+ 3.4 ASTMA [S.5](#)

+ 3.5 HANDIKAP [S.5](#)

4.0 SKADER [S.6](#)

+ 4.1 HODESKADER [S.6](#)

+ 4.2 BRUDDSKADER [S.6](#)

+ 4.3 SÅRSKADER /BLØDNINGER [S.8](#)

+ 4.4 BRANNSKADER [S.9](#)

+ 4.5 NEDKJØLNING/FROSTSKADER [S.9](#)

+ 4.6 IDRETTSKADER [S.11](#)

5.0 REDNINGSTJENESTEN [S.12](#)

6.0 LEDELSE OG SIKKERHET [S.12](#)

KRAV TIL ARRANGEMENT

KRIK har utviklet seg til å bli en multisportorganisasjon. I tillegg til tradisjonell hallaktivitet og kondisjonsidrett bedrives aktiviteter i vann, luft og på fjell.

Turer og ekspedisjoner arrangeres og varer over lengre tid. Mange får oppleve gleden av å møte nye utfordringer, flytte grenser og kjenne mestring gjennom KRIK sine turer, leirer og aktiviteter. Dette er en stor berikelse for mennesket og må tas vare på.

Utvikling av aktivitet og utstyr gir mulighet for nye opplevelser og aktivitetstilbud. Samtidig ser vi en samfunnstrend der krav til opplæring, sikkerhet og ansvarliggjøring øker. Ved uhell og ulykker ser vi at det raskt brukes mye ressurser på skyldspørsmål og hvem som har ansvaret for hendelsen. Lover og regler for gjennomføring av arrangement og aktiviteter gjelder også i KRIK.

LOV OM PRODUKTKONTROLL GJELDER OGSÅ FRIVILLIGE

Lov om produktkontroll pålegger alle virksomheter som tilbyr forbrukertjenester i Norge - eksempelvis klatrekurs, brekurs og føring – å vise aktsomhet og ”treffe rimelige tiltak” for å ivareta brukernes helse og sikkerhet. En fersk juridisk utredning gjør det klart at også frivillige organisasjoner må forholde seg til disse lovbestemmelsene, også for mer løselig organiserte tilbud som klatre- og bresamlinger, øvelser og fellesturer. NF, NKF og DNT har hatt diskusjoner med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) om rekkevidden av lov om produktkontroll.

For å få klarhet i hvilke ansvarsforhold som gjelder for arrangementer med frivillig organisering og deltakelse har advokatfirmaet Steenstrup Stordrange DA utredet spørsmålet.

Utredningen kan leses på www.klatring.no > sikkerhet > lov, rett og fagstoff > arrangøransvar > “Utredning om arrangøransvaret” nederst på siden.

<http://www.klatring.no/LinkClick.aspx?fileticket=af94Ml8k0bs%3d&tabid=5958>

ARRANGØRENE S P LIKTER

Utredningen slår fast at ”forbrukertjenester” omfattes av lovens bestemmelser uten hensyn til om tjenesten er betalt eller ikke, og uavhengig av om den tilbys av næringsdrivende eller frivillige. Lovens bestemmelser og forskriften om internkontroll vil dermed gjelde for enhver form for organisert aktivitet i regi av klubber og foreninger. Hva betyr dette i praksis? De aktuelle lovbestemmelsene og forskriftene er oversiktlig gjengitt i utredningen, men i hovedsak kan vi si at det dreier seg om fire plikter som arrangørene må oppfylle:

1. Opplysningsplikt: Deltakerne skal gis tilstrekkelig informasjon til at de selv kan ”vurdere sikkerheten ved arrangementet og eventuelt sikre seg mot fare, med mindre dette klart fremgår uten slik informasjon”. Deltakerne må altså få klart for seg nøyaktig hva tilbudet går ut på, hvilke risikoer som kan foreligge (utover de som er åpenbare), hva som er arrangørens ansvar og hva som er deltakernes eget ansvar, samt hva som kreves av deltakerne.

2. Aktsomhetsplikt: Denne omfatter stort sett den samme aktsomheten vi er pålagt på alle livets områder, nemlig å gjøre det vi med rimelighet kan forventes å gjøre for å unngå å utløse ulykker.

3. Kunnskapsplikt: Arrangøren skal ha tilstrekkelig kjennskap til risikoer forbundet med arrangementet og kompetanse til å yte forbrukertjenesten på en forsvarlig måte. Arrangøren må også passe på at engasjerte instruktører/turledere/ledsagere har tilstrekkelig kompetanse og ”tilgang til nødvendig utstyr og materiale”. Det er opp til arrangøren å vurdere hva som er ”tilstrekkelig kompetanse”.

4. Plikt til risikoanalyse og forebyggende tiltak: Arrangøren skal gjøre en systematisk vurdering av hvilke risikoer for helseskade som kan forekomme eller oppstå, og treffe de tiltakene som anses fornuftige og nødvendige for å forebygge disse.

Kilde: <http://www.klatring.no/Nyheter/tabid/4605/articleType/ArticleView/articleId/3203/Lov-om-produktkontroll-gjelder-ogsaa-frivillige.aspx>

KRIK baserer seg i stor grad på dugnadsånd. Mange ledere drives av gleden ved å gi deltakere opplevelser, mestring, utfordringer og grensebryting. Dette må vi ta vare på. Det vil alltid være en fare for å dempe gleden og frivilligheten ved å innføre for strenge systemer og regler for gjennomføring. I KRIK ønsker vi derfor å gi leir- og aktivitetsledere noen kunnskaper og verktøy i henhold til de fire punktene under arrangørens plikter.

Dette skal være en hjelp til å forberede, gjennomføre og evaluere aktiviteter på en sikker måte.

Etter mange år i ambulansetjenesten har jeg gjort meg noen erfaringer. Blant annet at ansvarsfølelsen og etterpåklokskapen kan være vanskelig å bære for unge ledere som har opplevd uhell med større konsekvenser. Dette handler etter mitt syn om å ta vare på, skape gode rammer og gi trygghet til frivillige ledere i KRIK, samt legge til rette for sikker gjennomføring for deltakere gjennom:

- + Risikovurdering.
- + Planlegging og informasjon.
- + Kunnskap om førstehjelp og håndtering av uønsket hendelse tilpasset aktiviteten.

3.0 SYKDOMMER

Her følger en enkel teoretisk gjennomgang av aktuelle sykdommer og skader du som leder bør ha litt kunnskap om hvordan man vurderer og håndterer.

3.1 DIABETES

Problem med å regulere blodsukkernivået som igjen påvirker hjernen og evnen til å være våken og tilstrekkelig.

Symptomer:

Unormal adferd, aggressivitet, svett, klam og etter hvert bevisstløshet.

Tiltak/vurdering:

- + Ofte er dette kjent informasjon om pasienten som deltaker.
- + Som regel ikke farlig med mindre aktiviteten og omstendighetene kan føre til andre skader ved bevissthetsproblematikk.
- + Lavt blodsukker er nesten alltid utløsende grunn.
- + Våkne pasienter må få noe søtt å spise eller drikke.
- + Ved bevisstløshet eller usikkerhet ringes 113.

3.2 EPILEPSI

Anfall med bevissthetstap sammen med kramper på grunn av kaos i den elektriske aktiviteten i hjernen.

Symptomer:

- + Kramper i form av stivhet og/eller risting.
- + Blålige lepper synes ved varighet over minutter fordi man ikke puster normalt under krampeanfall.
- + Noen biter seg i tunga og blør fra munnen.
- + Skum fra munnen og urinavgang forekommer.

Tiltak/vurdering:

- + Ser skremmende ut, men er sjelden farlig med mindre pasienten skader seg under anfallet.

- + Fokus på å danne seg et bilde av hvor lenge anfallet varer (dette vil 113 vite når du ringer).

Merk:

Ved bevisstløshet hos personer med førstegangskrampe eller kramper uten kjent epilepsi skal lege alltid kontaktes.

3.3 ALLERGI

Allergi er kroppens overreaksjon på stoffer fra for eksempel mat, insekter, nøtter, pollen osv.

Symptomer:

Mange plages med kløe, rennende nese/øyer og utslett som i de fleste tilfeller er ufarlig. Raskt innsettende pusteproblemer sammen med de andre symptomene er derimot veldig alvorlig. Blodtrykksfall og bevissthetstap forekommer. 113 kontaktes umiddelbart dersom det er tegn til alvorlige symptomer.

Tiltak/vurdering:

- + Rask kontakt og rådgiving med 113 ved alvorlige symptomer eller usikkerhet.

3.4 ASTMA

Ofte kjent plage hos de det gjelder.

Kulde, anstrengelse, tørr og dårlig luft og/eller røyk kan være utløsende årsaker.

Symptomer:

Alle grader av tette luftveier og pusteproblemer. Mange som plages bruker forbyggende medisiner og har medisiner for anfallsvise pusteproblem.

Tiltak/vurdering:

- + Ro og rolig adferd.
- + Kontakt lege/113 dersom førstegangstilfelle, usikkerhet eller unormalt sterke anfall.

3.5 HANDIKAP

Ikke bare fysiske handikap, men usikkerhet, angst, sosialangst og frykt.

Fysiske handikap kan være naturlig lett å legge merke til, snakke om og ta hensyn til.

I en gruppe skal en leder også ha øyne og ører åpne for følgende:

- + Blant unge i dag ser en ofte stor grad av usikkerhet og angst for ikke å prestere.
- + Usikkerhet og angst for å være deltaker i gruppe hvor det blir vanskelig å fortelle om utfordringer og vanskeligheter.
- + Mindreverdighetsfølelse og dårlig selvilde.

Symptomer:

Usikkerhet, frykt, sosial angst og prestasjonspress gir av og til utslag i fysiske symptomer. Mange ganger i form av magesmerter, angst, innesluttet og unngående adferd. Hyperventilasjon, skjelvninger/kramper og bevissthetsbortfall forekommer av og til. Dette skjer for mange litt ubevisst og kan forklares med mekanismer vi alle kjenner som skjelving i stemmen ved sinne eller ukontrollert hiksting ved gråt.

Tiltak/vurdering:

- + Som leder kan emosjonell førstehjelp gjøres i form av å ha en åpen dialog om prestasjoner og ønsket gruppedynamikk på forhånd.
- + Ta vare på og prøve å se hver enkelt.

- + Ved kraftige symptomer som kramper, hyperventilasjon og bevissthetsbortfall hjelper det ofte å ta pasienten ut av situasjonen og få noen å prate med, helst en av samme kjønn.
- + Erfaringsmessig oppleves emosjonell førstehjelp som et stort behov for mange.
- + Ved å øke fokuset på dette på ledernivå kan vi se enda flere fryde og glede seg over å være deltaker.

4.0 SKADER

4.1 HODESKADER

Hodeskader oppstår i alle aktivitetssammenhenger og er noe alle burde være i stand til å oppdage og forstå alvorligheten av.

Slag mot hode kan føre til:

Kraniebrudd, blødninger i hjernen eller trykkstigning på grunn av hevelser. I tillegg kommer synlige ansiktskader, kjevebrudd og tannskader uten at det nødvendigvis påvirker hjernen.

Hodeskader deles ofte inn i tre grader basert på symptomer:

Lette: Tretthet, lett forbigående hodepine.

Moderate: Hodepine, blåveis, kvalme/oppkast, søvnighet, svimmelhet, manglende hukommelse, kortvarig bevissthetstap.

Alvorlig: Synlig kraniebrudd, blod eller klar væske ut av ører. Bevisstløshet, blåveis rundt begge øyne, svimmelhet, tegn til kramper, synsforstyrrelse, lysskyhet m.m.

Symptomene kan komme umiddelbart, men ved hodeskade kan alvorlige symptomer komme først etter to timer og da med rask utvikling. Dette gjør hodeskader komplisert og vanskelig og vurdere alvorligheten av.

Vurdering/ tiltak:

Lav terskel for å ta kontakt med lege/113 selv ved moderate symptomer. Pasienter som har vært bevisstløse uansett varighet skal alltid inn til observasjon ved legevakt eller sykehus. Husk at alvorlige symptomer først kan komme flere timer senere.

4.2 BRUDDSKADER

Arm og beinbrudd sees nok som de mest vanlige bruddskadene.

Symptomer:

Feilstillinger, raske, blålige hevelser innen 30-45 minutter. Misfarging er nok en av de tydeligste symptomene på brudd. Forstuelse, strekk av leddbånd, kan være like smertefullt, derfor er det vanskelig å skille fra hverandre. Ingen tegn/symptomer, gir gode nok svar før røntgenbilder er tatt.

Tiltak/vurdering:

Generelt kan vi si at brudd fra kne - tå og albue - finger regnes som mindre alvorlig. Bruddmistanke på bekken lårbein og overarm kan gi større blødninger og må vurderes som alvorlige. Dette haster!

Felles tiltak for alle bruddskader:

- + Stabilisering og håndtering for mest mulig smertelindring.
- + Nedkjøling av skadd område, men hold pasienten generelt varm.
- + Sjekk grad av følelse og blodsirkulasjon nedenfor bruddsted. Manglende følelser og blodsirkulasjon er tegn som gir store komplikasjoner og hastegraden øker.



Nakke/ryggskader:

Manglende følelse eller funksjon i armer og bein etter skade mot nakke og rygg må alltid regnes som alvorlig. Vurderingene er komplisert og lege/113 kontaktes umiddelbart for rådgiving og veiledning.

Tiltak/vurdering:

- + Minimal forflytning.
- + Hold pasienten varm.

4.3 SÅRSKADER/BLØDNINGER

Blødninger deles i to typer: ytre og indre.

Ytre blødninger – synlige blødninger fra kutt, avskrapninger og avrivninger.

Symptomer:

Sivende blødninger fra blodårene vi kaller vener, er vanligst. Venene er de blodårene vi ser på utsiden av huden og som fører blodet tilbake til hjertet. Her er det lite blodtrykk og de lar seg som regel lett stanse ved trykk rett på såret og ved å heve skadestedet over hjertehøyde. Arteriene, blodårene med puls i, ligger som regel godt beskyttet i armer og bein, og det er sjelden med slike blødninger. Blødninger fra disse er mest aktuelt ved skader rundt hals, håndledd, armhule og lyske. Arterieblødninger er mer intense og pulserende enn veneneblødninger.

Vurdering/tiltak:

- + Ytre blødninger virker ofte mer dramatiske enn de er. Fra kald og våt hud synes og varer blødningene mer enn fra varm og tørr hud.
- + Generelt kan vi si at kuttskader fra kne til tå og albue til finger ikke gir store nok blødninger til at det er livsfarlig, med mindre pasienten har en blødersykdom eller bruker blodfortynnende.
- + Lett trykk på såret ved hjelp av førstehjelpskompress eller det reneste man har og heving av skadd område stanser selv relativt store blødninger etter noen minutter.

Pulserende blødninger fra håndledd, hals, armhule og lyske er alvorlig. Stanses etter samme prinsipp, men trykket må være sterkere, mer dekkende og holdes over lengre tid (kanskje helt til helsepersonell kan overta).

Merk:

- + Viktig å danne seg et realistisk bilde over mengde blod (ser ofte mye ut i vann/snø).
- + Kutt/sår bør dekkes så reint som mulig og sys innen seks timer.

Indre blødninger

Blødninger fra organer som lever, milt og nyrer sees fra tid til annen ved skader mot mage og bryst. Blødninger fra beinmarg, hvor blodet faktisk produseres, og omkringliggende blodårer, kan føre til store blodtap. Dette er aktuelt ved brudd på bekken og lårbein. I bekkenet og lårene er det plass til store mengder blod uten at det synes noe særlig (tap opp mot tre liter i verste fall). Slike organ eller bruddskader forekommer oftest ved fall med mye energi eller hvor gjenstander med liten flate støtes mot kroppen som f.eks. staver, sykkelstyrer, kanter, hjørner osv.

Symptomer:

- + Smerter fra aktuelt område, feilstillinger, blåmerker.
- + Blod i urin ved nyreskader undersøkes ved mistanke.
- + Ved skade på milt og lever vil smerter ofte stråle til skulder på henholdsvis venstre og høyre side.

- + Generelt blodtap gir bleik, klam hud, unormalt rask pust og på sikt rask puls.
- + Pasienten føler seg sannsynligvis uvel, kvalm, slapp og kraftløs.

Tiltak/vurdering:

- + Ved mistanke om eller usikkerhet rundt skademekanikk som kan føre til indre blødninger bør en rådføre seg med lege eller 113 umiddelbart.
- + Pasienten undersøkes nøye for nevnte symptomer.
- + Aktuelle spørsmål fra lege/113 vil være; Smerte ved klemming på området, blåmerker og skrubbsår, spørsmål om bruk av blodfortynnende medisiner.
- + Raskt til sykehus ved klar mistanke.

NB! Pasienter med mistanke om indre blødninger SKAL IKKE bli kalde og nedkjølte fordi det reduserer koaguleringssevnen til blodet og blødningen stanser ikke.

4.4 BRANNSKADER

- + Brannskader forårsaket av varm væske, åpen flamme eller varme flater.
- + Brannskader er veldig smertefulle.
- + Brannskader på hud er vanskelig å vurdere alvorligheten av.
- + Skaden utvikler og endrer seg synlig i timene etter hendelsen.

Symptomer:

Grad 1 - Rød smertefull hud (f.eks. solbrenthet).

Grad 2 - Rød smertefull hud med utvikling av væskefylte blemmer.

Grad 3 - Ødelagt hud, sotete hud, åpne sår, skorpedannelser fra blødninger.

Symptomene kan godt endre seg fra 1-2 og 2-3 i tiden etter hendelsen har skjedd.

Tiltak/vurdering:

- + Brannskader kjøles umiddelbart med kjølig vann/snø/is de første 3-4 minuttene for å motvirke økning av skaden.
- + For kaldt vann utover 3-4 minutter kan skape frostskader isteden. Kontakt lege/113 for hjelp til vurdering.
- + Videre kjøling med kjølig vann rundt 20 grader eller våte omslag forsetter så lenge smerte er tilstede. Langvarig kjøling reduserer erfaringsmessig forverring effektivt.

Merk:

- + Brannskader i munn og hals etter varm væske eller luft er skummelt fordi det selv etter timer kan skapes hevelser som gir pusteproblemer.
- + Brannskader over større områder er alvorlig (f.eks. hele bryst, rygg, arm).
- + Kan gi problemer med blodsirkulasjon ved væskefylte blemmer.

4.5 NEDKJØLING/FROSTSKADER

Lokale frostskader:

Tær, fingre, ører og ansikt er utsatt for nedkjøling slik at huden og vevet blir skadd. Enten fordi huden rett og slett fryser og blir stiv eller at blodsirkulasjonen er fraværende over så lang tid at vevet dør (koldbrann).

Tiltak/vurdering:

- + Omfanget av frostskader er vanskelig og vurdere.
- + Frossen hud kan skapes over minutter i kontakt med lave temperaturer især kalde flater.
- + Huden blir hvit og kjennes stiv og kald.
- + For kraftig berøring kan ødelegge huden.
- + Varmt omslag (35-40 grader) uten massering gjenvinner blodsirkulasjonen på best mulig

måte. Dette er også den beste førstehjelpsbehandling ved hud som har vært frossen og nå er smertefull med væskefylte blemmer.

Videre utvikling av skadeomfang vil synes først etter flere døgn. Kontakt derfor alltid lege for hjelp til vurdering.

Generell nedkjøling (hypotermi):

Generell nedkjøling starter når varmetapet er større enn varmeproduksjonen. Nedkjøling er et undervurdert faremoment i skadesammenheng.

Kroppen tappes for varme gjennom:

- + Stråling
- + Avdampning
- + Kontakt med kalde flater

Vurdering:

- + En svett/våt pasient taper raskt varme gjennom avdampning. Selv på varme sommerdager skjer denne nedkjølingen.
- + En person uten lue eller med bare ankler, hals eller håndledd taper varme gjennom strålevarme.

Når nedkjøling skjer starter en rekke uheldige kroppsreaksjoner:

- + Energiforbruket øker og energireservene brukes opp.
- + Oksygenforbruket øker.
- + Kaldt blod koagulerer (stivner) ikke og blødninger fra indre skader vil ikke stoppe.

En normalt vinterkledd pasient taper i snitt tre grader kroppsvarme i timen når vedkommende ligger passivt i snøen. En våt pasient taper kroppsvarme fortere. Grad av vind øker varmetapet betraktelig.

Symptomer på nedkjøling:

37-35 grader: Kuldefølelse, skjelvninger, hutring.

- + Kroppen trekker sammen blodårer i ben og armer som sparetiltak
- + Muskelskjelvninger for å øke varmeproduksjonen.

34 -31 grader: Kroppen gir opp, skjelvningene opphører.

- + Bevisstheten endrer seg, sløvhets og likegyldighet. Disse personene kan virke sløve, i likhet med rus.
- + Det er vanskelig å "catche" disse pasientene hvis man ikke tenker på nedkjøling som en aktuell fare.
- + Personen er sannsynligvis fortsatt våken.

31-29 grader: Kroppen går på nødprogram.

- + Sløvhets og bevisstløshet.
- + Hjerter- og pustefrekvens reduseres.
- + Fare for hjerrestans.

Tiltak:

- + Personer som er sterkt nedkjølt skal behandles med minst mulig bevegelse.
- + Personer som er våkne kan få varm drikke som oppvarming. Det er viktig at oppvarming kommer innenfra.
- + Sterkt nedkjølte skal ikke revarmes for raskt. Dette øker faren for hjerrestans. Revarming må skje under medisinsk overvåkning over flere timer.
- + Rask innpakking av skadde pasienter er et veldig viktig førstehjelpstiltak. Det bevarer energi og hindrer økt blødningsfare ved fare for indre skader.

4.6 IDRETTSKADER

Idrettskader er et vidt begrep, men det som bør nevnes er overtråkk og vridningsskader.

Symptomer:

Sener/leddbånd (bindevev) tåler en viss belastning, men ved strekk skapes små blødninger og veskedannelser (hevelser). Dette er smertefullt og leddet stivner i varierende grad. Det er ofte vanskelig å vurdere dette opp mot muligheten for brudd. Generelt kan en si at raske hevelser, under 20 minutter, gjerne med blålig missfarging av hud og evt. feilstilling, minner om brudd. Hevelser som kommer over tid (30 minutter - 12 timer) minner mer om strekk selv om det kan være like smertefullt.

Skademekanikk/hendelsesforløpet

Slag og fallmekanikk gir så klart større mulighet for brudd enn overstråkk og vridninger. Ingen fasit kan dessverre gis før røntgenbilder er tatt.

Tiltak/vurdering:

- + Ro for området.
- + Lokal nedkjøling.
- + Hev skadd område over hjertehøyde for å minimere utvikling av hevelse.
- + Knebeskyttere, håndleddsbeskyttelse, knevarmere og ryggplater holder utsatte ledd varme og hindrer effektivt slag og annen skademekanikk.



5.0 REDNINGSTJENESTEN

AMK 113 (akuttmedisinsk kommunikasjonssentral):

- + Medisinsk nødtelefon hele døgnet.
- + Sentral for organisering av ambulanse og helikopter.
- + AMK sin rolle er i tillegg å veilede og gi råd i akuttmedisinske situasjoner.
- + Ved tvil om en situasjon er akutt skal derfor AMK kontaktes.

Merk:

- + Ved innringing fra fasttelefon vil AMK få opp stedsangivelse automatisk i sine kart.
- + Ved bruk av mobil må en vite, og kunne forklare, hvor en er. Dette er ofte et problem og vanlig grunn til at det tar lang tid før en får hjelp.

6.0 LEDELSE OG SIKKERHET

God ledelse forutsetter gjennomtenkthet og/eller lang erfaring. Tanker som er tenkt før er lettere å bygge videre på når noe uforutsett skjer. Det å finne opp kruttet når en er stressa er ikke lett. En risikoanalyse av aktivitet er en god start for en vellykket handlingsmåte når noe skjer.

Spørsmål det kan være lurt å stille seg før aktivitet:

- + Hva gjør jeg hvis noen brygger beinet akkurat her?
- + Hva gjør jeg som leder hvis noen blir akutt syk?
- + Hvor befinner jeg meg hen?
- + Hvordan ville jeg forklart veien akkurat hit?
- + Hvilke ressurspersoner har jeg å spille på?

Sverre Mørk
Paramedic
Oslo Universitetssykehus

