

Kvalitetsuppföljning av hjärtstoppssamtal på larmcentral

- *Instruktions- och dokumentationsmall för
samtalsavlyssning av hjärtstoppssamtal*

version 2023.02.08

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Förkortningar	2
Variabler och instruktioner för registrering	2
<i>Obligatoriska variabler</i>	
1. Ärendenummer?	3
2. Pågick HLR när 112-samtalet besvarades?	3
3. Frågade operatören/ssk om patienten var vaken/vid medvetande?	3
4. Frågade operatören/ssk om patienten andades normalt?	3
5. Identifierade larmoperatören/ssk hjärtstopp/behov av HLR?	3
6. Tid till larmoperatören/ssk identifierar hjärtstoppet (min:sek)?	3
7. Tid till utalarmering av ambulans	4
8. Gav larmoperatören/ssk instruktioner att starta HLR?	4
9. Tid till T-HLR instruktion (min: sek)	4
10. Tid till första bröstkompression (min: sek)	4
11. Efterfrågades publik hjärtstartare?	5
<i>Variabler vid utökad granskning</i>	
12. Uppmanade operatören/ssk att aktivera högtalarfunktionen	5
13. Var IR ensam när hen larmade?	5
14. Är larmoperatören/ssk aktiv eller passiv vid uppmaning att starta?	5
15. Larmoperatören/ssk kontrollerade HLR kvalitet och gav uppmuntran instruktioner?	5
16. Anslöts en publik hjärtstartare till patienten?	6
17. Förekom hinder som fördröjer eller hindrar HLR?	6
18. Pågick samtalet fram tills att blåljuspersonal anlände?	6
Bilaga 1 HLR-rådets mål för telefonassisterad HLR	7
Bilaga 2 Dokumentationsmall för kvalitetsindikatorer vid hjärtstoppsamtal	9

Introduktion

Hjärtstopp är det mest livshotande tillstånd som en larmoperatör eller sjuksköterska kan hantera vid 112-samtal. Du som larmoperatör eller sjuksköterska är mycket viktig för att den drabbade ska kunna överleva händelsen. Genom att ställa rätt frågor (NO-NO-GO) och identifiera hjärtstoppet kan a) T-HLR påbörjas tidigt, b) ambulans, räddningstjänst, polis och frivilliga livräddare larmas ut tidigt samt c) hänvisning till närliggande hjärtstartare ske. Årligen inkommer cirka 18000 samtal om misstänkt hjärtstopp till Sveriges larmcentraler. Varje gång HLR startas ska det av ambulanspersonal registreras i det Svenska hjärt-lungräddningsregistret. Totalt ca 6000 hjärtstopp där HLR givits registreras årligen i registret.

Mät och förbättra – återkoppling för ökad kvalitet

Att kontinuerligt följa upp kvaliteten i verksamheten är grundläggande för att veta hur den bedrivs, samt om verksamheten följer vetenskap och beprövad erfarenhet. Internationella guidelines betonar vikten av att larmcentraler övervakar och dokumenterar sin förmåga att identifiera hjärtstopp under 112-samtal samt strävar efter att förbättra förmågan att tidigt identifiera en så hög andel hjärtstopp som möjligt, se mål för T-HLR i bilaga 1. **HLR-rådet rekommenderar att alla hjärtstopp som registrerats i Svenska hjärt-lungräddnings registret ska genomlyssnas i efterhand av larmoperatören/sjuksköterskan med individuell återkoppling från närmsta chef med ansvar för kvalitetsuppföljning, alternativt medicinsk ansvarig eller HLR-instruktör.** Återkoppling till larmoperatören/sjuksköterskan, ges skriftligt eller muntligt, och bör ges så snart som möjligt inom den närmsta tiden efter hjärtstoppssamtalet. Återkopplingen baseras på HLR-rådets mål för T-HLR där bl.a. tid till identifiering av hjärtstopp och tid till start av T-HLR utvärderas. Syftet är att optimera handläggningen av alla hjärtstoppssamtal. Om någon variabel vid kvalitetsuppföljningen inte uppfyller målet, diskutera tänkbar orsak samt om något kan göras annorlunda för att förbättra resultatet.

I denna manual definieras variablerna för samtalsavlyssning av hjärtstoppssamtal. Läs noggrant instruktionerna, dokumentationsmall finns som bilaga 2. Variabel 1-12 är obligatoriska kvalitetsindikatorer som rekommenderas att alltid följas upp på samtliga hjärtstoppssamtal. Variabel 13-19 rekommenderas att registrera och analyseras vid utökad granskning, då även handhavandet av dessa kvalitetsindikatorer har stor betydelse för kvaliteten på hjärtstoppssamtalet.

Förkortningar

AED - automatiserad extern defibrillator, hjärtstartare

HLR - hjärt-lungräddning

N/A - Ej tillämbart

T-HLR - instruktioner om hjärt-lungräddning som ges av larmoperatör/ssk

IR - inringaren

Definition av variabler och instruktioner för registrering

1. Ärendenummer

Vid beställning av datauttag från HLR-registret bör även datum, tid och region beställas så att samtalet kan sökas upp även om ärendenumret inte är komplett.

2. Pågick HLR när 112-samtalet besvarades?

1. Ja - HLR gavs av inringaren (IR) eller annan livräddare innan larmoperatören/ssk startar med T-HLR instruktioner.
2. Nej - HLR hade inte påbörjats innan larmoperatören/ssk initierade T-HLR instruktioner.
3. Okänt - Oklart om HLR gavs innan larmoperatören/ssk initierade T-HLR instruktioner.

3. Frågade larmoperatören/ssk om patienten var vaken/vid medvetande?

1. Ja - Medvetandegrad adresserades av operatören/ssk eller omnämndes av IR ("vaken", "medveten", "kontakt", "reagerar" eller liknande termer). Obs, termer såsom "han är helt borta" eller "han kollapsade" är **inte** tillräckligt, medvetande ska efterfrågas/kommuniceras.
2. Nej - Om medvetande inte efterfrågas.
3. Okänt
4. N/A - Om HLR pågår när samtalet besvaras.

4. Frågade larmoperatören/ssk om patienten andades normalt?

1. Ja - Tecken på **normal** andning efterfrågades av larmoperatör/ssk eller omnämndes av IR.
2. Nej – Operatören/ssk frågade endast om patienten andades (dvs specificerade inte om andningen var normal).
3. Okänt
4. N/A – Larmoperatören/ssk initierade T-HLR instruktioner utan att efterfråga andning alls, exempelvis om IR sade att patienten hade hjärtstopp.

5. Identifierade larmoperatören/ssk hjärtstopp/behov av HLR?

1. Ja – Larmoperatören/ssk uttryckte att hen identifierat behov av HLR eller uppmanade/instruerade IR att starta HLR.
2. Nej – Larmoperatören/ssk identifierade inte hjärtstopp, behov av HLR eller uppmanade/instruerade inte IR att starta HLR
3. Okänt - Oklart om larmoperatören/ssk identifierade behov av HLR

Beskrivning: Larmoperatören/ssk identifierar behov av HLR när hen säger något av följande i samband med ett svar på patientens tillstånd: "hjärtstopp", "HLR", "hjärt-lungräddning", "återupplivning", "kompressioner", "konstgjord andning" eller "mun-till-munandning".

6. Tid från samtalet besvarades till larmoperatören/ssk identifierar hjärtstoppet (min:sek)?

- Ange med siffror, minuter:sekunder
- Om HLR redan pågår vid samtalets start markera "0"
- Om larmoperatören/ssk inte identifierar hjärtstopp under samtalet, lämna fältet blankt.

Definition: Tid som förflutit från samtalet besvarades till när larmoperatören/ssk verbalt anger att hen identifierat hjärtstopp och/eller behov av HLR.

Beskrivning: Behov av HLR har INTE identifierats om larmoperatören/ssk nämner HLR, men därefter ger instruktioner om att kontrollera om patienten andas. I sådana fall ska tid för identifiering registreras när första bröstkompressionen ges.

Larmoperatören/ssk har identifierat hjärtstopp när hen säger något av följande i samband med ett svar på patientens tillstånd: "HLR", "hjärt-lungräddning", "återupplivning", "kompressioner", "konstgjord andning" eller "mun-till-munandning". I vissa fall kanske operatören/ssk inte sagt något av dessa ord, utan istället direkt startar med HLR-instruktioner. I sådana fall ska samma tid registreras för både identifiering av hjärtstopp och tid då start av HLR-instruktion initierades.

Om larmoperatören/ssk verbalt uttrycker att hjärtstopp identifierats, men därefter instruerar IR att exempelvis "lyft hakan/böja huvudet bakåt" och/eller "se, lyssna och känna om patienten andas" så ska tid för identifiering registreras som den tidpunkt då IR genomfört dessa kontroller.

Exempel: Operatören/ssk säger, "Vi måste starta HLR" Registrera tiden då operatören/ssk säger "HLR".

Larmoperatör/ssk säger, "Vi måste starta HLR", 1 minut och 27 sekunder in i samtalet. Operatören/ssk instruerar sedan IR att kontrollera om patienten andas. IR utför andningskontroll. Det tar 25 sekunder och vid 1:52 säger operatören/ssk "OK, börja med kompressioner". Registrera 1:52 som tiden då larmoperatören/ssk identifierar hjärtstoppet/behov av HLR.

7. Tid från samtalet besvarades till utalarmering av ambulans (min:sek)?

- Ange med siffror, minuter:sekunder

8. Gav larmoperatören/ssk instruktioner att starta HLR?

1. Ja - HLR instruktioner initierades.
2. Nej - Inga instruktioner gavs under samtalet. Om larmoperatören/ssk endast gav instruktioner om att få ned patienten på golvet/hårt underlag ska det inte betraktas som HLR-instruktion.
3. Okänt
4. N/A - Om HLR pågår när samtalet besvaras markera som N/A.

Definition: Med HLR instruktioner avses när larmoperatören/ssk ger råd till IR om hur HLR ska utföras, antingen endast bröstkompressioner eller HLR med både bröstkompressioner och inblåsningar. Instruktioner anses "ha givits" även om inte samtliga instruktioner/steg hinner ges.

Instruktioner för att registrera, exempel:

IR är redo att starta HLR. Operatören/ssk säger "Sätt dig på knä bredvid patientens bröstorg", men IR avbryter plötsligt och säger att patienten är "vaken och är medveten nu". Operatören/ssk avbryter att ge T-HLR instruktioner.

Markera "Ja". Trots att T-HLR instruktionerna avbröts strax efter att dessa hade initierats, så hade de trots allt initierats.

IR startar HLR utan instruktioner från operatören/ssk och inga instruktioner tillhandahålls av operatören/ssk under hela samtalet.

Markera "Nej".

IR startar HLR utan instruktioner från larmoperatören/ssk, men operatören/ssk ger instruktioner efter att HLR startats.

Markera "Ja".

9. Tid från samtalet besvarades till när T-HLR instruktion startar (min: sek)

- Ange med siffror, minuter: sekunder
- Om HLR redan pågår vid samtalets start markera "0"
- Om inga instruktioner gavs, lämna fältet blankt.

Beskrivning: Instruktionerna börjar exempelvis när operatören/ssk säger till IR att sätt dig på knä bredvid patientens bröstorg, eller bröstkompressioner ska påbörjas alternativt liknande fras. Instruktioner för att få patienten på hårt underlag bör inte betraktas som start av HLR-instruktioner.

Instruktioner för att registrera, exempel:

IR anger att hon är redo att starta HLR. Operatören/ssk säger, "sätt dig på knä vid sidan av patientens bröstorg", när samtalet pågått i 2 min och 12 sek.

Registrera 2:12 som den tid då operatören/ssk startade instruktioner för HLR.

10. Tid från samtalet besvarades till första telefonassisterade bröstkompression (min: sek)

- Ange med siffror, minuter: sekunder
- Om HLR redan pågår vid samtalets start markera "0"
- Om ingen bröstkompression gavs, lämna fältet blankt.
- Ange 999=okänt om det inte går att urskilja tid för när kompressioner startades.

Definition: Antal minuter ("min") och sekunder ("sek") från samtalet besvarades tills IR eller annan livräddare startar med bröstkompressioner.

Instruktioner för att registrera, exempel:

Registrera tiden för när den första bröstkompressionen hörs (räknar högt) eller när IR anger att denne eller annan livräddare startar bröstkompressioner.

Operatören/ssk upphör med instruktioner för att starta bröstkompressioner och IR börjar räkna högt 3 minuter och 23 sekunder in i samtalet.

Registrera att bröstkompressioner startade vid 3:23.

Operatören/ssk avslutar HLR-instruktioner 2 min och 50 sek in i samtalet och uppmanar IR att räkna högt. IR räknar inte högt och åtta sekunder senare klockan 2:58 frågar operatören/ssk "Ger du kompressioner?" IR svarar "Ja". Operatören/ssk påminner om att räkna högt, och IR börjar: "1, 2.."

Operatören uppmanade IR att räkna högt vid 2:50. 8 sekunder senare svarar IR att kompressioner pågår. Det innebär att första kompressionen gavs mellan 2:51 och 2:57. I avsaknad av exakt tidpunkt ange mittpunkten 2:54 dvs mitt mellan 2:51 och 2:57

Operatören/ssk avslutar HLR-instruktioner och vid 1:46 uppmanar IR att räkna högt. IR räknar inte högt men den första av en rad hörbara bröstkompressioner sker klockan 1:49.

Registrera att första bröstkompression gavs 1:49.

11. Förekom hinder som fördröjer eller hindrar HLR? (flera hinder kan anges)

- a. Inga hinder förekom.
- b. Samtalet bryts – IR avslutar samtalet.
- c. IR lämnar telefonen - Om IR lämnade telefonen för andra ändamål än att hjälpa patienten efter att ha erhållit instruktioner från operatören/ssk.
- d. IR är inte hos patienten - Om IR inte fysiskt befinner sig hos patienten och därmed inte kan undersöka patientens status.
- e. Alltför skärrad – Om IR är så stressad/förvirrad/hysterisk/skärrad att det fördröjer eller hindrar hen från att ta emot HLR-instruktioner och/eller utföra HLR.
- f. Språkbarriär - När IR och operatören/ssk inte talar samma språk och därför inte kan kommunicera effektivt.
- g. IR vägrar – Om IR vägrar ge HLR av andra skäl än en fysisk oförmåga.
- h. Kan inte flytta patienten – Om IR anger att hen inte kan flytta patienten från en olämplig plats för att kunna starta HLR (t.ex. toalett eller stol).
- i. Patienten är uppenbarligen död – IR anger att patienten är avliden/död. IR tillhandahåller tillräckligt med info till operatören/ssk som stöd för denna slutsats (tex likstel, likdoft)
- j. Övrigt - Hinder utöver de som definierats ovan vilka hindrar att HLR-instruktioner ges och/eller bröstkompressioner ges. Specificera orsak som kommentar.

Instruktioner för att registrera? exempel:

IR är spansktalande och har svårt att förstå svenska. Operatören/ssk kan lite spanska och lyckas få IR att starta HLR efter flera minuter då instruktionerna omformulerats.

Registrera hinder som fördröjer HLR som "Språkbarriär"

Operatören/ssk försöker lugna en hysterisk IR, men den som ringer skriker och lämnar sedan telefonen. Operatören/ssk hör att IR skriker i bakgrunden ända tills ambulansen anländer.

Registrera "Alltför skärrad" och "IR lämnar telefonen"

Patienten ligger medvetslös i trädgården, men den som ringer använder en fast telefon inne i huset och kan därmed inte bedöma patientens tillstånd.

Registrera "IR är inte hos patienten"

12. Efterfrågades/kommunicerades publik hjärtstartare?

1. Ja - Om hjärtstartare/AED omnämndes av operatören/ssk eller IR.
2. Nej - Om hjärtstartare/AED inte omnämndes.
4. N/A tex om hjärtstopp ej identifieras.

Kvalitetsindikatorer vid utökad granskning av hjärtstoppssamtal

13. Uppmanade operatören/ssk att aktivera högtalarfunktionen på telefonen?

1. Ja
2. Nej
4. N/A

14. Var IR ensam när hen larmade?

1. Ja - Om ingen annan hörs.
2. Nej - Om någon annan hörs eller kommunicerar, vilket indikerar att IR inte är ensam.
3. Okänt

15. Är larmoperatören/ssk aktiv vid uppmaning att starta HLR eller passiv och frågar om inringaren vill starta?

- 1. Aktiv dvs larmoperatören/ssk instruerar IR hur denna ska agera tex. "vi måste starta HLR" eller "du behöver starta HLR".
- 2. Passiv dvs om larmoperatören/ssk frågar IR om denne vill starta HLR istället för att säga "Vi behöver/måste starta HLR"
- 4. N/A tex om hjärtstoppet inte identifieras eller om HLR påbörjas av någon på plats innan uppmaning ges.

16. Larmoperatören/ssk kontrollerade HLR kvalitet och gav uppmuntrande instruktioner

1. Ja - om uppmuntrande tekniker användes och HLR kvalitet kontrollerades tex "räkna högt med mig", "trycker du hårt?", "tryck lite snabbare/långsammare".
2. Nej - om uppmuntrande tekniker ej används eller kvalitet kontrollerades/korrigerades ej.
4. N/A - om hjärtstoppet inte identifieras eller HLR inte påbörjas under samtalet.

17. Anslöts en publik hjärtstartare till patienten?

1. Ja - Om IR angav att hen eller annan livräddare hade anslutit en hjärtstartare till patienten, alternativt om det tydligt hörs att en hjärtstartare anslutits och gav instruktioner. Med publik hjärtstartare avses hjärtstartare som inte transporterats till platsen av ambulans, polis eller räddningstjänst. En hjärtstartare som hämtas av väktare i ett köpcentrum eller av SMS-livräddare anses som en publik hjärtstartare.
2. Nej - Om inget av ovan inträffade, eller om polis/räddningstjänst anslöt medhavd hjärtstartare.
3. Okänt
4. N/A tex om hjärtstopp ej identifieras.

18. Pågick samtalet fram tills att blåljuspersonal anlände?

1. Ja - Samtalet pågick tills blåljuspersonal var hos patienten.
2. Nej - Samtalet avslutades innan blåljuspersonals ankomst till patienten eller operatören/ssk observerade att ambulanspersonalen tryckt status "framme" och avslutade därför samtalet alternativt att sirener hörs i bakgrunden och att samtalet därför avslutas.
3. Okänt.

19. Övrigt/reflektera över eventuella åtgärder för effektivare samtal

Om någon variabel vid kvalitetsuppföljningen inte uppfyller målet, reflektera över tänkbar orsak samt om något kan göras annorlunda nästa gång för att förbättra resultatet

Svenska HLR-rådets mål för telefonassisterad HLR

Baserat på internationella riktlinjer¹⁻² har HLR-rådet skapat en kedja som illustrerar flödet för samtal om misstänkt hjärtstopp, samt mål för telefon-assisterad HLR (T-HLR). Mät, analysera och förbättra för ökad kvalitet. Alla hjärtstopp som registrerats i Svenska hjärt-lungräddnings registret rekommenderas att i efterhand genomlyssnas av larmoperatören/sjuksköterskan med individuell återkoppling från närmsta chef med ansvar för kvalitetsuppföljning, alternativt medicinskt ansvarig eller HLR-instruktör. Återkoppling bör ges inom närmsta tiden efter hjärtstoppssamtalet. Resultatet sammanställs årligen, dels för respektive central, dels övergripande på organisationsnivå.



Figur 1. Mål vid T-HLR för larmcentraler.

1. Hjärtstopp identifierade av larmoperatör/ssk

- Definition: Antalet ambulansbekräftade hjärtstopp som identifieras av larmoperatören/ssk.
 - Täljare: alla av operatör/ssk identifierade hjärtstopp (registrerade i HLR-registret samt bekräftat genom kvalitetsgranskning).
 - Nämnare: alla ambulansbekräftade hjärtstopp registrerade i HLR-registret.
 - Mål: 75%

2. Hjärtstopp identifierade av larmoperatör/ssk som bedömdes identifierbara

- Definition. Antalet ambulansbekräftade hjärtstopp som identifieras av larmoperatören/ssk och som bedömts identifierbara.
 - Täljare: alla av operatör/ssk identifierade hjärtstopp (registrerade i HLR-registret samt bekräftat genom kvalitetsgranskning).
 - Nämnare: alla ambulansbekräftade hjärtstopp registrerade i HLR-registret där kvalitetsgranskning visar att hjärtstoppet var identifierbart.
 - Exklusion av nämnare:
 - inringare ej på plats
 - samtalet bryts / inringare lägger på
 - inringare hysterisk
 - språksvårigheter
 - HLR pågår
 - annan händelse som kvalitetsgranskare anser vara oidentifierbar.
 - Mål: 95%

3. Andel identifierade hjärtstopp som fick bröstkompression med stöd av T-HLR instruktion

- Definition: Antalet ambulansbekräftade hjärtstopp som identifieras av operatören/ssk och som erhöll bröstkompression med stöd av T-HLR instruktion / antalet identifierade hjärtstopp.
 - Täljare: alla hjärtstopp där bröstkompression gavs med stöd av T-HLR instruktion från larmoperatör/ssk (registrerade i HLR-registret samt bekräftat genom kvalitetsgranskning).
 - Nämnare: alla av larmoperatör/ssk identifierade hjärtstopp registrerade i HLR-registret.
 - Exklusion av nämnare:
 - HLR pågår redan
 - inringare kan omöjligen starta HLR (tex pga inringare ej på plats eller andra fysiska hinder)
 - inringare vägrar starta HLR
 - HLR kan inte startas av säkerhetsskäl, t ex en olycksplats med osäkra förhållande.
 - inringare lägger på
 - annan händelse som kvalitetsgranskare anser vara legitimt skäl för att inte starta T-HLR.
 - Mål: 75%

4. Mediantid till identifiering av hjärtstopp

- Definition: Mediantid i sekunder från att 112-samtalet besvaras tills att larmoperatören/ssk identifierar hjärtstoppet.
 - Mål: 60 sekunder / 90 sekunder*

5. Mediantid till första bröstkompression med stöd av T-HLR

- Definition: Mediantid i sekunder från att 112-samtalet besvaras till att första bröstkompression gavs med stöd av T-HLR.
 - Mål: 90 sekunder / 150 sekunder*

**Den kortare tiden representerar larmcentral med hög kvalitet, den längre tiden minsta acceptabla kvalitet.¹*

Referenser

1. Kurz MC et al. Telecommunicator cardiopulmonary resuscitation: a policy statement from the American Heart Association. Circulation 2020:E686–700.
2. Federico Semeraro et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. Resuscitation 2021;161:80-97

Centrala kvalitetsindikatorer vid 112-hjärtstoppssamtal

Kvalitetsuppföljning av 112-samtal som av ambulanssjukvården registrerats i Svenska HLR-registret.

Obligatoriska kvalitetsindikatorer (1-12)

1. Ärendenummer: _____
2. Pågick HLR när 112-samtalets besvaras? Ja / Nej / Okänt
3. Frågade operatören/ssk om patienten var vid medvetande? Ja / Nej / Okänt / NA
4. Frågade operatören/ssk om patienten andades normalt? Ja / Nej / Okänt / NA
5. Identifierar operatören/ssk hjärtstoppet/behov av HLR?
Mål: 95% Ja / Nej / Okänt
6. Tid till larmoperatören/ssk identifierade hjärtstoppet?
Mål: 60 sek (median) min:sek _____
7. Tid till utalarming av ambulans? Mål: 60 sek (median) min:sek _____
8. Gav larmoperatören/ssk instruktioner om att starta HLR? Ja / Nej / Okänt / NA
9. Tid till telefon-HLR instruktion? min:sek _____
10. Tid till första telefonassisterade bröstkompression?
Mål: 90 sek (median) min:sek _____
11. Förekom hinder som fördröjde eller hindrade HLR? (flera hinder kan anges)

a) inga hinder	f) språksvårigheter
b) samtalet bröts	g) vägrade starta HLR
c) inringaren lämnar telefonen	h) kunde inte flytta patienten
d) inringaren var inte hos patienten	i) patienten uppenbarligen död
e) alltför skrädd inringare	

 annan händelse, legitimt att ej starta HLR, ange vad _____
12. Efterfrågades/kommunicerades hjärtstartare? Ja / Nej / Okänt / NA

Kvalitetsindikatorer vid utökad granskning (13-19)

13. Uppmanade operatören/ssk att aktivera högtalarfunktionen på telefonen? Ja / Nej / Okänt / NA
14. Var inringaren ensam när hen larmade? Ja / Nej / Okänt
15. Är larmoperatören/ssk aktiv vid uppmaning att starta HLR eller passiv och frågar om inringare vill starta? Aktiv / Passiv / N/A
16. Larmoperatören/ssk kontrollerade HLR kvalitet och gav uppmanande instruktioner? Ja / Nej / N/A
17. Anslöts en publik hjärtstartare? Ja / Nej / Okänt / NA
18. Pågick samtalet till blåljuspersonal anlande? Ja / Nej / Okänt
19. Övrigt/reflektera över eventuella åtgärder för effektivare samtal _____