

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø



Bachelor-opgave

Opgaven er udarbejdet af:

Per Mikkelsen, 90013009

Katastrofe- og risikomanageruddannelsen, KAT17E SR2

Januar 2021

Vejleder: Lotte Kragh

Hovedopgaven fylder 82.942 tegn incl. mellemrum.

Formidlingsopgaven fylder 5.991 tegn incl. mellemrum.

Denne opgave er udarbejdet af studerende ved Katastrofe- og Risikomanageruddannelsen, Københavns Professionshøjskole.

Den foreligger urettet og ukommenteret fra uddannelsens side og er således et udtryk for de studerendes egne undersøgelser og synspunkter.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Indhold

Abstract.....	4
Problemformulering	4
Afgrænsning	5
Opgavens opbygning	5
Begrebsdefinitioner	5
Videnskabsteori	7
Logisk positivisme	7
Stresssymptomer.....	9
Psykiske reaktioner på stress	9
Fysiske reaktioner på stress	9
Stress på arbejdspladsen	10
Adfærd under stress	10
Udbrændthed som tilstand	12
Emotionel udmattelse	12
Holdningsændring i forhold til andre	12
Utilstrækkelighedsfølelse	12
Mental forberedelse.....	13
Ventetid.....	13
Træthed og mangel på søvn.....	13
Tab af kontrol	13
Tilskadekomst	14
Kritik	14
Svigt.....	14
Voldsomme hændelser.....	14
Metodisk tilgang.....	17
Dataindsamlingsmetode.....	17
Analysemetode	17
1. del.....	18
2. del.....	18
Samtale med BFC og en brandmand	19
3. del.....	22
4. del.....	24
Ethiske overvejelser	26
Redegørelse for indsamling og empiri	26
Indsamling af data.....	26
Empiri	28

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Resultat af spørgeskemaundersøgelsen	29
Demografi.....	30
Voldsomme hændelser	31
Mulig hjælp.....	32
Alvorlige sygdomme	33
Diskussion	35
Teoretisk	35
Metodisk.....	36
Vurdering af de teoretiske og metodiske overvejelser	37
Konklusion	38
Perspektivering	39
Litteratur.....	42
Bøger	42
Internetsider	42
Audio	43
Bilag.....	44
Bilag 1 – Formidlingsopgave.....	44
Bilag 2 – Spørgeskemaet.....	47

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Abstract

Firefighters and rescuers are exposed to violent incidents daily, as they carry out their work.

In the situation, it may not seem so violent; they are trained to see a situation and respond professionally competently in that situation. But when they afterwards sit alone at home and the situations roll on the inner screen, then the experiences can put the individual in a stressful situation. Maybe even so violent that the individual shows signs of PTSD.

With this assignment, I have tried to focus on the measures that can be taken to counteract the subsequent psychological influences that the individual may have of violent experiences and at the same time, look at the purely physical influences in the form of the materials that any firefighter comes, or can come, in contact with at a fire site.

In order to get so many answers as possible and as broadly as possible, a questionnaire (*Appendix 2*) has been made for this task, which has been sent around to all Danish emergency services and spread on Facebook too.

I think I have come up with answers on many of the problems. The solutions are now up to the fire departments.

I hope that we all can join in with the English song from Liverpool by Gerry and the Pacemakers: "You'll never walk alone".

Indledning

Brandfolk og reddere bliver dagligt udsat for voldsomme hændelser, når de udfører deres arbejde. I situationen virker det måske ikke så voldsomt; de er skolede til at se en situation og reagere fagligt kompetent i den pågældende situation.

Men når de bagefter sidder alene derhjemme og situationerne ruller på den indre skærm, så kan oplevelserne sætte den enkelte i en stress-situation. Måske endda så voldsomt at den enkelte udviser tegn på PTSD.

Med denne opgave har jeg forsøgt at sætte fokus på de tiltag som kan tages for at modvirke de efterfølgende psykiske påvirkninger, den enkelte kan have af voldsomme oplevelser og samtidig se på de rent fysiske påvirkninger i form af de materialer, som enhver brandmand kommer, eller kan komme, i kontakt med på et brandsted.

For at få svar på mest mulig og så bredt som muligt, har til opgaven været udarbejdet et spørgeskema (*bilag 2*), som er sendt rundt til samtlige danske beredskaber og offentliggjort på Facebook også.

Jeg tror, jeg er kommet med svar på mange af problemerne. Løsningerne er nu op til de enkelte beredskaber.

Jeg håber, at vi alle vil synge med på den engelske sang fra Liverpool af Gerry and the Pacemakers: "You'll never walk alone".

Problemformulering

I forbindelse med opgaven kan stilles disse tre spørgsmål:

- Hvordan tackler brandfolk og reddere eftervirkningerne efter store uheld, brande og færdselsuheld?
- Hvad gøres der konkret for at modvirke stress og nedslidning i de danske beredskaber?

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

- Og er de tiltag, som laves, nok til, at de berørte brandfolk og reddere kommer hele ud på den anden side?

Afgrænsning

Det har ikke været muligt at indkredse samtlige brandfolk og redderes mailadresser, for på den måde at kunne kontakte alle direkte via mail.

I stedet har jeg haft samarbejde med *Danske Beredskaber* (herefter benævnt *DB*) og *Brandfolkenes Cancerforening* (herefter benævnt *BFC*), som jeg vurderede være de bedste muligheder for at nå ud til flest muligt.

Selve opgaven er primært løst ved hjælp af en CAWI-survey; hertil en snak med to fagpersoner.

Opgavens opbygning og begrebsdefinitioner

Opgavens opbygning

Idéen til at lave denne opgave kom, da jeg så tv-udsendelsen "De usårlige betjente" som gik tæt på de problemer, som vores politibetjente dagligt lever med.

Som vores brandfolk og reddere, så lever de i en lukket verden; det er ikke et job som mange andre, hvor man kan sammenligne sig og måle bl.a. arbejdsmiljø på samme måde, som på et almindeligt kontor.

Disse betjente har – som vores brandfolk og reddere – et job, som adskiller sig fra mange andres. De indsættes typisk ved situationer, som kan være enormt stressende og de udsættes for nogle oplevelser, som den almindelige menigmand på gaden slet ikke kan forestille sig.

Min opgave er, som nævnt, bygget op over et udsendt spørgeskema. Spørgeskemaet går i dybden med nogle af de nævnte problemer. Det er de til tider voldsomme hændelser, det er stressen, som påvirker ikke blot arbejdslivet men i høj grad også familielivet og det drejer sig for norges vedkommende om sygdomsforløb, som de ikke havde forestillet sig, da de startede uddannelse og gik ind i jobbet som brandmand/redder.

Begrebsdefinitioner

I denne opgave benyttes en del fagbegreber. For fra starten at have en klar idé om, hvad der er tale om, så har jeg lavet nedenstående liste over de fagtermer og begreber, som er benyttet i opgaven.

Begreb	Forklaring
Alkoholmisbrug	Alkoholproblemer kan have forskellige grader, og man kan tale om en alkoholafhængighed, når man lever op til de diagnostiske kriterier for afhængighed. Man har således en alkoholafhængighed, hvis man opfylder tre eller flere kriterier i mindst én måned eller gentagne gange indenfor det seneste år; se <i>Figur 13</i> senere i opgaven.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

BFC	Brandfolkenes Cancerforening. BFC's formål er at forfølge en vision om, at skabe et arbejdsmiljø for alle brandfolk i Danmark, der bringer tilfælde af cancer og andre sygdomme ned på et niveau der ligger under befolkningsgennemsnittet, inklusiv "healthy workers effect". Og at støtte ramte brandfolk og deres nærmeste familie/efterladte, igennem
BRS	Beredskabsstyrelsen En central del af Danmarks katastrofeberedskab. BRS udvikler samfundets evne til at forebygge og modstå ulykker, kriser og katastrofer
Coping	Når et menneske forsøger at tildække, formindske eller beherske en psykisk konflikt.
DB	Danske Beredskaber. En sammenslutning af alle de kommunale beredskabsenheder i landet. Arbejder for at udvikle og forbedre beredskabet i Danmark.
Debriefing	Systematisk gennemgang i gruppen, som har oplevet en traumatisk hændelse.
Defusing	Samtale, som finder sted umiddelbart efter en voldsom hændelse. Giver mulighed for at vurdere behovet for en debriefing
FB	Facebook. Socialt medie som benyttes af rigtig mange mennesker og organisationer. Rækker langt ud til den danske befolkning og derfor et yndet middel for bl.a. organisationer til, at formidle viden og information til mange mennesker på kort tid, uden store omkostninger.
HL	Holdleder. Holdlederen har typisk ledelsen af tre til syv brandfolk.
HOB	Helhedsorienteret beredskabsplanlægning. Et redskab til at forbedre kvaliteten af allerede eksisterende beredskabsplaner, ud fra syv forskellige områder.
ISL	Indsatsleder. Den tekniske leder af indsats på et skadested.
GDPR	"General Data Protection Regulation" EU-forordning, som har til formål at styrke og harmonisere beskyttelsen af personoplysninger i Den Europæiske Union (EU).
Medicinmisbrug	Overdreven indtagelse af medicin, for at få dagligdags problemer på afstand
PTSD	Post-traumatic Stress Disorder (på dansk: Posttraumatisk stresstilstand). Ved PTSD genoplever man den skræmmende hændelse (får flashback) i vågen tilstand og ofte også som mareridt. Personen forsøger at undgå ting eller situationer, som kan minde om den eller de oplevede hændelse.

Videnskabsteori

Den teoretiske metode som jeg har lagt til grund for denne undersøgelse, er *Logisk Positivism* (senere bliver det kaldt *Logisk Empirisme*) (Gilje & Grimen, 2002:52).

Logisk positivisme

Logisk positivisme ser dagens lys første gang i begyndelsen af 1920'erne i Wien blandt en gruppe filosoffer og videnskabsmænd. Denne personkreds (kaldet "*Wienerkredsen*") var meget optaget af erkendelses- og videnskabsteoretiske problemstillinger. Wienergrupens arbejdsprogram var at fremme en videnskabeligt orienteret filosofi, som gruppen stillede sig stærkt afvisende over for, i forhold til metafysik og virkelighedsfjerne spekulationer.

Inden for den logiske positivisme skelnes mellem to hovedgrupper af kognitivt meningsfulde udsagn (Gilje & Grimen, 2003:55).

Den første hovedgruppe er *de positivt analytiske udsagn*. Det kan være udsagt som "en ungkarl er en ugift mand". Over for dette står *de negative analytiske udsagn*. For at tage udgangspunkt på det førnævnte udsagn, så kunne det her være "en ungkarl er *ikke* en ugift mand". Disse rene analytiske udsagns sandhedsværdi afhænger ikke af faktiske forhold i verden.

Den anden hovedgruppe er *de syntetiske udsagn*. Disse udsagns sandhedsværdi afhænger af faktiske forhold i verden. Udsagn med realindhold som fx "selvmordsraten i Norge er blevet fordoblet i løbet af de sidste 20 år" eller "jorden har et tyngdefelt".

Sammenfattende kan disse udsagn opstilles i følgende skema:

Kognitive meningsfyldte udsagn	Kognitive meningsløse udsagn
Analytiske udsagn i logik og matematik	Metafysiske udsagn
Syntetiske, verificerbare udsagn i erfaringsvidenskab	Teologiske udsagn
	Normative (moraliske) udsagn
	Pseudovidenskabelige udsagn

Ud fra validiteten af min undersøgelse, så giver det mening alene at referere til de kognitive meningsfyldte udsagn. Det at kunne have svar på konkrete spørgsmål, i stedet for løse kommentarer som "jeg tror at..." og "nogle tror at..." som ikke vil have nogen konkret betydning. Disse udsagn giver ingen mening, hvis en undersøgelse skal kunne hævde validitet af resultatet.

Derfor er undersøgelsen bygget op over spørgsmål, som er meningsfyldte og som (på nær et enkelt) er direkte verificerbare.

Men jeg har også set på andre indfaldsvinkler.

Fx har jeg set på, hvordan man gør i det danske politi. I bogen "*Politipsykologi*" (Ibsen, Greiner, Nigard & Holst, 2008) ser de indgående på de mange forskellige former for situationer, som politiet kan risikere at stå over for, når de bliver kaldt ud til et indsatssted. Og selv om politi og beredskab ikke er det samme, så er der en hel del lighedspunkter; situationer, hvor følgerne af en indsats nemt kan sammenlignes, de to etater imellem.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Et af de områder, hvor man nemt kan sammenligne, er inden for området stress. I bogen gøres der op med de forskellige tilgange til stress (Ibsen & Overgaard, 2008:244). Her tales om stress som

1. en belastning
2. en tilstand eller
3. en reaktion

Ud af de tre former, vil jeg udelukke nr. 3, reaktionen. Som det er beskrevet, så opstår stress her tydeligvis, hvis der ikke er overensstemmelse mellem krav og ressourcer. Er der for høje krav i forhold til de ressourcer der foreligger, kan stress forekomme. Men da de danske beredskaber hele tiden opdaterer deres mandskab med månedlige øvelser, hvor bl.a. materielkendskab til specielt nyt materiel indgår, så ser jeg ikke denne kategori, som en af dem, brandfolk og reddere bliver belastet af.

De to øvrige kategorier derimod kan klart henføres til vores folk.

Inden for den første kategori ligger belastninger som skifteholdsarbejde, natarbejde og voldsomme hændelser af forskellige art.

Skifteholdsarbejde hos fastansatte forekommer ved fx at have et vagtdøgn og to eller tre dage fri, inden det næste vagtdøgn. Eller det kan være 12/12-vagter (12 timers vagt, tolv timer fri i fx tre dage og så to dage fri). Psyken kan nemt få et knæk ved disse belastninger. Når man kommer hjem efter 12 timers vagt, så er der jo (for de fleste) en familie, som også kræver sit. Børnene skal opleves mens de er vågne, og når de er lagt i seng, skal kæresten eller konen jo også have en mulighed for samvær. De dage, hvor man så har fri, kan nemt blive "overbelastet" med en række af de huslige opgaver, som det i vagtdøgnene ikke har været muligt at tage sig af.

Er det døgnvagter (typisk 1 vagtdøgn, to døgn fri), så sker der næsten det samme. Og når det er en "rullende" vagtplan, så vil det ofte gå ud over weekender og helligdage også. Det kan skabe store familiære problemer, hvor det ikke er alle der helt forstår, at, på trods af familiefødselsdage o.l., så skal arbejdet passes.

For deltidsbrandfolk og frivillige er det lidt anderledes; men stressen er den samme. Her kommer man træt hjem efter en almindelig arbejdsdag, begynder måske at tage del i de huslige sysler, men kaldes så ud til fx en større brand. Det tager måske det meste af aftenen eller natten, og næste dag er det så igen op og på arbejde. En hel aften eller en hel dag i en weekend, hvor der måske var planlagt noget, ryger i vasken. Ikke alle familier kan håndtere det i det lange løb.

Oven i disse belastninger kommer så, at den enkelte i forbindelse med en indsats kan blive udsat for voldsomme hændelser, som måske i nuet klares med samtaler med kolleger, men som på lang sigt sætter sig. Specielt hvis man udsættes for flere voldsomme hændelser over tid.

Disse ting fører direkte til punkt 2., tilstanden.

Hormonelt set, så er vores kroppe indstillet på at yde det absolut yderste i de situationer, som vi udsættes for. Det betyder, at alle ressourcer i kroppen arbejder på højtryk og at kroppen, oven på en sådan hændelse, har behov for at koble fra; sker det ikke vil det få nogle fysiske konsekvenser. Det hormonelle system overbelastes, muskler nedbrydes og man kan observere tilstande som forhøjet blodtryk, søvn- og fordøjelsesproblemer, hovedpine og en generel svækkelse af ens immunforsvar. På længere sigt vil det betyde, at en

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

person, udsat på denne måde, vil bryde sammen og derved ikke vil kunne fungere i dagligdagen, hverken på jobbet eller hjemme i familien.

Mange forsøger, ubevidst, at gennemgå en coping-proces. Coping er den måde, den enkelte forsøger at håndtere sin egen stressbelastning.

Det sker som sagt ubevidst; den enkelte person forsøger over for andre at tilsløre, at der er noget galt. Det kan komme til udtryk ved, at den enkelte skjuler problemet helt eller delvist, forsøger at undgå situationer, som ligner den som udløste stressen eller at den pågældende forsøger at beherske sin stress.

Uanset hvad, så er det som ledelse og kollega vigtigt, at man kan tyde stresssymptomerne og agre på dem.

Stresssymptomer

Psykiske reaktioner på stress

De psykiske reaktioner på en stresssituation kan være:

- at være irriteret og aggressiv
- uro og rastløshed
- hukommelsesbesvær
- mental træthed og apati
- angst
- tristhed og depression
- nedsat koncentrationsevne
- svækket indlæringssevne
- begrænset overblik

En del af ovenstående kan i en beredskabssituation være fatale. Nedsat koncentration og begrænset overblik hænger ikke sammen med en alvorlig indsats. Og i sidste ende kan det betyde skader på indsatsmandskabet, som i en normalsituation ikke ville opstå.

Fysiske reaktioner på stress

De fysiske reaktioner på en stresssituation kan være:

- påvirkning af åndedræt
- muskelspænding
- rysten på hænder
- øget svedtendens
- svimmelhed
- hovedpine
- hæmmet immunforsvar

Også her er den del symptomer, som ikke hænger så godt sammen med en indsatsituation.

Påvirkning af åndedræt, svimmelhed og rysten på hænder er ikke befordrende for indsatsarbejdet; specielt ikke hvis man tillige er indsat med røgdykkerapparat eller blot i en længevarende indsats. Også her kan det betyde skader på det øvrige redningsmandskab, som er indsat sammen med den ramte person.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Stress på arbejdspladsen

De(n) pågældendes opførsel på selve arbejdspladsen ændres også som det ses nedenfor:

- faldende arbejdspræstation / regler negligeres
- flere fejl og øget risiko for ulykker
- utilfredshed / irritation
- samarbejdsproblemer
- passivitet / ineffektivitet
- øget sygefravær

Hver især er de enkelte punkter uhensigtsmæssige og har direkte indflydelse på de interne relationer, kollegerne imellem. At en person pludselig ikke leverer den indsats som man regner med eller mere direkte er nødt til at melde sig syg, har naturligvis indflydelse på alle.

Adfærd under stress

En række ting kan observeres hos de(n) pågældende. Og det er bl.a. disse ting som kan vise kolleger og familie, at der er noget galt:

- humørsvingninger
- fastlåst tankegang
- tendens til at isolere sig og være mentalt fraværende
- have svært ved at skelne væsentligt fra uvæsentligt
- at have svært ved at modtage informationer
- hyppig efterkontrol af arbejde

Ovenstående kan være medvirkende til, at de(n) pågældende person(er) ikke fungerer optimalt i dagligdage.

Alle disse stresssymptomer bør være ting, som de enkelte på arbejdspladsen og i hjemmet bør være opmærksomme på. Og det er vigtigt, at der handles på symptomerne; gør man ikke det kan det gå, som beskrevet i et citat fra min undersøgelse:

Jeg har i ét tilfælde oplevet at håndtering af en kollega ikke blev gjort tilfredsstillende. Kollegaen er i dag ikke længere i redningsberedskabet grundet oplevelsen.

Psykologiprofessor og stressforsker Richard S. Lazarus har opstillet otte forskellige måder vi som personer tilpasser os på, kaldet copingstrategier. Det er forskellige strategier, som vi bevidst eller ubevidst anvender, når vi står over for et problem eller er i en tilstand af stress.

Inden for hver af de otte strategier ligger nogle interne "kampe" for den enkelte. Og det er ikke nemme kampe.

Man kan se på dem som personlige tilgange til det på tidspunktet værende stresspunkt. Afhængig af, hvilke situationer, der har bragt personen i stresssituationen, så er det naturlige forløb det, at man selv vil klare problemet.

Personen vil, i langt de fleste tilfælde, selv forsøge at komme overens med problemet. Vedkommende vil sikkert slet ikke opfatte det som et problem; måske opdages det først, når kolleger eller familiemedlemmer gør opmærksom på, at man ikke helt er som man

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

plejer at være.

Det vil i langt de fleste tilfælde føre til, at man strammer op. Man forsøger at klare sig igennem ved hjælp af en af de otte strategier, som professor Lazarus har opstillet. For nogle lykkes det over tid at komme tilbage til "normaltilstanden". For andre kræves der professionel hjælp til at komme tilbage på sporet, og det kan tage lang tid inden det sker.

Uanset hvad, så er det vigtigt, at der tages hånd om det hurtigst muligt, efter at situationen opdages og inden, at de(n) pågældende kommer så langt ud, at et sygdomsforløb er uundgåeligt.

Professor Lazarus' otte strategier kan ses herunder¹:

<i>Konfronterende coping</i>	Her vil man tage kampen op, når det gælder vanskeligheder eller modstand. Ved kriser eller besværligheder vil man sige: "Det problem skal ikke få bugt med mig, jeg vil have det godt"
<i>Distancerende Coping</i>	Her vil man forvente, at problemet løser sig af sig selv. Man gør intet, selvom problemet er kendt.
<i>Udadvendt følelsesmæssig coping</i>	Her vil man tale om sit problem med andre, give udtryk for sine oplevelser og følelser i forbindelse med problemet.
<i>Indadvendt følelsesmæssig coping</i>	Her vil man beholde alt for sig selv. Andres råd og vejledning vil bare virke forstyrrende og gøre det sværere at træffe valg og beslutninger. Man ønsker ikke at dele sine følelser med andre.
<i>Ansvarlig Coping</i>	Her vil lange overvejelser være gældende. Hvad har jeg gjort galt, og hvordan kan jeg undgå at gøre det i fremtiden?
<i>Uansvarlig coping</i>	Her vil man overhovedet ikke indrømme, at der findes et problem.
<i>Intellektuel coping</i>	Her sætter man sig godt og grundigt ind i mulige løsningsmodeller efter en grundig problemanalyse. Der defineres et klart mål, samt ses på de barrierer, som hæmmer én i løsningsforsøgene. Her begås sjældent den samme fejl to gange.
<i>Håbsorienteret coping</i>	Her tror og håber man det bedste. Her er tale om en meget optimistisk og positiv indstilling til livet.

Et andet ikke uvæsentligt aspekt er udbrændthed. Masser af personer føler sig udbrændt; det er en helt almindelig foreteelse, at "føle sig udbrændt". Men der er mere i det end "bare" at føle sig udbrændt.

Udbrændthed følger typisk efter en lang række indsatser; det er måske mange års arbejde med indsatser som gør, at man virkelig er udbrændt.

¹ [De 8 copingstrategier - Slip stress med DIN copingstrategi \(united4u.dk\)](http://united4u.dk)

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Ifølge den amerikanske psykolog Christina Maslach så beskriver hun som en af de første selve begrebet (Ibsen & Overgaard, 2008:250). Det sker midt i 70'erne og siden da har hun udstukket en forståelsesramme, så man bedre kan forholde sig til begrebet.

Udbrændthed som tilstand

Maslach beskriver her tre forhold som gør sig gældende om den egentlige tilstand:

Emotionel udmattelse

- træthed
- uengagerethed

I denne tilstand føler man sig fuldstændig drænet for ressourcer. Man slæber sig på arbejde og deltager i det daglige arbejde, men ikke med den samme energi og iver som tidligere. Man er fuldstændig drænet for energi; der er "udsolgt" på alle hylder.

At komme tilbage herfra er en lang og svær proces, der som oftest kun kan klares med hjælp fra en god psykologisk rådgivning og måske tilknytning af en coach, som kan være behjælpelig med at komme "op i gear" igen.

Holdningsændring i forhold til andre

- følelseskulde (kynisme)
- negative, fordomsfulde holdninger

I denne tilstand holder man op med at føle empati med de mennesker som man er med til at redde. De er blevet gjort til objekter, som man, hvis man taler om dem, nedgør og man kan over for andre føles afstumpet.

Igen her er det vigtigt at få professionel hjælp ind over. Det er typisk ikke noget den enkelte kan løse alene.

Utilstrækkelighedsfølelse

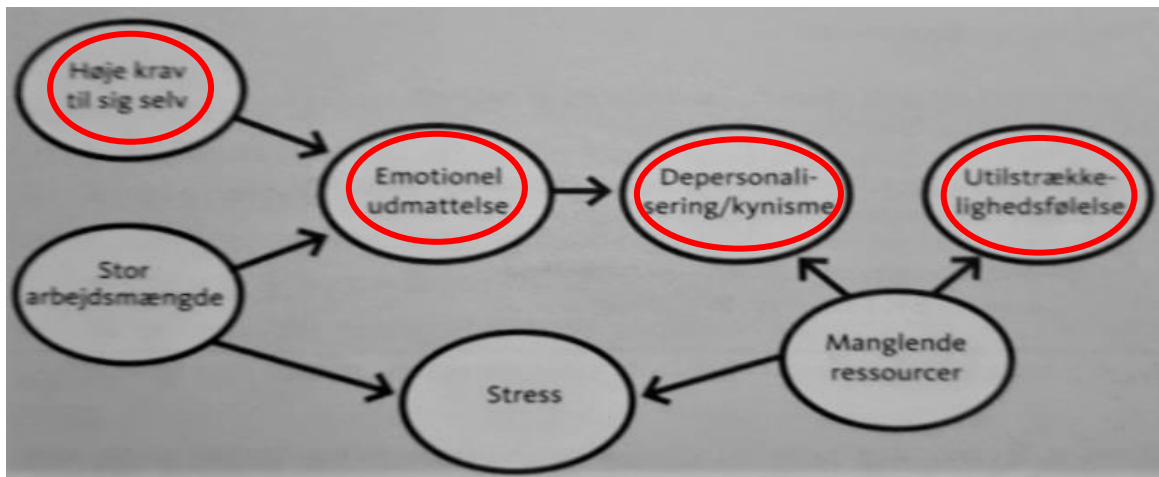
- negativ selvsvurdering
- følelse af, at man ikke kan leve op til sine egne forventninger

I denne tilstand kan man blive farlig for sine omgivelser. Man føler at det hele er lige meget; "det hjælper alligevel ikke". Den pågældende mister sin egen tro på, at han/hun kan yde en ordentlig indsats som den fagperson, man burde være.

Nogle personer vil lukke sig inde i sig selv; blive introverte i forhold til, hvordan vedkommende plejer at være. Andre vil falde i den anden grøft og udvikle det man populært kalder "John Wayne-syndrom"; den pågældende distancerer sig fra sine følelser og kan virke som "en hård hund", uden det normalt er den attitude man forventer af den pågældende.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Udbrændthed vil typisk optræde som vist nedenfor.



Figur 1: Model for udbrændthed

Tegningen viser de enkelte faser i forløbet ved udbrændthed (Figur 1). De fire med røde cirkler i, viser det ganske normale forløb af udbrændthed; de øvrige er blot sideeffekter, som, når man ser på normalbilledet, kun gør det hele værre.

Mental forberedelse

Ud over de allerede nævnte forhold så er det værd at nævne, at man kan forberede sig på en masse af de ting, som man erfaringsmæssigt ved, kan ske.

Set over en periode, så kan man opstille en liste over ting, som man har en mulighed for at forberede sig på (Ibsen, 2008:282). Det kan bl.a. være

- ventetid
- træthed og mangel på søvn
- tab af kontrol
- tilskadekomst
- kritik
- svigt

Ventetid

Ventetid er der altid; det er jo ikke hele tiden, der sker brand eller ulykker. Ventetiden kan udfyldes med meningsfyldt arbejde. Det kan være øvelser med nyt udstyr, vedligeholdelse og soignering af materiel og køretøjer, faglig opdatering via bøger og internettet.

Alt der kan fylde tiden ud på stationen for de fastansatte er medvirkende til, at de er bedre rustede mod at stresse af den grund.

Træthed og mangel på søvn

Hvile og nok søvn er også med til både det fysiske og det psykiske helbred er i orden. Nogle gange er det ikke muligt; en længerevarende indsats, som måske strækker sig over flere dage (måske endda uger og måneder (fx. Den store brand i Roskilde, som nu har været et par måneder)), men her er afløsning og det at blive sat til andre opgaver, en måde at få løst problemet.

Tab af kontrol

Selv den bedste melding om uheld og brande, kan vise sig helt anderledes når man står midt i indsatsen.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Så selv om man på vej ud troede man havde en klar fornemmelse af skaden, så kan den overraske. Og undervejs i indsatsen er det sket ikke så få gange, at virkeligheden overhaller; fx kan man stå med en kontrollerbar brand, som pludselig udvikler sig, da der observeres gasflasker, som kan være udsat for eksplosionsfare eller at taget på en bygning måske styrter sammen.

Tilskadekomst

Nogle af de ovenfor nævnte uforudsete hændelser kan føre tilskadekomst med sig. En selv eller en eller flere kolleger kan ligge under et brændende tag eller blive kørt ved et færdselsuheld, hvor bilister måske ikke overholder afspærringer.

Uanset om det er en selv eller kolleger, så er det en hændelse, som kan være medvirkende til traumer og stress.

Kritik

Selve indsatsen kan forløbe uden de store problemer, men nogle gange kan pressen få selv den mindste ting ud af intet.

Husker selv for mange år tilbage en ulykke med en cyklist på H. C. Andersens Boulevard i København.

De blev ydet korrekt førstehjælp af tililende brandfolk fra Hovedbrandstationen, men pressen havde overskrifter om "hvorfor kommer der ikke en ambulance ud; vi er trods alt lige foran en brandstation". Det er selvfølgelig noget, der skaber debat; også når man kommer hjem og snakker med familie, venner og bekendte.

I det aktuelle tilfælde var begge Hovedbrandstationen ambulancer kaldt ud til andre uheld og det tog tid at få en ambulance fra station Vesterbro, da det var i myldretiden.

Igen en situation, hvor stressen kan tage til, hvis det i forvejen har været en hård dag/uge.

Svigt

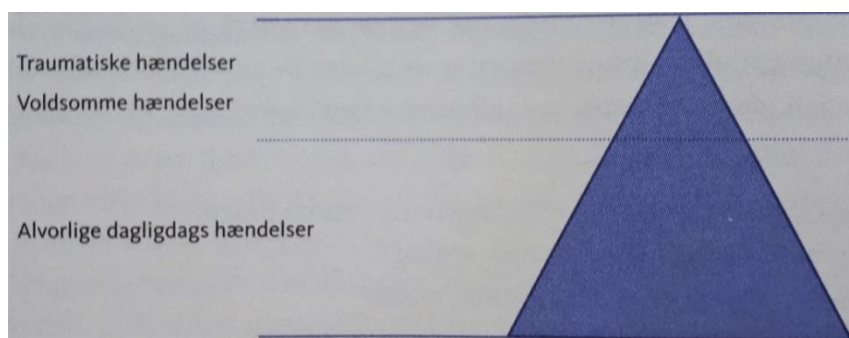
Kan være flere ting.

Ens egen frygt for at svigte i situationen; ikke at slå til eller være usikker på, om man kan klare opgaven.

Det kan også være frygten for, at ens kolleger svigter; både i den konkrete situation eller måske værre, hvis man i forvejen har følt det har været "op ad bakke" og man stresser over nogle, for en selv at se, uløselige problemer.

I alle tilfælde er det vigtigt, at kolleger og ledelse er vågne og reagerer, hvis de bliver opmærksomme på nogle blandt mandskabet, som ser ud til at have problemer.

Voldsomme hændelser



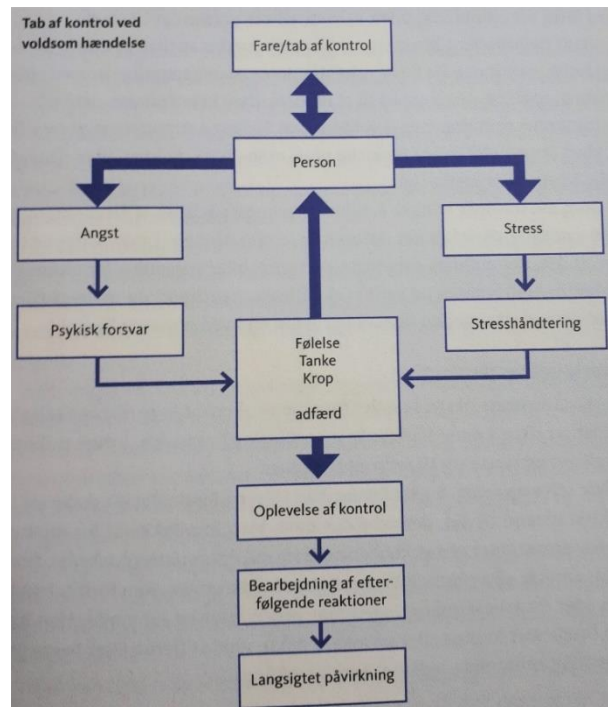
Figur 2; Eskalering af hændelser

I dagligdagen opleves der konstant alvorlige hændelser. Men nogle er mere voldsomme end andre, Som det kan ses på *Figur 2*, så vil hændelserne eskalere stille og roligt. Nederst har vi en bred del af de hændelser, som sker

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

dagligt. Inden trekanten starter, så er det dagligdag; ingen store ting er endnu sket. Herefter kommer der måske nogle alvorlige hændelser; nogle af dem spidser til og bliver mere voldsomme end vi lige kan overskue dem, og mister vi helt følingen med opgaven, fx ved at menneskeliv går tabt, så havner vi i pyramidens top.

Det som sker ses i *Figur 3*. Først taber vi kontrollen over den hændelse vi er sendt ud til. Den enkelte person føler på samme tid angst og stress. Angsten forsøger kroppen at klare ved, at personens indbyggede "forsvar" forsøger at få hændelsen tilbage til en form for normaltilstand. Samtidig forsøger kroppen at håndtere den stress-situation som er opstået. Alt dette sker helt uden hjælp; det er det limbiske system, som træder i funktion her. Det limbiske system har med følelser og hukommelse at gøre. Det gør, at vi i situationen handler ud fra vores hukommelse om, hvordan vi tidligere har tacklet en lignende situation. Det gør også, at vores indre følelser får et boost og forsøger at finde hoved og hale i hele situationen. I kassen "følelse, tanke, krop og adfærd" er det netop her systemet er i kraft. I langt de fleste situationer vil vi hurtigt opleve følelsen af kontrol, sammen med kollegerne. Men efterfølgende er det vigtigt, at situationen bearbejdes. Kun herved kan vi på lang sigt opnå en effekt som gør, at vi næste gang vi står i en lignende situation, er langt bedre klædt på til at få opgaven løst hurtigt og effektivt.

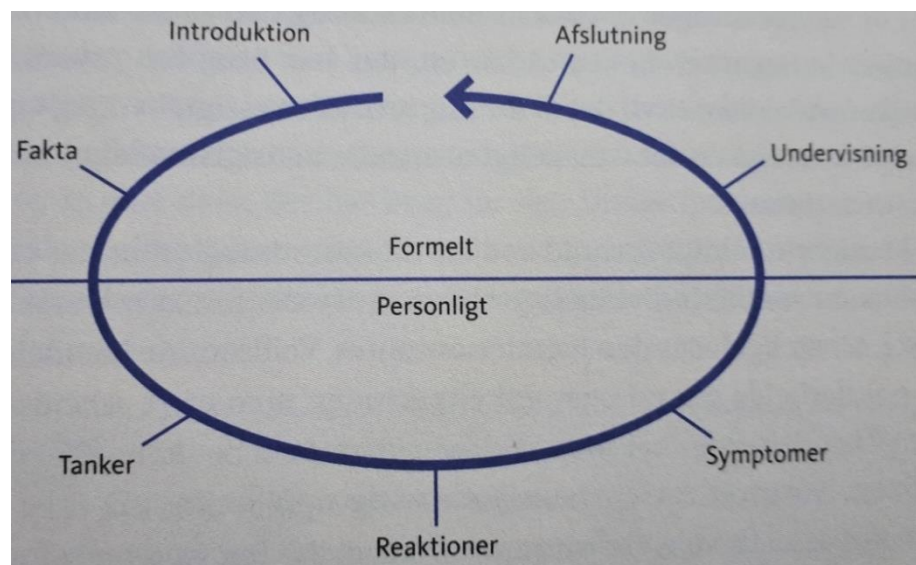


Figur 3: Tab af kontrol

En debriefing, som omhandler selve hændelsen og sammen med de kolleger, som var involveret i indsatsen, er besluttet at skulle afholdes, og det kan her være en fordel, at vedkommende som afholder denne debriefing, har en psykologisk indsigt (Ibsen, 2008:316-317).

Som det ses på *Figur 4*, så er debriefingen inddelt i en formel og en personlig del.

I praksis fungerer det på denne måde:



Figur 4: Psykologisk debriefing

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Personen, som forestår processen, forklarer hvad der skal foregå. Her er det vigtigt at pointere, at der intet pres er på de enkelte; ingen presses eller tvinges til at udtale sig. Normalt er det forholdsvis let for den enkelte at beskrive hændelsesforløbet; det de beskriver, er noget der er sket "uden for dem selv".

Herefter går man videre til den personlige del. Det sker ved at personen som står for debriefingen fx spørger "hvad var din første tanke, da ...". På denne måde skabes der en overgang mellem det ydre (det første billede af hændelsen) og den emotionelle beskrivelse af hændelsesforløbet.

I reaktionsfasen opfordres til, at hver enkelt forsøger at beskrive de emotionelle reaktioner. Det kan være svært at lukke op for reaktioner til dette. Personen som forestår debriefingen kan fx spørge "hvad ville du helst have været fri for?" eller "hvad oplevede du som det værste i hele forløbet?"

Det er nok ikke alle som vil kommentere i denne fase, men nogle vil. Og det bringer videre til symptomfasen. Her spørges ind til, hvad de enkelte har haft af symptomer efter hændelsen. Symptomer kan være angst, søvnbesvær, mareridt eller andre ting, som den enkelte føler har påvirket dem efter hændelsen. Hele formålet med denne fase er, at hver enkelt oplever, at de ikke er ene om at have et eller flere af de nævnte symptomer.

Herefter er man tilbage i den formelle del. Personen der varetager debriefingen rekapitulere de indkomne bemærkninger og sammenfatter hele hændelsesforløbet og forsøger at relatere det til kendte reaktioner og hvordan den enkelte kan komme videre efter hændelse.

Til slut besvares eventuelle spørgsmål og der informeres om, hvilke muligheder der er for individuelle samtaler og behandling, hvis en eller flere ikke efter debriefingen føler det har været nok til, at man er helt ovenpå igen.

Det er også vigtigt at nævne, at dette ikke behøver at ske NU. Efter en voldsom hændelse kan reaktionsmønsteret hos de enkelte variere meget; nogle oplever en her-og-nu reaktion; andre oplever måske først noget i næste vagtdøgn eller ved næste udrykning til en lignende hændelse.

Det er vigtigt også at pointere, at såfremt man er opmærksom på kolleger, som har problemer, men som ikke selv mener eller føler de har et problem, så bør man henvende sig til ens leder eller den person som forestod debriefingen, så man kan være sikker på, at der bliver taget hånd om vedkommende.

Hvis der har været tale om en meget voldsom hændelse eller hvis ledelsen vurderer at hændelsen har gjort særligt stort indtryk, så kan der blive tale om en opfølgning efter nogle uger.

Det kan være en samlet opfølgning med samtlige eller individuelle seancer med de personer, som har været særligt udsat.

For nogle binder det måske oplevelsen sammen med andre oplevelser, de(n) pågældende har været udsat for.

I den forløbne tid kan disse hændelser have frembragt nye ting i forhold til den første debriefing. Ting, som måske nu gør, at de(n) pågældende er ramt af nogle af de ting jeg allerede har beskrevet (Stress, udbrændthed, tab af kontrol m.m.). Ved at snakke om hændelsen igen og den eller de gamle hændelser, så er det muligt, at det kan lykkes at få bearbejdet de indre "dæmoner", så de(n) kan komme videre i sit liv. I svære tilfælde er det måske kun en sygemelding og egentlig psykologhjælp der kan løse de(n) enkeltes

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

problem. Men det er op til den enkelte. De fleste tager imod tilbuddet men desværre ikke alle, som det kan se af følgende citat fra min undersøgelse:

"Kollegaen blev tilbudt psykologhjælp og støtte, men ønskede ikke at bruge ordningen. Desværre kunne/ville man ikke tvinge kollegaen til at modtage hjælpen."

Metodisk tilgang

Dataindsamlingsmetode

I forbindelse med opgaven har det været vigtigt at komme så bredt rundt blandt landets brandfolk og reddere.

I stedet for selv at forsøge at målrette min søgen efter de berørte målgrupper, så faldt valget som tidligere nævnt på at allierer mig med nogle organisationer, som ved kan komme bredt ud.

Derfor faldt valget på *DB* og *BFC*.

Begge foreninger har stillet sig velvilligt til rådighed; *DB* har sendt mit spørgeskema ud til deres *Netværk Operativ*, da de mener det rammer målgruppen bedst. *BFC* har slået det op på deres Facebook-side.

Her udover ved jeg, at nogle har delt Facebook-opslaget, så helt hvor mange personer det er landet hos er uvist.

Det spørgeskema jeg havde lavet (CAWI-survey), blev frigivet onsdag den 21. oktober og lukket mandag den 23. november. Så i alt ca. fire uger har spørgeskemaet været "åben" for input. I starten gik det meget trægt med indlæg; et enkelt svar dagen efter det var åbnet, et svar igen dagen efter og så et par dage uden nogle svar. Men så begyndte svarene at komme; lidt spredt i starten, men der kom dog løbende svar ind.

Det er jo lidt svært at spore hvor svarene er kommet fra. De første kunne med rimelig sikkerhed spores til den generelle udsendelse. Senere (efter ca. 1½ uge) da svarene ligesom stoppede, så delte jeg *BFC*'s opslag på Facebook, hvilket resulterede i flere svar. Dog tyder noget på at det trods alt er kommet vidt omkring; i alt er der indkommet 144 svar.

Analysemetode

Den egentlige analyse har jeg efterfølgende foretaget i flere tempi. Det er sket i forhold til de overskrifter, som spørgeskemaet er inddelt i:

- Del 1: Spørgsmål om demografi
- Del 2: Spørgsmål om voldsomme hændelser
- Del 3: Spørgsmål om den mulige hjælp og
- Del 4: Spørgsmål om alvorlige sygdomme

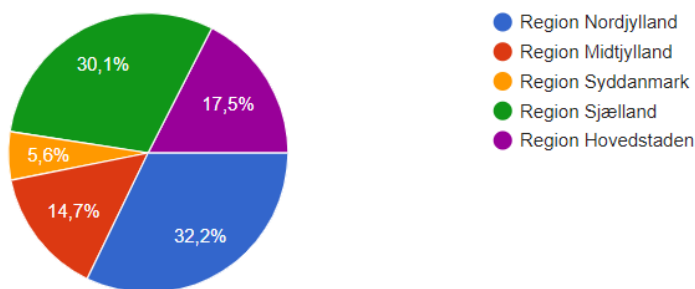
Inden for hvert emne er der både nogle forventelige svar, men i lige så høj grad nogle uventede svar.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

1. del

Fx undrer det mig her, at der er så få svar fra region Syddanmark i forhold til resten af landet (Figur 5).

Det kan også undre mig, at der, til trods for ligestilling, også inden for dette erhverv, kun er 10 ud af 144 som er kvinder.



Figur 5: Regional fordeling af svar i %

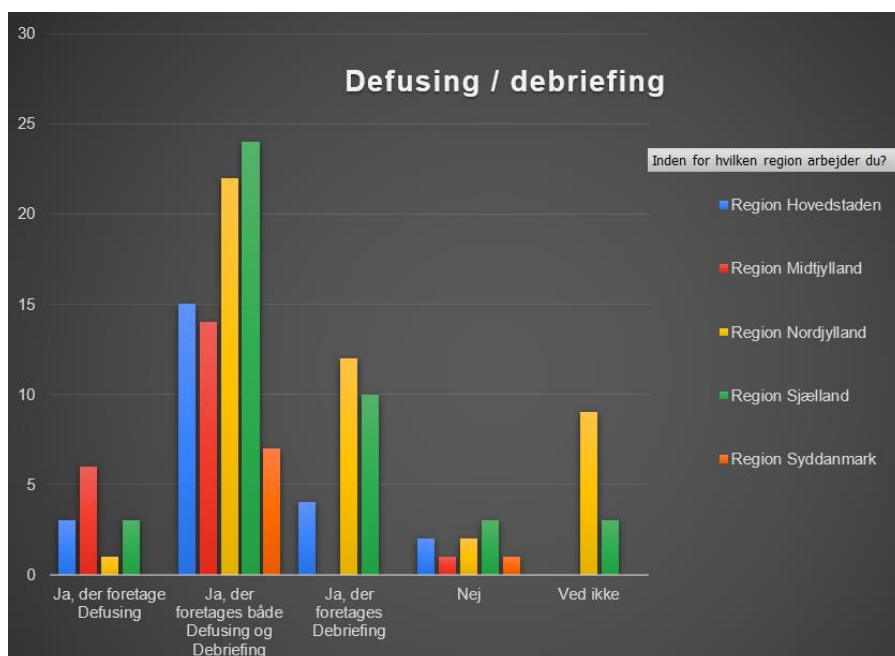
Derimod er aldersfordelingen som forventet; lidt mere end 70% ligger aldersgruppen mellem 21 og 50.

2. del

Inden for denne kategori var det mest spændende nok at se, hvorvidt der blev foretaget defusing og debriefing rundt omkring i landet.

Det er glædeligt at se, at der hos 58% af de adspurgte bliver foretaget både defusing og debriefing (Audio, 0:02:01 – 0:02:58, 0:04:46- 0:05:32 og 0:35:42 – 0:38:10).

Til gengæld er det sørgeligt, at dette enten ikke bliver foretaget (6,3%) eller at det ikke vides hvorvidt det bliver foretaget (8,4%).



Figur 6: Defusing og Debriefing

På Figur 6 kan man se, hvordan fordelingen er inden for de enkelte regioner.

En så vigtig ting som dette burde være fast standard hos alle beredskaber. Det er så essentielt for alle de involverede at det gøres, for, på den måde, at forebygge følge- og senskader hos den enkelte brandmand/redder. Det at få talt om de oplevede hændelser igennem sammen med kolleger, er med til, at den enkelte har størst mulig chance for at komme "hel ud" på den anden side af en hændelse.

Da det samtidig er en integreret del af *Helhedsorienteret beredskabsplanlægning (HOB)* (Figur 7); en vejledning som Beredskabsstyrelsen har udarbejdet og som alle beredskaber benytter, så kan det undre hvis ikke alle burde vide hvad der tales om. I afsnittet "Forebyggelse" står der direkte:

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

"Organisationen skal implementere forebyggende tiltag og integrere dem i organisationens øvrige planlægning.

Formålet er enten helt at forhindre ekstraordinære hændelser, reducere sandsynligheden for at de opstår eller bringe de potentielle konsekvenser ned på et acceptabelt niveau, hvor de vil kunne håndteres ... "



Figur 7: Helhedsorienteret Beredskabsplanlægning (HOB)

Umiddelbart ser det ikke ud til det er nået rundt til alle beredskaber, hvis man ser på svarene. At der er tæt på 15% som svarer nej eller ved ikke til om de to begreber bruges hos deres beredskab er alt for højt, efter min mening. Det kan tyde på en af tre ting; enten er det ikke meldt ordentlig ud i beredskabet, den enkelte ved ikke hvad begreberne dækker over eller at det rent faktisk slet ikke benyttes. Den sidste mulighed håber jeg ikke passer!

Samtale med BFC og en brandmand

Første step har været at kikke svarene igennem og med dem i hånden, have en samtale med formanden for BFC Tommy Bækgaard Kjær (TBK) for at få hans vurdering af svarene, specielt i forhold til afsnittet om de alvorlige sygdomme. Dette er netop et af BFC's mærkesager; at få anerkendt cancer som en erhvervsbetinget sygdom for brandfolk.

Hans vurdering, ud fra svarene, er, at det er forventelige svar, som er kommet ind. Han er ikke forundret over, at der fx ikke ser ud til at være noget særligt højt sygefravær. Ifølge undersøgelsen svarer 64,3% at det er der ikke, 24,5% svarer ved ikke. Kun ganske få (16 svar ud af 143) svarer, at der er eller har været stort sygefravær.

TBK's umiddelbare forklaring er, at der i løbet af de senere år er lavet store tiltag i de enkelte beredskaber for bl.a. at sørge for bedre muligheder for udskiftning af uniformer allerede på skadestedet, i nogle beredskaber (men ikke mange) er der tillige mulighed for på skadestedet at foretage et reelt bad, for allerede her at få sikret sig brandfolkenes sundhed og sikkerhed.

Men, og der er et men, den videre behandling af den forurenede indsatsudrustning er bare ikke god nok.

Der er på de fleste brandstationer opstillet vaskemaskiner, hvor indsatsudrustningen vaskes ved hjemkomst. Det er store industrimaskiner, men det er stadig (de fleste steder) "blot" en vask. Problemet er, at op mod halvdelen af de farlige stoffer stadig sidder i tøjet efter vask (Audio, 0:44:27 – 0:46:40). Vel er det rent at se på, men stadig sundhedsfarligt at benytte.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Noget andet er, at imprægneringen med tiden forsvinder. Dette løses de fleste steder i samme maskiner; her tilsættes imprægneringsvæske så branddragterne igen bliver imprægneret. Problemet med denne form for re-imprægnering er, at det så er hele dragten som imprægneres, også indersiden. Dette bevirker, at den enkelte brandmand ikke kan få afledt den sved, som kommer under en indsats. Og det er ikke godt.

BFC's helt store indsats går på at få anerkendt cancer som en erhvervsbetinget sygdom. I deres publikation "Hvad du bør vide om erhvervsbetinget cancer"² kan man se resultat af undersøgelse af forskellige cancerformer, sat op efter hyppigheden af cancerforekomster hos brandfolk og i forhold til den almene befolkning (Figur 8).

Det fremgår klart af skemaet, at der generelt er en overhyppighed af cancer blandt brandfolk. Specielt i mave-tarm systemet, modermærke-, prostata- og testikelcancer og halscancer er blandt de hyppigste former for cancer blandt brandfolk.

Samtidig er der for mange brandfolk/reddere, lange udsigter til anerkendelse i det offentlige system. Og selv hvis man har været brandmand i mange år, så er den absolutte nedre grænse for mulig erstatning (leukæmi) 5 år. Langt de fleste cancersygdomme kræver ansættelse 15 år, flere op til 20 år og en enkelt (spiserørs-cancer) 25 års ansættelse (Figur 9). Og selv om disse kriterier er opfyldt, så er det i hvert enkelt tilfælde en vurdering i Arbejdsskadestyrelsen. Og i mange tilfælde bliver sagerne afvist. I 2015 havde FOA en opgørelse som viste, at der i perioden fra 1998 til 2015 var anmeldt 173 sager til Arbejdsskadestyrelsen. Af disse 173 sager blev 3 anerkendt som erhvervsbetinget sygdom.

Kræfthyppeghed for danske brandfolk i forhold til befolkningen
Brandfolkenes CancerForening BFC rådgiver og hjælper dig og din familie med din erhvervssygdom

Kræfttype	SIR	Antal tilfælde	95% CI SIR	Overhyppighed incl. HWE i %
Modermærke	1,24	70	0,98 – 1,57	39
Prostata	1,10	202	0,95 – 1,26	25
Testikel	1,30	47	0,97 – 1,73	45
Non-Hodgkin lymfom	0,96	37	0,69 – 1,32	11
Hoved og halskræft:				
Næsehule	1,38	4	0,52 – 3,67	53
Tunge	1,52	12	0,86 – 2,68	67
Mundhule	0,66	7	0,28 – 1,25	
Spytårter	1,79	4	0,67 – 4,77	94
Swælg	0,91	20	0,59 – 1,41	6
Strube	0,92	16	0,56 – 1,50	7
Kræft i nedre luftveje og brystkasse:				
Lunge	0,91	132	0,76 – 1,07	6
Lungehinde (mesoteliom) (asbestose)	0,65	4	0,24 – 1,73	
Hjerte og øvrig brystkasse	4,27	3	1,38 – 13,23	442
Mave-tarmkræft:				
Spiserør	0,99	21	0,65 – 1,53	14
Mavesæk	1,09	27	0,74 – 1,59	24
Tyktarm	0,73	57	0,57 – 0,95	
Endetarm	1,22	64	0,95 – 1,55	37
Lever	0,97	14	0,58 – 1,64	12
Galdedåse- og gange	0,99	5	0,41 – 2,37	14
Bugspytkirtel	1,20	34	0,86 – 1,68	35
Anus	1,31	4	0,49 – 3,49	46
Kræft i urinveje og kønsorganer:				
Nyre	1,04	32	0,74 – 1,47	19
Nyrebækken og urinleder	1,46	10	0,79 – 2,72	61
Urinblære	1,09	88	0,89 – 1,35	34
Kræft i centralnervesystemet:				
Øje	0,88	3	0,28 – 2,74	3
Hjertehinder	1,22	9	0,64 – 2,35	37
Hjerne	0,94	33	0,67 – 1,33	11
Øvrige dele af CNS	1,39	12	0,79 – 2,45	54
Blod- og lymfekræft:				
Hodgkin lymfom	1,64	13	0,95 – 2,82	79
Knoglemarv (myelomatose)	0,62	8	0,31 – 1,24	
Lymfatisk leukæmi	0,91	15	0,55 – 1,46	6
Myeloid leukæmi	0,76	9	0,40 – 1,46	
Antal i alt:		1.016		
Gennemsnit under SIR 1.00:	0,85			
Gennemsnitlig Health Workers Effect i %	15			

SIR = Standardiseret IncidenceRate er et mål for en sygdoms forekomst hos borgere i forhold til en anden gruppe af borgere som f.eks. brandfolk.
95% CI = Confidence interval hvilket i princippet betyder at der er 95% sikkerhed for korrekte tal, eller sagt på en anden måde, maksimum 5% risiko for at der er taget fejl.

Figur 8: Cancerhyppighed for danske brandfolk

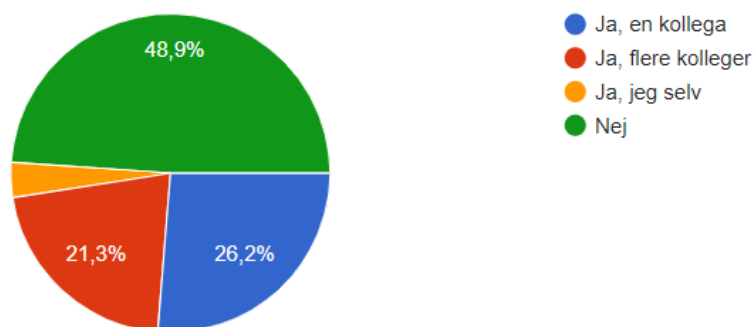
Lovgivning om erhvervsbetinget kræft for brandfolk

PRIMÆRE KRÆFTFORMER	MINIMUM ANSÆTTELSE
Primær leukæmi	5 år
Primær brystkræft	10 år
Primær hjernekræft	10 år
Primær blærekræft	15 år
Primær lungekræft hos ikke-rygere	15 år
Primær urinlederkraft	15 år
Primær prostatakraft	15 år
Primær hudkræft	15 år
Myelomatose (knoglemarvskræft)	15 år
Primær nyrekræft	20 år
Primær endetarms- og tyktarmskræft	20 år
Primær testikelkræft	20 år
Primær non-Hodgkins lymfom	20 år
Primær spiserørskræft	25 år

Figur 9: Lovgivning om erhvervsbetinget cancer for brandfolk

² [Brandfolkenes Cancerforening by Sky Media - Issuu](#)

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø



Figur 10: Antal, som har fået konstateret cancer

En af årsagerne til at tallet er så lavt er naturligvis, at der ikke er forsket nok inden for dette specielle område.

I min undersøgelse viser svarene, at lidt over halvdelen af de adspurgte og deres kolleger er diagnosticeret med cancer (51,1%) (Figur 10). Undersøgelse

viser også, at 40% af de adspurgte og deres kolleger har mistanke om, at det er brandenes efterladenskaber, som er skyld i de cancertilfælde, som de eller kollegerne har pådraget sig. Det kan være almindelig sod, det kan være de mange plastmaterialer som der i dag findes store mængder af i den almindelige bolig eller i nogle tilfælde asbestrester ved brande i gamle bygninger (Audio, 0:07:06 – 0:09:30), hvor der er eller har været mistanke om, at dette stof var været anvendt.

Samtidig ses det, at der ikke er evidens for, at der i de berørtes familier nødvendigvis er "tradition" for, at familien rammes af cancer (75 svar). I 44% af besvarelsene finder ikke fortilfælde af cancer og i 22,7% har et enkelt familiemedlem cancer (eller har haft).

Der burde ud fra brandfolkenes synspunkt være rigeligt belæg for, at deres cancer, uanset hvilken form, burde anerkendes. Men der er ikke noget som umiddelbart tyder på, at det sker.

Uagtet dette, så kæmper BFC en stadig kamp for at det sker. Men også en kamp for, at der tages bedre hånd om problemerne ude i de enkelte beredskaber. Og det lysner da, selv om der er lang vej.

Ved besøg på en brandstation Hovedstadsområdet kan jeg ved selvsyn konstatere, at det går den rette vej.

En af de personer, som har besvaret mit spørgeskema, tilbød, at jeg kunne komme på besøg og se, hvilke tiltag de på hans station har foretaget.

Her har man bl.a. opbygget et køretøj, hvor det er muligt at skifte udrustning direkte på skadestedet, i stedet for at skulle sidde i forurenede udrustning på vejen retur til stationen efter en indsats. Det er dog ikke et køretøj som alene benyttes til dette formål. Køretøjet bruges også i hjemmeplejen eller ved udkald til bl.a. tyverialarmer. Køretøjet er med ved udrykning "de fleste gange" som brandmanden udtrykker det. Det er således ikke hver gang køretøjet er med, og selv om der således er mulighed for at skifte tøj, så er der ikke mulighed, på stedet, at bade (findes ved nogle beredskaber). Det må vente til man er retur på stationen.

Den pågældende fortalte, at der var strammet op, specielt i forhold til deltidsmandskab. Tidligere kørte man hjem efter endt indsats og badede derhjemme. I dag er der krav om, at der bades på stationen, inden man kører hjem. På den måde er det begrænset, hvad den enkelte deltidsbrandmand slæber med hjem til familien af skadelige stoffer. Og det er jo dejligt at høre.

Retablering af branddragter på stationen foregår ved vask af udstyret i den på stationen opstillede vaskemaskine.

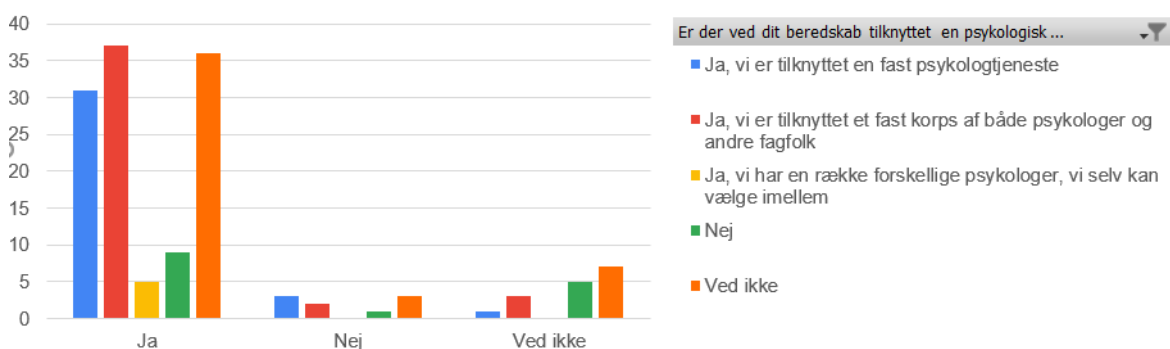
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Her viser undersøgelser ifølge BFC, at selv om en branddragt vaskes, så den udadtil er ren, så findes der stadig i dragten op mod 50% af de skadelige stoffer, som ikke vaskes ud. Disse rester sidder i de mellemlag der er mellem yder- og inderside. Kun gentagne vasker kan få det helt ud, og hermed opstår det allerede tidligere problem med imprægneringen. Den vaskes nemlig med ud, lidt hver gang, og til sidst er der slet ikke nogen imprægnering tilbage.

Genimprægnering er derfor nødvendig; som allerede beskrevet, så er det problematisk at forsøge at løse problemet ved blot at komme imprægneringsvæske direkte i vaskemaskinen. Løsningen er at få imprægneringen foretaget af et firma, som kan gøre det korrekt. Dette er tids- og omkostningstungt og fravælges flere steder.

3. del

Tredje del af spørgeskemaet omhandler den hjælp der er at hente, hvis de pågældende har været ude for en voldsom hændelse (Figur 11).



Figur 11: Viden om og brug af psykologtjeneste

Igen viser der sig et blandet billede her.

Det er ikke så mærkeligt at ca. 58% er vidende om, at der er tilknyttet en mulig psykologtjeneste i deres beredskab.

Mere slående er det at over 32% ikke ved det og at der i godt 10% af stederne ikke er tilknyttet en egentlig psykologtjeneste.

Det lyder i mine ører som om, at der, på trods af en udarbejdet HOB, så er der nogle steder, hvor man ikke tager mandskabsbehandling seriøst. Uanset hvad den enkelte er ansat som (fuldtid, deltid eller frivillig), så kan alle på et tidspunkt komme ud for en oplevelse, som kan kræve psykologbehandling.

Her er det værd at bemærke, at en voldsom hændelse ikke må ses, som en, hvor alle er traumatiserede. Det kan være få eller kun en enkelt, som føler sig så voldsomt berørt, at der er et reelt behov. Og de supplerende svar viser da også, at selv om man har en oplevelse tæt inde på livet, så kan det være svært at "komme af med den" igen (se citat herunder):

"Jeg sagde selv op, efter 32 års tjeneste, da min psyke ikke kunne mere. Ingen opdagede at jeg burde have været under psykolog behandling, heller ikke jeg selv, ellers ville jeg stadig have været brandmand..."

De fleste oplever dog, at det er trygt nok at benytte en psykologtjeneste, også selv om nogle eller alle oplysninger videregives til de pågældendes arbejdsgivere.

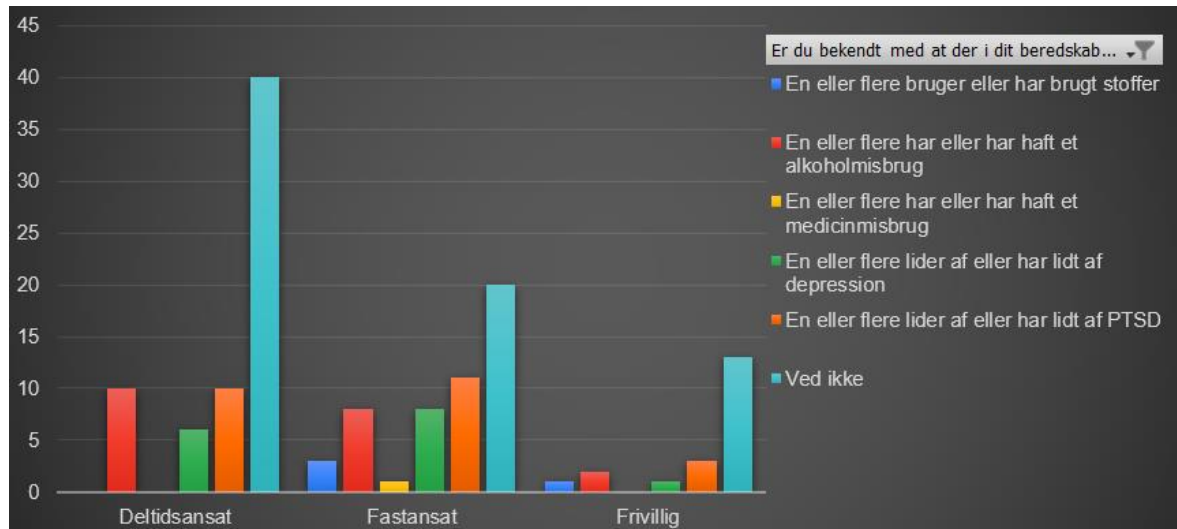
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Dette resultat overrasker mig. I disse tider, hvor alle er optaget af GDPR og beskyttelse af ens personlige oplysninger, så havde jeg troet, at der ville have været en større %-del som ville føle sig utryk ved at oplysninger kan tilflyde arbejdsgiveren. Mindre end 10% svarer nej eller ved ikke på spørgsmålet om de er trygge ved det.

71% føler sig meget trygge og ca. 19% svarer måske.

Det giver mig en fornemmelse af, at langt de fleste er godt tilfredse med deres arbejdsgivere og deres behandling af deres personlige oplysninger.

Anderledes ser det ud når der bliver spurgt til de "kasser" af misbrug, som den enkelte kan risikere at havne i (Figur 12).



Figur 12: De forskellige "kasser" af misbrug, som den enkelte kan havne i

Det er bemærkelsesværdigt, at over halvdelen af de adspurgte svarer "ved ikke" til dette spørgsmål. Jeg ved godt at det ikke er noget man taler højt om, men alligevel så kan dette "mørketal" godt dække over endnu flere, som bare holder det godt skjult.

Procentvis er svarene for de enkelte kategorier:

- Depression 10,5% 15 personer
- PTSD 17,5% 25 personer
- Alkohol 16,1% 23 personer
- Medicin 0,7 % 1 person
- Stoffer 2,8% 4 personer
- Ved ikke 52,4% 75 personer

Til trods for den store %-del som svarer "ved ikke", så taler de øvrige tal for sig selv.

Depression og PTSD tegner sig for 28 %; næsten 1/3 af de adspurgte. Lægger vi alkohol oven i så ender vi på 44,1 %; næsten halvdelen af de adspurgte.

Det er meget, selv ud af en population på "kun" 143 personer. Og hvem ved hvor mange i kategorien "ved ikke" som også er ramt.

Endnu værre er det næsten, at der er personer, som tager piller eller stoffer for at få dagen til at glide.

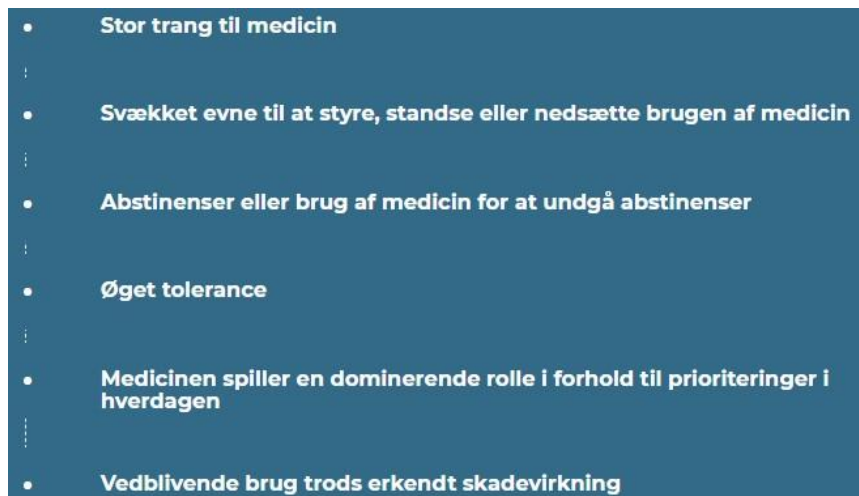
Det er næsten de værste; de øvrige lidelser kan man i de fleste tilfælde have en god

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

fornemmelse for at de er der. Anderledes ser det ud med et medicin- eller stofmisbrug. Disse to "lidelser" er ikke så nemme at få øje på, og de kan virkelig være alvorlige. Både i dagligdagen, hvor kolleger er afhængige af én, men også på hjemmefronten, hvor familien er de direkte udsatte. Her, som i andre dele af samfundet, vil det, tror jeg, føre skilsmisser med sig, splittelse af familier med børn o.l.

I Figur 13 kan ses nogle af årsagerne til, at nogle mennesker tyr til et medicinmisbrug³.

Man regner det som et misbrug, hvis man opfylder tre eller flere af de nævnte ting i mindst en måned, eller ved gentagelser inden for det seneste år.

- 
- **Stor trang til medicin**
 - **Svækket evne til at styre, standse eller nedsætte brugen af medicin**
 - **Abstinenser eller brug af medicin for at undgå abstinenser**
 - **Øget tolerance**
 - **Medicinen spiller en dominerende rolle i forhold til prioriteringer i hverdagen**
 - **Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning**

Figur 13: Årsager til medicinmisbrug

Ifølge oplysninger fra behandlingscenter Tjele, så har hen mod 100.000 personer dagligt behov for medicin for at få dagligdagen til at fungere.

Alkohol er også et stort problem. Ifølge esundhed.dk, så er der over 20.000 personer som er i medicinsk alkoholbehandling. Sundhedsstyrelsen anslår, at der er omkring 600.000, som i dagens Danmark har et alkoholproblem.

Her er der virkelig nogle områder, som enhver ledelse bør se på med alvorlige miner. Måske ikke så meget det, at antallet er begrænset; mere det, at der overhovedet er et antal.

Alle kategorier bør, efter min mening, være indsatsområder for de enkelte beredskabers ledelser. Og måske skulle der, hvis ikke det allerede findes, foretages en mere dybdegående undersøgelse inden for disse kategorier af skader og senskader hos de enkelte brandfolk og reddere. Et sted, gennem hvilket en sådan undersøgelse kunne foregå, var gennem DB. De har i forvejen fat i samtlige beredskaber og kunne herigennem foretage en dybdegående undersøgelse af alle ansatte; ikke blot indsatspersonel. For også andre kan have lidelser i beredskaberne, så måske en undersøgelse burde udvides til også at omfatte familiemedlemmer, som jo mange gange er dem, hvor problemerne tydeligst opleves.

4. del

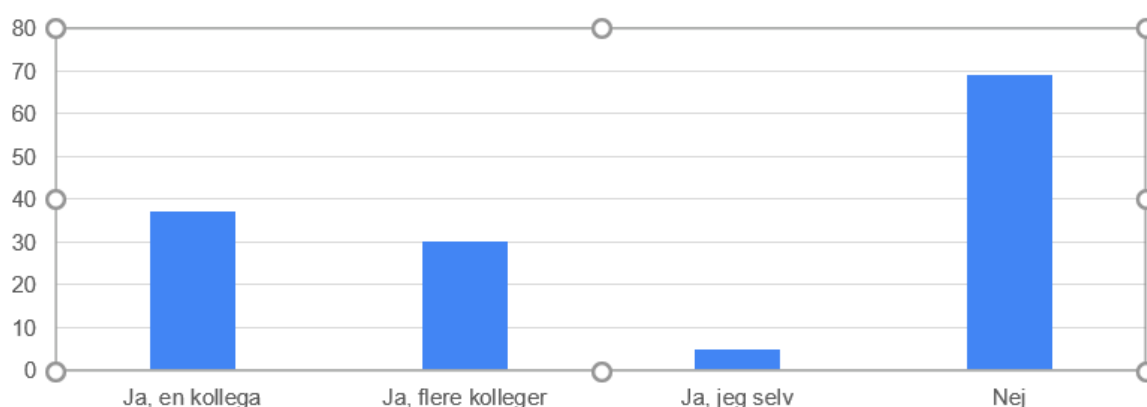
Sidste del af min undersøgelse omhandler cancer.

Det har længe været kendt, at bl.a. asbest kan give øget mulighed for at udvikle cancer. Men også sodrester og stoffer i de materialer, som i dag befinder sig i moderne hjem kan udgøre en potentiel fare. Her tænkes på plaststoffer, stoffer i møbler og elektronisk udstyr (computere, tv, spilkonsoller), stoffer i køleskabe og fryser og meget mere. Listen er næsten uendelig, hvis man kikker rundt i en normal dansk husholdning.

³ [Medicinmisbrug - Kom ud af din medicinafhængighed i dag \(tjele.com\)](https://tjele.com)

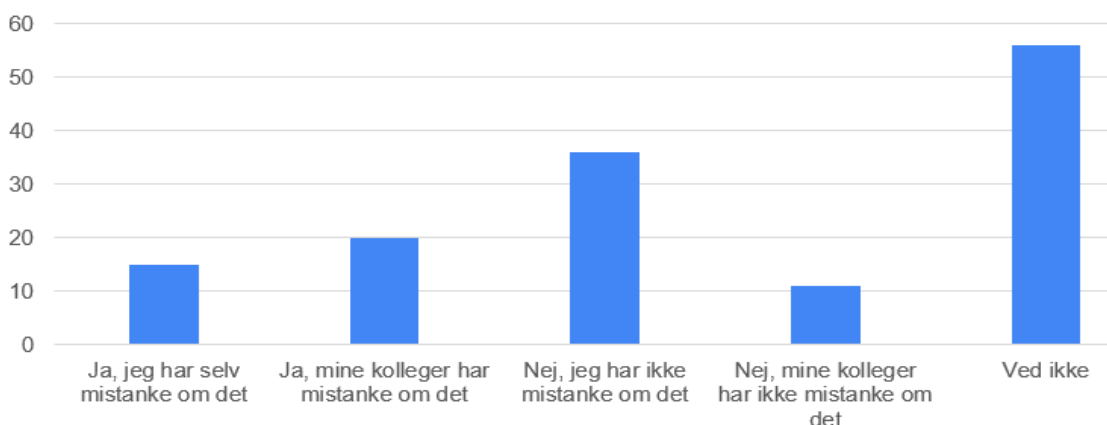
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Også her viser der sig et klart billede (Figur 14):



Figur 14: Fordeling af brandfolk som har fået konstateret cancer¹⁴

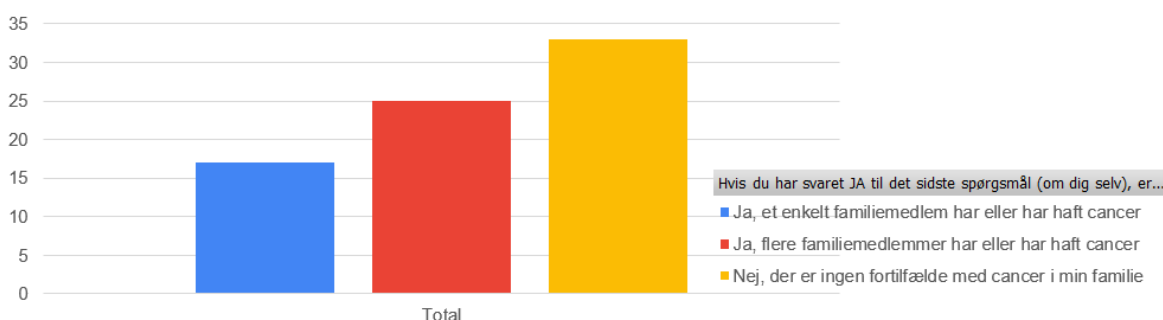
Lidt over 50% (72 personer) ja til at de selv eller en eller flere kolleger er diagnosticeret med cancer. Hvorvidt disse tilfælde er fremkaldt af asbest, sod eller andet, som kan hen-



Figur 15: Mistanke om, at canceren kan henføres til jobbet.

føres til jobbet, er billedet lidt anderledes (Figur 15). Kun 25 % (35 personer) har mistanke om det, hvorimod 41 % (58 personer) svarer "ved ikke". Restgruppen har ikke mistanke om det kan henføres til jobbet.

Af de 143 som svarede "ja" til det sidste spørgsmål (om dem selv) svarer 56%, at et eller flere familiemedlemmer har eller har haft cancer (Figur 16).



Figur 16: Familiemedlemmer med cancer

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Her svarer 56 % (42 personer) ja til at der er eller har været cancer i familien; 44 % (33 personer) svarer nej.

At der pludselig i en familie, hvor der er absolut ingen fortilfælde med cancer, pludselig optræder cancer hos 33 personer, kan være et tilfælde. Men det kan lige såvel være et udtryk for faren ved alle de skadelige stoffer, som de enkelte udsættes for i dagligdagen. *BFC* er fortalere for, at dette er tilfældet; til trods for tallene og andre undersøgelser (se *Figur 8*, side 20), så er det stadig meget svært at få kategoriseret cancer som en arbejds-skade (*Audio*, 2:03:00 – 2:06:10). Antallet begrænses en del af de skrappe krav til, hvor mange år man har været ansat (se *figur 9*, side 20). Og her taler vi om egentlig ansættelse. Hvordan en deltidsbrandmands ansættelse eller en frivilligs tid opgøres, ligger hen i det uvisse. Men det er hårde odds at slås imod, hvis først man er ramt.

Etiske overvejelser

I forbindelse med en sådan opgave, hvor man kommer meget tæt på de enkeltes oplevelser, så er det utroligt vigtigt, at man dels gør det klart for svarpersonerne at deres svar bliver anonymiseret, dels at dette så også sker.

I forbindelse med mit spørgeskema ville det naturligvis have været oplagt at spørge til, ikke blot hvor i landet man kommer fra men også helt konkret, hvilket beredskab den enkelte var tilknyttet, og hvilken funktion den enkelte varetager i beredskabet.

Hvis dette havde været tilfældet, så kunne jeg have spottet de enkelte beredskaber og hvis der havde været flere fra samme beredskab, så kunne man måske se en tendens i det enkelte beredskab om, at der blev (eller ikke blev) taget ordentlig hånd om eventuelle problemer.

Så langt er jeg ikke gået.

Jeg har fra starten søgt at få så mange svar som muligt, og havde jeg også sat sådanne spørgsmål på listen, så er jeg ikke sikker på, jeg havde fået 144 svar ind.

I stedet ville jeg måske have fået 50-60 svar ind, og herved havde validiteten af undersøgelsen været ringe. Specielt i lyset af måden det er rundsendt på, så ville jeg ikke have et ordentligt grundlag at basere opgaven på.

I stedet kunne de som havde svaret på undersøgelsen have følt sig udstillet, og dermed ville anonymitet være væk.

Etisk set, så mener jeg, at jeg er på den sikre side. Der er ingen, som i undersøgelsen bliver "afsløret". Alle data er anonyme og jeg har ikke (selv om jeg kunne) set på, hvor i landet de enkelte ekstra udsagn er kommet fra. Nogle af disse kommentarer har jeg benyttet i opgaven som citater, men disse ekstra kommentarer er ikke medtaget i spørgeskemaet, som er vedhæftet som *bilag 2*.

Redegørelse for indsamling og empiri

Indsamling af data

Min dataindsamling baserer på et af mig udarbejdet spørgeskema. Skemaet er inddelt i fire dele

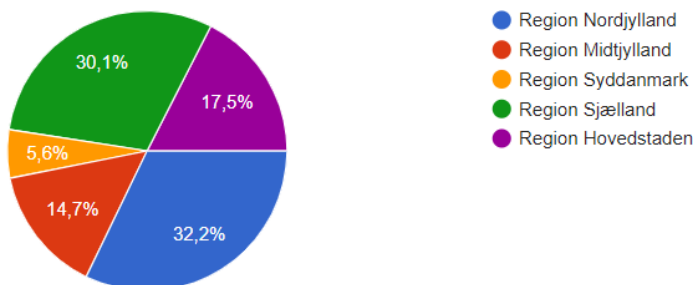
- Demografi
- Spørgsmål om voldsomme hændelser
- Spørgsmål om mulig hjælp

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

- Spørgsmål om alvorlige sygdomme

Spørgeskemaet er den 21/10-2020 sendt til *DB* og *BFC*, som herefter har sendt det videre til deres medlemmer.

Som allerede tidligere nævnt, så har *DB* sendt spørgeskemaet ud til en intern gruppe de har (Netværk Operativ), som dækker de enkelte beredskaber. Hvordan man herefter har fordelt det i de enkelte beredskaber vides ikke. Det vides derfor heller ikke, hvor mange personer, som spørgeskemaet har "ramt" rundt om i landet, men som det ses på *Figur 17*, så er region Nordjylland og region Sjælland pænt repræsenteret.



Figur 17: Regional fordeling af svar

Den eneste region som skiller sig ud, det er region Syddanmark. Regionen dækker hele det Sønderjylland og Fyn med øer; umiddelbart lidt underligt at der ikke er flere svar herfra, da det er et rimeligt stort geografisk område.

Spørgeskemaet er samme dag sendt til *BFC*. For *BFC*'s vedkommende, så er jeg ikke vidende om, hvor mange medlemmer de har. Jeg kan se, at de på *FB* har godt 3.500 der følger dem, og det er dér, de har slået mit spørgeskema op.

Hertil kommer selvfølgelig de, som måske har delt dette opslag på *FB*; hvor mange det er, vides ikke.

Spørgeskemaet har, overordnet set, fået 144 svar.

Et enkelt spørgsmål lidt færre; det skyldes, at et spørgsmål kun skulle besvares, hvis det foregående spørgsmål var svaret bekræftede. I dette spørgsmål er der indkommet 75 svar.

Gennemgående er der mellem 140-144 svar på de enkelte spørgsmål (et enkelt på 135 og som ovenfor anført et på 75).

Samlet set så mener jeg, at undersøgelsen er fyldestgørende nok.

Jeg kan naturligvis ikke lave en egentlig bortfaldsanalyse, da jeg ikke kender det faktiske antal mulige respondenter. Men sammen med min vejleder mener vi, at undersøgelsen viser et rimeligt retvisende billede af, hvordan der rundt om i landet ses på og tages hånd om de oplyste problemstillinger.

Undersøgelsen blev lukket den 23/11-2020.

I starten gik det lidt trægt; hele den første uge kom der kun 3-4 svar ind. Herefter gik det stærkt; de næste 14 dage kom der omkring 100 svar ind, hvorefter det igen fladede ud i indkomne svar. De sidste 2-3 dage kom der omkring 20 svar ind.

Så meget i klumper, store som små, men endemålet som jeg havde sat til over 100 svar, blev opfyldt.

Samlet set, så er jeg godt tilfreds med undersøgelsen som helhed, men også med de indkomne svar.

Undersøgelsen giver et godt indblik i, hvordan brandfolk og reddere rundt om i landet har

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

det, rent sundhedsmæssigt. Den giver også et blik på nogle af de steder, hvor de enkelte beredskaber måske ikke kommer helt i mål med deres egne målsætninger.

Det er ærgerligt. Hvad det kan skyldes, kan der kun gisnes om.

Måske de enkelte beredskaber selv mener, de er i mål med omsorg for deres mandskab.

Nogle vil måske mene, at de store sammenlægninger i 2016, hvor en del af formålet var, at der skulle spares penge, er skyld i det. Jeg ved det ikke.

Dog viser undersøgelsen, at der gøres noget og at der mange steder ikke ses de store problemer; jeg personligt havde forudset større udslag hen imod en langt dårligere mandskabsbehandling, end undersøgelsen heldigvis viser.

Glædeligt. Men, på trods af det, så er der stadig plads til forbedring

Empiri

Min empiri kommer hovedsageligt fra min kvantitative undersøgelse, som var åben for besvarelser i godt en måned.

Hertil kommer to besøg efterfølgende.

Der er kommet nogle bemærkninger ind sidst i spørgeskemaet. Og nogle af dem er meget retvisende for, hvad der rør sig hos respondenterne (Alle de følgende citater er fra mit spørgeskema).

Fx dette citat:

"Gode spørgsmål, både i opgavens enkelthed men også i større perspektiv, om beredskaberne ved om deres ansatte er informeret omkring f.eks. psykologhjælp og kollegaer med cancer/ptsd."

Et sådant svar siger mig, at der stadig, som allerede nævnt, er mangler rundt om i beredskaberne. Ikke alle beredskaber har tilsyneladende magtet at få ordentligt fat på de, nogle gange, store problemer, som den enkelte brandmand/redder har, efter en voldsom hændelse. Eller ved et kortere eller længere sygdomsforløb, hvor der oveni selve sygdommen også kan forekomme psykiske problemer. Som dette citat:

"Jeg og flere andre har virkelig gået ned med stress, ptsd o. lign." Bægeret og rygsækken var fuld" uden at det blev "opdaget" og taget hånd om.

Jeg har selv haft cancer som jeg mener er arbejds relateret - uden hjælp; nærmest i stedet gjort til grin Jeg sagde selv op, efter 32 års tjeneste, da min psyke ikke kunne mere Ingen opdagede at jeg burde have været under psykolog behandling, heller ikke jeg selv, ellers ville jeg stadig have været brandmand..."

Det er jo sørgeligt, at det kan gå så slemt ud over et menneske. Endda så slemt, at vedkommende i dette tilfælde har måttet søge nyt job.

Andre svar viser, hvordan der selv i de enkelte beredskaber ikke er en fælles holdning til, hvordan man gør brug af defusing og debriefing. Citat:

"Defusing/debriefing hos os afhænger meget af, hvem der er ISL og HL."

Andre kommentarer viser, at selv om man har udstyret, så benyttes det måske ikke tilstrækkeligt. Og soignering lader meget tilbage at ønske:

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

"Jeg mener bestemt der er sammenhæng mellem brandrøg/sod/asbest og cancer. Dette grundet for ringe brug af apparat og rengøring."

Andre igen tager med stoisk ro:

*"Jeg har været brandmand i næste 25 år. Den gang var der ikke så meget fokus på brandtøj når man kommer hjem fra brand. Vi kørte hjem i beskidt brandtøj; der var sod og asbest på. Der var ikke nok brandtøj til at skifte med. Det blev nok vasket hver 3. eller 4. uge. Sådan var det dengang.
I dag kommer der en bil ud med nyt tøj. Alt det er godt for de nye brandmænd. Jeg har nok taget skade; det skal man nok ikke tænke på."*

Samlet set, så er der indkommet gode svar og undersøgelsens validitet mener jeg er OK.

Undervejs har jeg, som tidligere beskrevet, talt med to personer; formanden for BFC og en brandmand fra en station i hovedstadsområdet.

De to samtaler adskiller sig på den måde, at den første (samtalen med BFC) var en løs snak om mange forskellige aspekter i en brandmands/redders hverdag. Den anden samtale var ikke som sådan en samtale; mere en fremvisning af brandstationen og de tiltag der dér er taget for at komme problemer med sod, asbest o.l. til livs.

Ingen af de to møder var egentlige interviews; der var således ikke udarbejdet spørgsmål til de to møder. Af samme årsag er der ikke laven en transskribering (lydfil fra samtale med BFC vedlægges).

Fælles for begge samtaler var, at begge er fokuseret på og arbejder for sundhed blandt brandfolk og reddere. Den ene på det praktiske plan på brandstationen, den anden mere i kulissen via undersøgelser og deltagelse i arbejdsgrupper omhandlende brandfolk og redderes ret til accept af skader efter brande bliver anerkendt som arbejdsrelaterede skader.

Begge er enige om, at det går, om end langsomt, den rette vej. Men også at der stadig er langt igen, inden alle er i mål med de tiltag, som er nødvendige for at sikre brandfolk/reddere i forhold til deres livsvigtige arbejde. Og sikre, at arbejdet som brandmand/redder bliver lige så sikkert (som det nu engang er muligt) som en kontorassistentens arbejde.

Resultat af spørgeskemaundersøgelsen

Mit spørgeskema blev som nævnt udsendt den 21. oktober 2020 og lukket den 23. november 2020.

Selve undersøgelsen bestod af 18 spørgsmål, inden for fire forskellige kategorier.

Overordnet set blev undersøgelsen besvaret af 144 personer. Svarene varierede lidt; samlet set ser besvarelsene således ud:

144 svar:	3 spørgsmål
143 svar:	8 spørgsmål
142 svar:	1 spørgsmål
141 svar:	2 spørgsmål
140 svar:	1 spørgsmål
135 svar:	1 spørgsmål

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

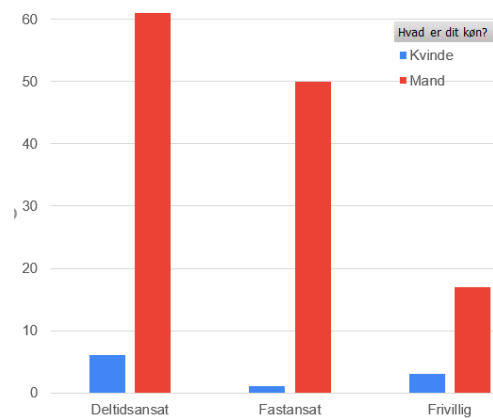
131 svar: 1 spørgsmål

75 svar: 1 spørgsmål (lavt antal; afhæng af foregående spørgsmåls svar)

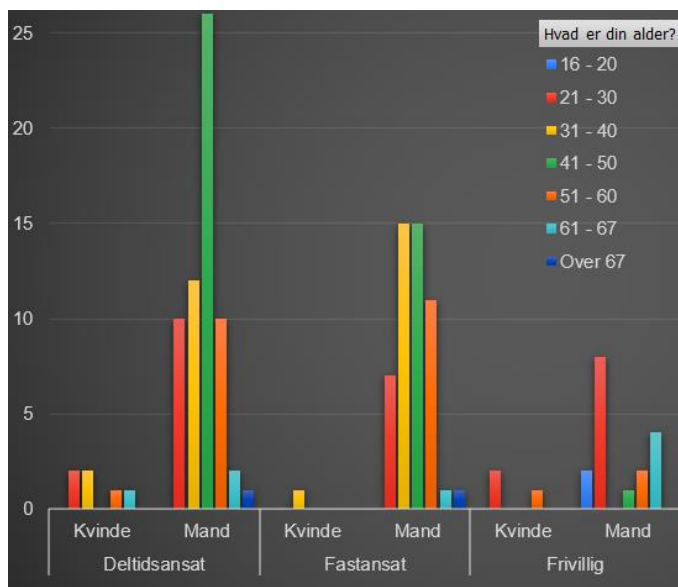
Uddybende kommentarer til de enkelte kategorier oplistes herunder:

Demografi

Som allerede nævnt er der markant flere mænd end kvinder, som har besvaret spørgeskemaet. Kun 10 kvinder (hvoraf den ene er frivillig og over 67), mod 134 mænd (se fordeling på *Figur 18*). Jeg er godt klar over at det at være brandmand/redder typisk har været et "mandejob". Men jeg troede, at vægtningen ville være anderledes; måske en fjerdedel kvinder og tre fjerdedele mænd. Måske er det også sådan; måske er der ikke flere kvinder der har svaret, fordi de har været forholdsvis kort tid i jobbet og derfor ikke har haft så mange oplevelser som deres mandlige kolleger.



Figur 18: Kønsfordeling



Figur 19: Aldersfordeling

Aldersmæssigt ligger overvægten på aldersgruppen mellem 21 og 60 år (*Figur 19*).

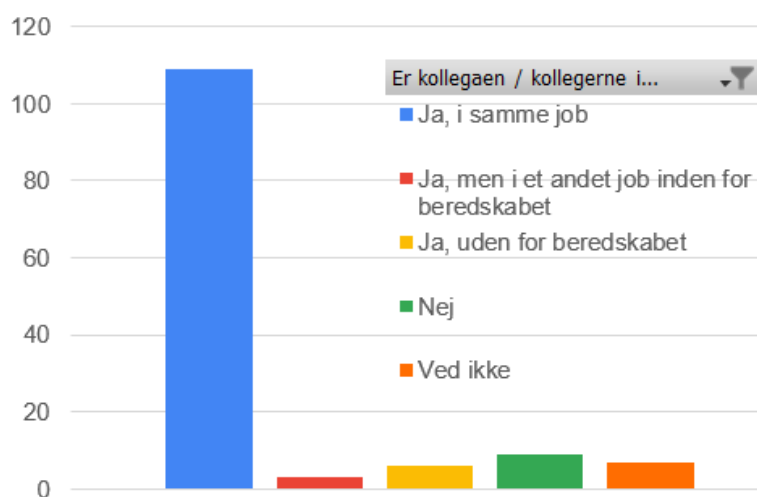
Det svarer til ca. 90% af de adspurgte (godt 72% hvis vi sætter slutalder til 50 år). Det er ikke overraskende; det viser at der, på trods af at have været udsat for voldsomme hændelser, måske have haft sygdomsforløb og i perioder have været ramt af stress, så har de enkelte kæmpet sig tilbage til jobbet, også selv om nogle af dem måske lever med daglige udfordringer for at passe deres arbejde. Nogle magter det, måske mest ved hjælp fra familien. Andre er måske skilt og lever

alene med udfordringerne; dette giver denne undersøgelse dog ikke noget svar på.

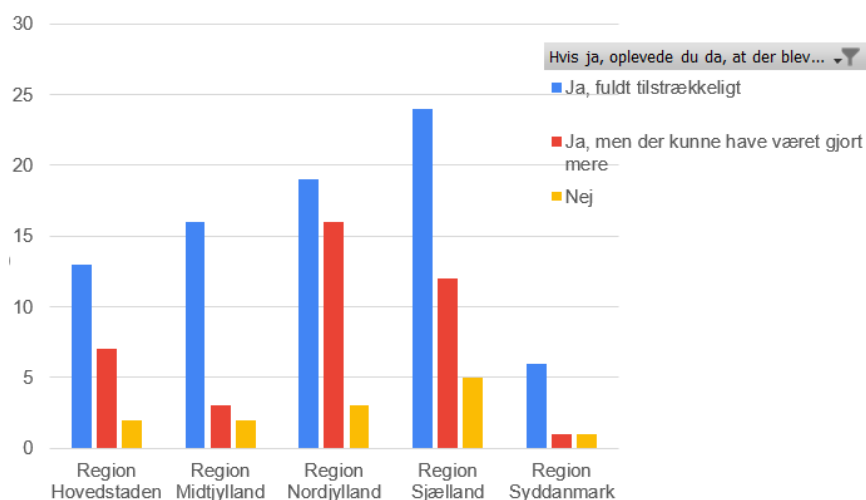
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Voldsomme hændelser

Ikke overraskende har rigtig mange af de adspurgte været ude for voldsomme hændelser (94,4%). At forestille sig en hverdag som brandmand/redder, hvor man ikke på et eller andet tidspunkt ville blive udsat for det, ville være illusorisk at tænke sig. Til gengæld viser tabellen, at langt de fleste stadig er i job (Figur 20). Langt den overvejende del i samme job eller i andet job i beredskabet; ca. 80%. 5% er i job uden for beredskaberne og ca. 6,5% er ikke i job. De resterende ca. 8% vides der intet om.



Figur 20: Kolleger stadig i job



Figur 21: Oversigt over hvor godt der tages hånd om mandskab efter voldsomme hændelser

Disse tal kan tyde på, at man rundt om i de enkelte beredskaber håndterer disse hændelser udmærket. Også selv om det nogle steder ikke sker (Figur 21). Det er beskæmmende, at der overhovedet er nogle gule streger i figuren; de burde være væk. Men det er næsten mere

skræmmende, at man andre steder gør noget, men opfattelsen er, at det kunne have været bedre. Specielt i region Nordjylland skrider de to søjler op om, at selv om noget gøres, så er det langt fra godt nok. De øvrige regioner halter lidt bagefter; kun region Syddanmark holder hovedet højt, selv om der her kun var ganske få svar.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Mulig hjælp

Når en eller flere fra mandskabet har oplevet en voldsom hændelse, så er det vigtigt, at der er hjælp at hente bagefter.

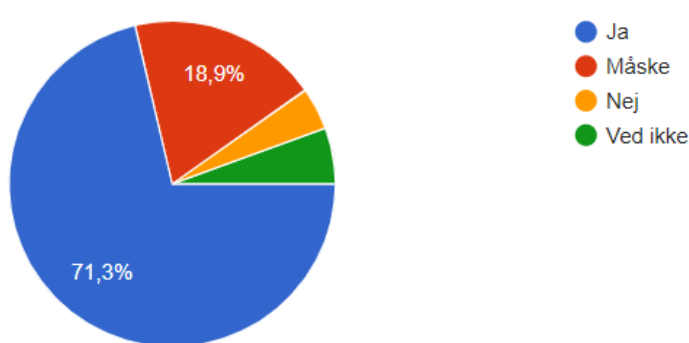
Og her er der tale om så voldsomme hændelser, at det er fagfolk som fx psykologer o.l. der kommer på tale.



Figur 22: Psykologtjeneste mulig

Som det ses på figur 22, så er der heldigvis fin opbakning til psykologisk hjælp for mandskabet. De fleste steder er der tilknyttet faste psykologer og andre fagfolk. 15 personer, svarende til 10,5 % svarer nej og hele 32,2 % ved det ikke.

At mandskabet ikke ved det kan være et problem for den enkelte, hvis vedkommende kommer ud for at have et behov for hjælp, men ikke ved om, og hvor, man kan henvende sig. Mere beskæmmende er de 10,5 % hvor der ikke er den mulighed. Det er for dårligt; anderledes kan det ikke siges. Må dette være et opråb og en opfordring til beredskaberne om at kikke indad og undersøge, om de er dækket ind, hvor godt og hvis nej, så at få styr på en ordning snarest muligt og få formidlet det ud til de ansatte. For skaderne sker, selv de steder hvor man har styr på alle de øvrige ting.



Figur 23: Tillid til oplysninger videregivet til beredskabet

hersker blandt mandskabet. Hvis ikke man tager imod tilbuddet, så er det nok nærmere det fænomen som professor Lazarus beskriver som *Indadvendt følelsesmæssig coping* (se skema side 13). Man holder alt for sig selv; ønsker ikke at dele med andre hvad man har oplevet og regner med, at det nok skal gå over af sig selv.

En anden pointe som kunne være en stopklods for mandskabets vægring mod at bruge psykologtjeneste, det kunne være mistillid til at deres data blev misbrugt. Det kunne ske, hvis den valgte psykolog videregav oplysninger til arbejdsgiveren (Figur 23).

Her har over 70 % tillid til, at dette ikke sker. Omkring 19 % siger måske. Det er altså ikke mistillid, der

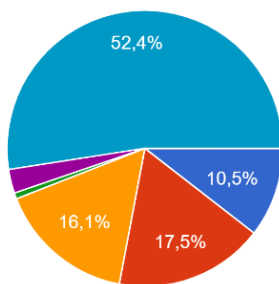
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Til gengæld er der rigtig mange kolleger, som de adspurgte regner med, har depressioner, lider af PTSD eller som har et misbrug af forskellig karakter (Figur 24). Den største

%-del af misbruget lig-

ger på alkohol. Og det

er meget betænkeligt når man tænker på, at en del af disse personer måske har et chaufførjob i tjenesten. Og i det hele taget har et medansvar for sine kollegers liv, når de står i den skarpe situation på et skadested.



Figur 24: Depression, PTSD og misbrug

Det må også være betænkeligt for beredskaberne, at hele 28 % enten lider af depression eller PTSD.

Begge dele er tilstande, som går ud over både arbejds- og familielivet, og det kan beredskaberne, i egen interesse, ikke være tjent med. Begge lidelser kan være medvirkende til skader på det øvrige mandskab, hvis disse kolleger ikke *performer* som forventet, og måske, i en voldsom situation, bryder sammen på et skadested.

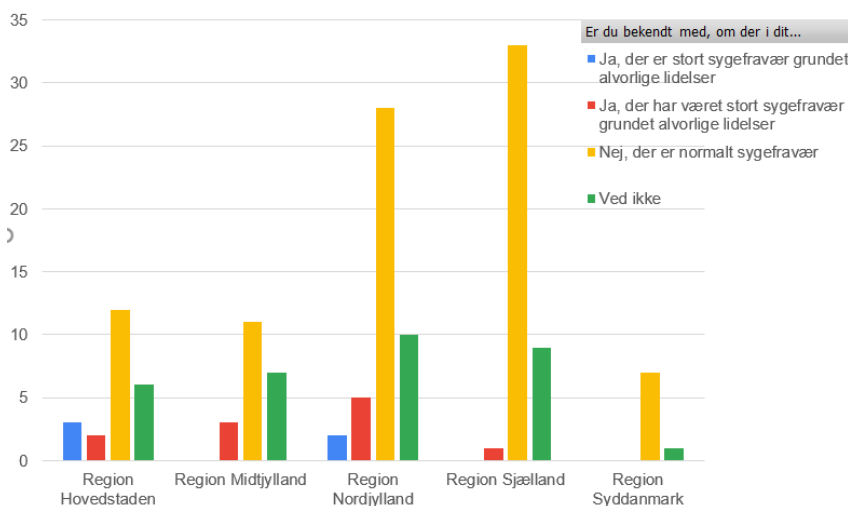
Alvorligt for personen selv. Næsten lige så alvorligt for kollegerne, som pludselig står med en person, som ikke leverer det stykke arbejde, som de er sendt ud til. Og i værste tilfælde kan det gå ud over tilskadekomne på skadestedet. Det er rigtig skidt.

Alvorlige sygdomme

Sidste del af undersøgelsen var forbeholdt alvorlige sygdomme, mest fokuseret på sygefravær og cancer.

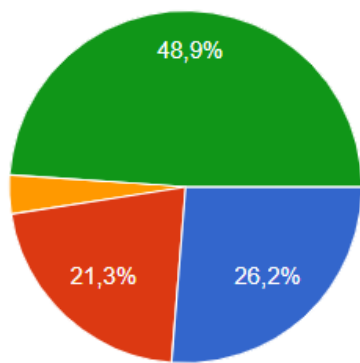
Skal man umiddelbart tolke svarene (Figur 25), så finder de adspurgte ikke der er et stort sygefravær. Antallet af "ved ikke" dækker dog 24,5 % af de adspurgte; årsagen kan selvfølgelig være hvordan den enkelte tolker ordet "stort".

Er det et stort sygefravær, hvis der i sidste måned var 2 syge og i denne måned 4? Åbenbart ikke.



Figur 25: Sygefravær

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø



Figur 26: Diagnosticerede med cancer

- Ja, en kollega
- Ja, flere kolleger
- Ja, jeg selv
- Nej

Til gengæld ser tallet anderledes alvorligt ud, når der bliver spurgt ind til cancer. Som Figur 26 viser, så er lidt over halvdelen (51,1 %) diagnosticeret med cancer i en eller anden form.

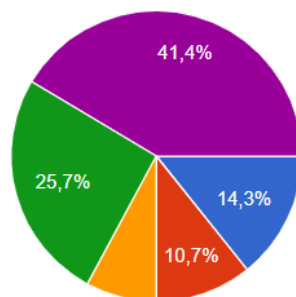
Flest kolleger men også nogle af de adspurgte selv.

Spørger man BFC så er de ikke i tvivl om, hvad der kan have været medvirkende til disse høje tal. Gammel asbest i den ældre bymasse, plast- og kunststoffer i de danske hjem og sod fra brandene. Hertil kommer, at BFC mener, der bliver gjort alt for lidt (og meget forkert), når indsatspersonellets udstyr skal renses (Audio, 2:06:21 – 2:12:40).

De fleste beredskaber har i dag etableret vogne, som kan køre med til et indsatssted med rene uniformer; kun de færreste har dog mulighed for også at bade på skadestedet hvilket medfører, at hvad der eventuelt må sidde tilbage af skadelige partikler på kroppen, overføres til den rene indsatsdragt.

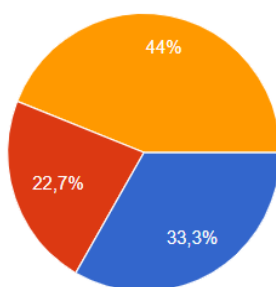
Noget andet er, at rengøring af dragterne, som allerede nævnt tidligere heller ikke er optimal.

Når man samtidig ser, at 25 % har mistanke om, at de konstaterede tilfælde af cancer kan være fremkaldt af asbest, sod o.l., så bør det være et faresignal som de enkelte beredskaber bør være opmærksom på, når skal ses på mandskabets personlige sikkerhed (Figur 27). Her er det ikke blot at skaffe den allerbedste hjelm; her drejer det sig om effektiv behandling og retablering af det personlige udstyr for den enkelte brandmand/redder.



Figur 27: Mistanke om årsag til cancer (sod, asbest o.l.)

- Ja, mine kolleger har mistanke om det
- Ja, jeg har selv mistanke om det
- Nej, mine kolleger har ikke mistanke om det
- Nej, jeg har ikke mistanke om det
- Ved ikke



Figur 28: Cancer i familien

- Ja, flere familiemedlemmer har eller har haft cancer
- Ja, et enkelt familiemedlem har eller har haft cancer
- Nej, der er ingen fortillfælde med cancer i min familie

Alvorligt er det også at se på det sidste spørgsmål om cancer i familien (Figur 28).

44 % af de adspurgte svarer, at der ikke tidligere er set cancer i familien, 22,7 % at der har været et enkelt familiemedlem der har haft

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

cancer. Det svarer til 2/3 af de adspurgte. Det er for mig at se et foruroligende tal. Uden at der er belæg for, at asbest, sod og andre partikler er skyld i denne udvikling blandt brandfolk/reddere, så er disse tal meget analoge med nogle af de undersøgelser som tidligere har været foretaget af bl.a. BFC.

Jeg synes det er bekymrende; nogle rundt om i de enkelte beredskaber vil måske synes det samme.

Hertil kan kun siges: undersøg jeres materielbehandling og -retablering. Se, om den er god nok eller om der er nogle af de allerede nævnte ting, som måske kunne gøres bedre. For selv om det kunne komme til at koste på budgettet at rette op på disse ting, så vil det på sigt være tjent ind på et mandskab, som kan være længere i tjenesten uden de store betænkeligheder, uden voldsomme problemer og måske med en langt lavere sygdomsrate end i dag.

Diskussion

Teoretisk

Ved hele den teoretiske del af denne opgave har det været *den logiske positivisme* (eller som den er blevet kaldt *Den logiske empirisme*).

Hele set-up'et bag denne teori passer så fint ind i min spørgeskemaundersøgelse. Bevægelsen – Wienerkredsen – som grundlagde *den logiske positivisme* var en bevægelse med plads til uenigheder. De betragtede sig selv som en videreførelse af den britiske empirisme (ved John Locke og David Hume), oplysningsfilosofien (ved Denis Diderot, Voltaire og Immanuel Kant) og positivismen i 1800-tallet (ved Auguste Comte og John Stuart Mill).

Ved at benytte denne teori rammer opgaven samtidig præcis uden om, sådan opfattede gruppen sig, de mange forskellige, og i deres øjne forkerte, antagelser og meninger. Idéen om, at man kan sætte sig ind i, hvordan den eller de personer tænker og dermed hvordan de kan tænkes at opføre sig, fandt gruppen frastødende. Filosofen og fysikeren Moritz Schlick, som ofte blev opfattet som Wiener-gruppens åndelige leder, havde en hovedpointe; den logiske positivisme havde fundet en metode, der kunne afgøre filosofiske konflikter og stridsspørgsmål på en endegyldig måde (*Gilje & Grimen, 2002:54*). Han udtrykte det sådan:

"Dette synes at være en dristig påstand, og jeg er klar over, hvor vanskelig det er at bevise dens sandhed og få nogle til at tro, at opdagelsen af filosofiens sande natur, som skal bære vidunderlige frugter, allerede er gjort.

Men det er min faste overbevisning, at det virkelig er tilfældet, og at vi er vidne til begyndelsen af en ny æra i filosofien.

Filosofiens fremtid vil blive meget forskellig fra dens fortid, som har været så fuld af ynkelige fejltagelser, ørkesløse kampe og ufrugtbare stridigheder"

Den logiske positivisme passer derfor perfekt til denne opgave. Det, at opgaven, som helhed, er baseret på min spørgeskemaundersøgelse, understøtter blot denne teoriretning. At den så samtidig indeholder den mængde empiri, som en sådan opgave fordrer, er et ekstra plus. At have 144 besvarelser + to besøg at referere til, giver den mængde

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

information, som opgaven er bygget op omkring. Og det mener jeg er rigeligt, også sammenholdt med de kommentarer der er indkommet, og som der i opgaven er refereret til.

I starten havde jeg egentlig vurderet, at hermeneutik kunne have været et godt bud. Alt i beredskaberne er jo baseret på viden, nye idéer, afprøvning af disse idéer og eftertænkning og måske nye rettelser. Men det ville så have krævet mere tid til at forsøge at finde en ny, god idé, som kunne søsættes i et eller flere beredskaber og testes, rettes til og testes igen, hvilket jo er hele idéen inden for den teori.

Lidt det samme gjorde sig gældende, hvis jeg ville have valgt aktionsforskning.

Måske hvis der havde været mere tid, så havde begge være gode bud på en tilgang til opgaven.

Som opgaven ligger nu, så er jeg tilfreds med resultatet.

Metodisk

Metodisk har det været let at gå til.

I første omgang drejede det sig om at finde et "publikum", en eller flere grupper, som kunne sørge for distribution af mit materiale. Det blev efter moden overvejelse *DB* og *BFC*.

Ved at vælge disse to kunne jeg med sikkerhed ramme målgruppen; brandfolk og reddere, både folk i job men også folk, som måske har forladt jobbet; enten for at finde nyt, anderledes job, folk på pension og folk, som har været ramt af sygdomme i forbindelse med jobbet.

I forhold til det udarbejdede spørgeskema, så lykkedes det at få et funktionelt skema udarbejdet. Et skema, som både kom rundt om det væsentlige formål med undersøgelsen – hvordan brandfolks og redderes arbejdsmiljø egentlig er – men som også gav nogle fine bemærkninger, som har været med til at understøtte både problemets omfang og vigtigheden i at undersøge det.

Omfanget af dette spørgeskema er slet ikke vidtgående nok. Slet ikke hvis undersøgelsen skulle kunne dokumentere alle facetter af en brandmands/redders indsats og de dertil tilhørende procedurer for at nå i mål med projektet "Ren brandmand", som blev søsat af regeringen i 2018.

På trods af dette, så mener jeg undersøgelsen dækker meget fint de forhold, hvor den enkelte oplever problemer.

Undersøgelsen var et punkt af opgaven.

Et andet var to efterfølgende besøg i Hovedstadsområdet.

Det første besøg var hos formanden for *BFC* Tommy Bækgaard Kjær.

Tommy er et "produkt" af selve essensen i denne opgave; en brandmand, som gennem jobbet har deltaget i mange forskellige indsatser og som i dag er mærket i en sådan grad, at han er førtidspensioneret. Tommy er aldersmæssigt midt i 50'erne, så det er tidligt at blive kastet ud af arbejdsmarkedet. Men det er hvad der sker, når man som han er en brandmand af "den gamle skole". Hermed ment fra den tid, hvor man måske ikke tænkte så meget over de farer, der var ved jobbet.

I løbet af den godt to timers samtale kom vi vidt omkring. En stor del af snakken gik på en af Tommys og *BFC*'s store opgaver; at gøre det nemmere at få anerkendt cancer som en erhvervsbetinget sygdom. Og inden for et kortere tidsinterval end den årrække man skal have været i jobbet for at komme i nærheden af en accept af sin egen sygdom.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Det andet besøg var på en brandstation i Hovedstadsområdet.

En af de adspurgte skrev til mig, at han gerne ville fremvise sin brandstation. Og samtidig fortælle om de tiltag de dér havde taget, for at imødegå nogle af de udfordringer der er med bl.a. rengøring af indsatsudstyr.

Det blev en time med rundvisning på brandstationen, og en snak om rengøring, vask og ombygning af udrustning.

Nogle tiltag var foretaget; et køretøj var ombygget og indeholdt rene branddragter, som man kunne skifte, direkte på skadestedet. Køretøjet blev fremført sammen med indsatsfolk, når man skønnede der kunne være behov for det.

Der var dog ikke mulighed for at bade direkte på skadestedet; ved nogle andre beredskaber er dette en mulighed. Dog var der strammet op de senere år, specielt i forbindelse med deltidsbrandfolk, som tidligere kørte direkte hjem efter en indsats og gik i bad derhjemme. I dag er det blevet et krav her, at der bades inden stationen forlades.

Til gengæld mener jeg ikke, at vaskefaciliteterne for deres branddragter var optimale. Der var en industrimaskine, men ikke en ordentlig mulighed for re-imprægnering. Dette burde man her, og måske mange andre steder også, se nærmere på.

Det er uklart for mig, om der i det pågældende brandvæsen er indgået aftaler med eksterne firmaer for at få dette punkt gjort optimalt. Måske der er en sådan aftale, og er det tilfældet, så er alt jo godt.

Vurdering af de teoretiske og metodiske overvejelser

Når jeg ser på de to sidste afsnit, så er min vurdering, at den teoretiske og metodiske tankegang hænger meget godt sammen i opgaven.

På den ene side har vi det rent praktiske; det fysiske, som direkte kan ses på brandstationer landet over.

Her er ikke noget "*det kunne være ...*" eller "*vi har tænkt os at ...*". Her er det faktuelle tiltag, som direkte kan tages "i hånden", vendes og drejes og vurderes, ud fra en rent faglig tilgang til værktøjet, tøjet, bilerne osv.

På den anden side er der hele den bagvedliggende teori om, at "det er sådan vi bør gøre" eller, i forhold til spørgeskemaet, det er sådan det er.

Her er der ikke mulighed for tolkning; her er der direkte svar på konkrete spørgsmål, hvor her enkelt deltager i undersøgelsen har haft mulighed for, for sig selv, at se på hver enkelt spørgsmål og svare ud fra egen viden og ud fra viden, som vedkommendes kolleger på et tidspunkt har tilkendegivet.

Samlet set, så er det endelige "nedslag" i opgaven fuldt ud på linje med *den logiske empirisme*.

Her er der en række personer, som ud fra egne erfaringer og egen viden, svarer på en række konkrete spørgsmål. Herved opstår nogle svar, som direkte har kunnet benyttes i opgaven.

Nogle af de indkomne svar baserer sig naturligvis også på de enkeltes følelser. Som helhed og i forbindelse med de situationer de har været udsat for.

Kan man så have tillid til svarene? Kan man basere sine konklusioner på et spørgeskema, hvor nogle svarer ud fra faktuelle oplevelser og nogle måske ud fra følelser de har eller har haft, i forhold til alene de kolde facts?

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Ja, mener Lazarus (Lazarus, 2006:126) som i sin undersøgelser citerer den østrigske psykiater Rudolf Dreikurs (1967):

"Man opdager hurtigt, hvad formålet med følelser er, hvis man prøver at forestille sig en person helt uden følelser.

Hans tænkeevne vil forsyne ham med en masse informationer. Han ville kunne regne ud, hvad der er bedst at gøre, men han vil aldrig kunne være sikker på, hvad der er rigtigt og forkert at gøre i en kompliceret situation.

Han ville ikke virkelig kunne tage stilling til noget og ville aldrig kunne handle med overbevisning, eftersom total objektivitet ikke er befordrende for en handlekraftig indsats. Handlekraft forudsætter stærke, forudfattede personlige meninger og en eliminering af visse faktorer, som måske står i logisk modstrid med andre faktorer.

En sådan person ville være kold, næsten umenneskelig. Han vil helt mangle de associationer, der er grundlag for fordomme og ensidige perspektiver. Han vil ikke for alvor ønske sig noget og ville ikke kunne sætte alt ind på at opnå det.

Han ville kort sagt være et aldeles udueligt menneske."

Ud fra ovenstående, så er det helt utænkeligt ikke at forestille sig, at de enkelte brandmænd/reddere har følelser med sig i bagagen, når de rykker ud.

Albert Bandura, en canadisk-amerikansk psykolog formulerer det således (Kähler, 2012:58):

"Det er heller ikke ualmindeligt, at mennesker frygter og undgår virkelige situationer, selv om de har deltaget i en træning, der skal formindske den følelsesmæssige reaktion"

Følelserne ligger ved udrykningen og under indsatsen latent og dukker først op, når der opstår en pause, en stilstand, i indsatsen eller når man er retur på stationen eller er kommet hjem.

Herefter er det så op til den enkelte og de kolleger, som har været med på indsatsen, at tackle de oplevelser, og dermed de følelser den enkelte har haft i forbindelse med indsatsen, på en måde, så alle kommer helskindet gennem oplevelsen.

Heldigvis lykkes det i langt de fleste tilfælde.

Konklusion

Denne opgave er kommet i stand, efter jeg så en tv-udsendelse, "De usårlige betjente" som satte fokus på de mange forskelligartede oplevelser politibetjente i daglig indsats kommer ud fra. Og specielt hvad der gøres – eller nok rettere – hvad der ikke gøres, for at disse personer kommer gennem de daglige oplevelser, uden at få sår på sjælen eller dumper ned i et sort hul af stress, udbrændthed, skilsmisser, selvmordstanker og misbrug af piller, alkohol og stoffer.

Denne opgave er lavet som en kvantitativ opgave. Ikke fordi det ikke ville have været spændende at udforske enkelte brandfolk og reddere, men for at nå et bredere publikum og en mere uddybende indsigt i, hvilke oplevelser, tanker og mulige problemer de enkelte har i forbindelse med deres daglige arbejde.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Samtidig løste det problemer med eventuelle Corona-udfordringer. Kun at mødet med to personer gjorde, at vi på intet tidspunkt overtrådte de af Regeringen udstukne Coronarestriktioner.

Efterfølgende at scrolle gennem spørgeskemaet og studere svarene har været spændende læsning. Det har givet en dybere indsigt i de forhold, som vores beredskaber yder i forhold til det mandskab, som sendes ud til brande, færdselsuheld og andet, hvor det daglige beredskab har sin styrke: at skabe tryghed for danskerne, uanset hvad der sker rundt om i landet.

Men samtidig stiller det også mangler til skue. Hvor mange brandfolk og reddere, der reelt har problemer i hverdagen, er svært at se, ud fra en undersøgelse, hvor "kun" 144 har svaret. *Kun* er her sat i citationstegn; i forhold til validitet af denne opgave mener jeg at 144 svar er ret fint. Men der er jo mange hundrede flere derude, som ikke har svaret. Se alene på de få svar fra en så stor region som Syddanmark (kun 8 svar ud af 144).

Samlet set, så er de danske beredskaber, hvis man skal tro de indkomne svar, slet ikke så dårlige til at håndtere de daglige hændelser.

Min første tanke, efter at have set tv-udsendelsen om betjentene, var, at det nok var lige så slemt for vores brandmænd og reddere. Men umiddelbart synes jeg ikke det ser sådan ud.

Det er jo dejligt at få afkræftet idéen om, hvor slemt det er derude. Dejligt, at mine værste tanker om, hvor slemt det står til med både håndtering af dagligt stress og heraf følgende misbrug af piller, alkohol og stoffer, ikke holder stik.

Hvor er det dejligt, at ens eget billede af verden i dette tilfælde ikke holder stik.

Tilbage står så stadig spørgsmålet, om de mange skadelige stoffer som de udsættes for og deres skadevirkninger på kroppen.

Og i lige så høj grad samfundets manglende accept af de arbejdsrelaterede sygdomme som bl.a. *BFC* mener burde tages mere alvorligt.

En kamp, som har stået på i årevis og som slet ikke er kæmpet til ende endnu. Jeg håber på, at det en dag vil lykkes at få anerkendt samtlige senfølger, få indført en kortere arrække for, hvornår fx cancer anerkendes som en erhvervsbetinget skade og samtidig få en hurtigere behandlingstid på de sager, som køres gennem systemet. For som det er i dag er det min opfattelse, at der går alt for lang tid, fra skader anmeldes til de bliver anerkendt.

Perspektivering

Som sagt så er denne undersøgelse jo lille, set i forhold til det samlede antal af brandfolk og reddere, som har dette erhverv som dagligt arbejde.

I 2018 blev det politisk vedtaget, at der skulle ses på at forbedre brandfolks arbejdsmiljø. Det skete på baggrund af forskningsresultater, der viste, at brandfolk havde en øget mængde tærestoffer på huden og en øget mængde tærestoffer i urinen efter brandslukning. Der var derfor et behov for mere fokus på bl.a. hygiejneprocedurer. Den undersøgelse som blev sat i værk skulle være som et treben: et styrket tilsyn, kommunikation og vejledning samt forskning.

Arbejdstilsynet har efterfølgende i et år, fra august 2019 til september 2020 gennemført målrettede tilsyn med 42 brandstationer rundt om i landet.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

På tilsynene er der kigget på den konkrete håndtering af forurenede materiel (f.eks. branddragt, hjelm, mikrofoner og røgdykkerudstyr) efter brandslukning, herunder, om der på brandstationen er egnede faciliteter til vask af branddragter, og om de vaskes efter leverandørens anvisninger. I de tilfælde, hvor det første tilsynsbesøg viste, at der ikke var tilstrækkelige forebyggelsesforanstaltninger i forhold til hygiejne mv., blev der aftalt et nyt tilsyn, hvor der blev fulgt op på, om forholdene var forbedret.

Konkret blev der på tilsynene konstateret en vis variation mellem stationerne i forhold til fokuspunkterne:

- Nogle stationer havde professionelle vaskemaskiner, tørrerum samt adskillelse af rent og urent område, mens andre brugte små, slidte vaskemaskiner i områder, der ikke var tilstrækkeligt rengjort.
- På nogen stationer var der en tydelig røgugt fra branddragter klar til brug, mens der på andre stationer ingen lugt var at spore.
- På de fleste stationer var der gode bedefaciliteter, mens enkelte stationer først skulle til at etablere dette.
- På nogen stationer rengjorde brandfolkene ikke hjelm, mikrofoner og røgdykkerudstyr, når de kom tilbage på stationen, fordi de havde aftørret det ude på brandstedet, mens andre stationer var meget professionelle og rengjorde iltudstyr og hjelme i professionelle maskemaskiner.

Som det ses ud fra Arbejdstilsynets arbejde, så ligger det fint på linje med de oplysninger, som jeg allerede havde indhentet.

Deres undersøgelser af fx røgdykkere viser, at man som brandmand alligevel har en øget mængde tjærestoffer på huden og i urinen efter branden – blandt andet fra håndtering af forurenede materiel (se kampagneplakat på Figur 29).



Figur 29: Kampagneplakat "Tag ikke sod med hjem" fra Arbejdstilsynet.

Bedste måde at løse problemet på er vand. Kort sagt badning, og det skal ske på brandstationen. På den måde undgår den enkelte at slæbe de skadelige stoffer med hjem til familie og venner.

Hertil kommer at Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø har fået bevilliget 3 mio. kr. til forskningsprojektet "Forebyggelse af sodpåvirkning ved brandslukning (BIOBRAND II)."

Denne undersøgelse forventes dog først færdig i slutningen af 2022 eller i starten af 2023. Det er lange udsigter. Men der sker dog noget nu. Og det er slet ikke et øjeblik for tidligt.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Man kan så håbe på, at resultaterne vil være med til at rykke ved de arbejdsforhold der i dag tilbydes brandfolk og reddere.

Litteratur

Bøger

Gilje, N & Grimen, H. (2002), "*Samfundsvidenskabelige forudsætninger*", Hans Reitzels Forlag
(Oversat fra norsk efter Steffen, T (1993), "*Samfunnsvitenskapenes forutsetninger*", Universitetsforlaget AS)

Ibsen, B. F. & Greiner, T. & Nigard, P. & Holst, J. (2008), "*Politipsykologi*", Hans Reitzels Forlag

Lazarus, R. S (2006), "*Stress og følelser – en ny syntese*", Akademisk forlag
(Oversat fra amerikansk (1999), "*Stress and emotion, A new Synthesis*", Springer Publishing Company Inc.)

Carl F. Kähler (2012), "*Det kompetente liv*", Frydenlund

Internetsider

PTSD

https://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/posttraumatisk_stress.htm

Tilgået 23/11-2020

Teori – positivisme

[Positivisme \(teorier.dk\)](https://teorier.dk/positivisme)

Tilgået 24/11-2020

"Hvad du bør vide om erhvervsbetinget cancer"

[Brandfolkenes Cancerforening by Sky Media - Issuu](#)

Tilgået 24/11-2020

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

"Brandmanden Tommy vil bryde tabu"

[Brandmanden Tommy vil bryde tabu: Dårligt psykisk arbejdsmiljø kan gøre dig syg! - Avisen.dk](#)

Tilgået 29/11-2020

Brandmænd og cancer

[Brandmænd og cancer | FOA](#)

Tilgået 10/12-2020

De 8 coping-strategier

[De 8 copingstrategier - Slip stress med DIN copingstrategi \(united4u.dk\)](#)

Tilgået 29/12-2020

AT-kampagne "Tag ikke sod med hjem"

[Tag ikke sod med hjem \(at.dk\)](#)

Tilgået 9/1-2021

"Kom ud af din medicinafhængighed i dag"

[Medicinmisbrug - Kom ud af din medicinafhængighed i dag \(tjele.com\)](#)

Tilgået 12/1-2021

"Hvad dør vi af"

[Alkohol \(esundhed.dk\)](#)

Tilgået 12/1-2021

Audio

Optagelse med formanden for BFC, Tommy Bækgaard Kjær

Bilag

Bilag 1 – Formidlingsopgave

Indlæg til BeredskabsInfo (ikke indsendt)

Ny undersøgelse viser bedre arbejdsmiljø hos brandfolk ens først antaget!

En helt ny undersøgelse, foretaget af en studerende ved Københavns Professionshøjskole viser, at arbejdsmiljøet blandt brandfolk og reddere i de danske beredskaber ikke ser helt så slemt ud som først antaget.

Således er konklusionen, som Per Mikkelsen i sin undersøgelse er kommet frem til.

Undersøgelsen er foretaget i november 2020 og blandt de mange spørgsmål de adspurgte blev bedt om at forholde sig til, så var hovedvægten lagt på forhold som sygdomme, stress, alkohol- og pillemisbrug og mistanke om fx cancer blandt landets mange brandfolk og reddere.

Spørgeskemaet er blevet udsendt af Danske Beredskaber og Brandfolkenes Cancerforening.

"Ved at få disse to store foreninger ind over opgaven fra starten, så tror jeg det er lykkedes at nå alle kroge af de danske beredskaber" siger Per Mikkelsen.

Han tilføjer, at undersøgelsen har vist, at det ikke står slet så slemt til, i forhold til hans egne antagelser.

"Jeg har i en årrække arbejdet i de danske beredskaber, og jeg har set, hvordan og hvor lidt der tidligere er blevet taget hånd om den enkeltes personlige velfærd".

Per Mikkelsen har været i systemet længe. Han startede som værnepligtig i 1975 og var gennem årene op til 1997 bl.a. ansat i Københavns Brandvæsen og ved Beredskab Stor-københavn.

"Hvad der ikke i tidens løb er blevet brændt af, når vi fx skulle på øvelse, ja det er ikke småting.

Det afspejler nok meget godt det, som man i dag bliver udsat for som brandmand", udtaler han.

Selve undersøgelsen har en række spørgsmål om, hvordan man de enkelte steder har taget hånd om de mange, til tider, voldsomme hændelser, som brandfolk og reddere udsættes for.

"Det kan være voldsomme færdselsuheld, hvor mange måske er involverede og hvor en eller flere måske er døde. Det kan være voldsomme brande, hvor de måske selv eller en kollega kommer galt afsted under nedstyrtede tag o.l. Der sker meget mere på de mange skadesteder, som de kommer ud til end man lige forestiller sig"

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Vigtigt i undersøgelse har også været at få sat fokus på, hvordan der efterfølgende tages hånd om mandskabet.

Afholder man en debriefing for at få alle aspekter frem. Sørger man for, at de, som måske har brug for det, kan få snakket med professionelle folk, så den enkelte ikke sidder med alle tankerne alene osv.

"Heldigvis ser det ud til, at mandskabet de fleste steder bliver godt understøttet efter et hændelsesforløb. Men der er stadig behov for, at de enkelte beredskaber ser indad og kikker på, om de er gode nok", siger han.

Hele 43% af de adspurgte svar "nej" eller "ved ikke" til spørgsmålet, om der ved deres beredskab er tilknyttet en psykologtjeneste.

"Det er bare ikke godt nok", siger han. "Beredskaberne vil måske sige at det ikke kan passe, at de har en sådan tilknyttet. Men så skal de blive bedre til at informere deres medarbejdere om det".

Til gengæld så ser det ud til, at selv meget voldsomme hændelser ikke skræmmer de ansatte væk. Lige godt 80% af dem, som var oplevet en voldsom hændelse, er stadig i et job hos beredskabet. Måske med en anden funktion eller på en anden station, men dog i job. Kun godt 6% er ikke på arbejdsmarkedet i dag.

Værre er det, at de, som så stadig er i job, tilsyneladende for nogens vedkommende, er nødt til at dulme nerver og tanker når de kommer hjem.

Godt 16% har et alkoholmisbrug, 28% lider under depression eller har PTSD og 3,5% tager medicin eller stoffer. Den store restgruppe, 52,4%, angiver "ved ikke" i undersøgelsen. Det tyder på, at nogle – måske endda mange – er rigtig gode til at holde det for selv. Kun hvis de direkte bliver syge med stress eller bliver diagnosticeret med PTSD, så kommer det "ud i det fri".

"At så mange har psykiske problemer er skidt. Det kan indikere, at der, på trods af de forskellige tiltag, som de enkelte beredskaber sørger for, så er det bare ikke dækkende".

Han påpeger også, at selv om ca. halvdelen ikke mener der er nogle som har problemerne, så kan det være et "skyggetal" som måske snyder.

"Hvor mange vil, frivilligt, indrømme, at de har problemer. "Måske der er rigtig mange flere; det kan der kun gisnes om", siger han.

"Det er betænkeligt på flere planer. Dels er det jo frygteligt, hvis en kollega møder på arbejde, påvirket af enten medicin, stoffer eller alkohol. Det kan jo potentielt være farligt for de øvrige kolleger. Forestil jer en fuld chauffør. Eller en røgdykker, som måske under en indsats begynder at hallucinere, lukket inde i masken. Det er alvorligt", siger Per Mikkelsen.

Et andet stort issue, er de mange forskellige partikler, som de enkelte udsættes for ved deres indsatser.

Sod har altid været der, en del af den ældre bymasse rundt om i landet indeholder også stadigvæk asbestholdige materialer, og de danske hjem er i dag spækket med møbel- og plastmaterialer, som alt sammen er en fare for brandfolkenes helbred.

En undersøgelse, foretaget af Arbejdstilsynet i 2019/2020 har vist en øget mængde tjærestoffer på huden og i urinen efter brandslukning. Tjærestoffer skader DNA'et i kroppen. Og det er alvorligt.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Undersøgelsen er kommet i stand efter at Folketinget i 2018 besluttede, at arbejdsmiljøet skulle undersøges.

Sideløbende med dette, så har Brandfolkene Cancerforening længe påpeget en overrisiko for udbredelse af cancer blandt brandfolk.

Undersøgelsen, som Arbejdstilsynet er i gang med, skal ende ud i en rapport om "Ren Brandmand". Målet er at komme frem med mulige løsninger på problemerne i de enkelte beredskaber. Man forventer, at denne undersøgelse er tilendebragt ultimo 2022.

"Det er lange udsigter. Men set i forhold til hvor mange år der er gået, før denne undersøgelse overhovedet er kommet i gang, så lysner det. Hovedsagen er, at man har åbnet øjnene og set, at der er problemer; de sidste par år kan man nok vente på resultatet. Herefter er det så spændende, hvor længe det vil vare, inden de tiltag som undersøgelsen vil pege på der skal foretages, bliver implementeret. Det bliver spændende at følge", siger Per Mikkelsen.

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

Bilag 2 – Spørgeskemaet

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø



Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

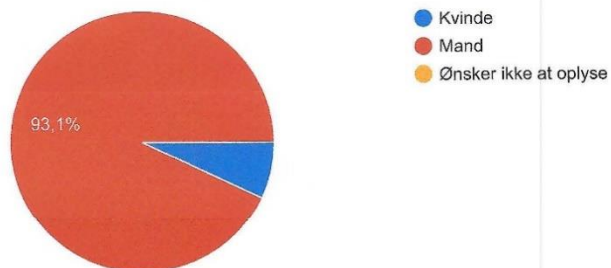
144 svar

[Offentliggør analyse](#)

Spørgsmål om demografi

Hvad er dit køn?

144 svar



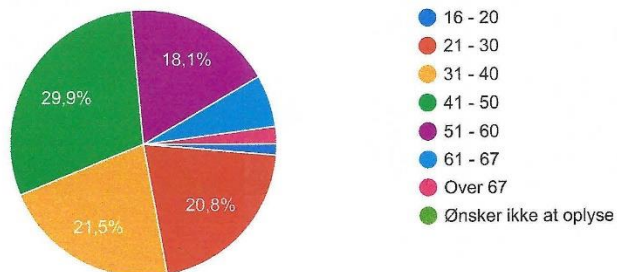
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

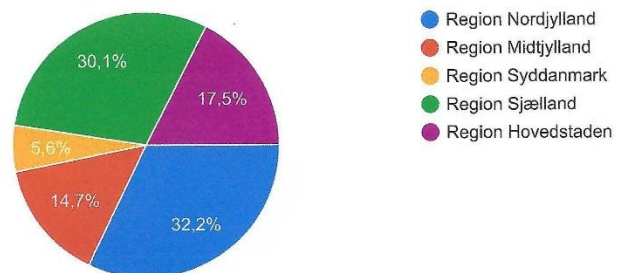
Hvad er din alder?

144 svar



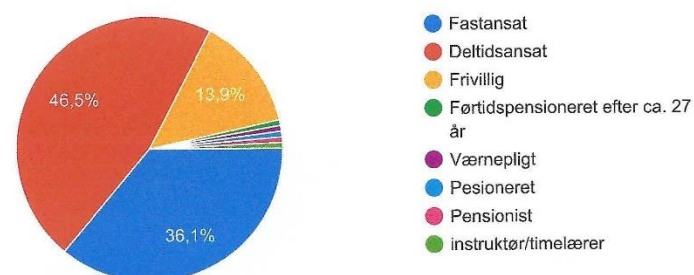
Inden for hvilken region arbejder du?

143 svar



Er du

144 svar



Spørgsmål om voldsomme hændelser

https://docs.google.com/forms/d/1wqBIsWP2xYFPhx1etgbjWvD7WiBybhGpHJ9xpC_u-XU/viewanalytics

2/10

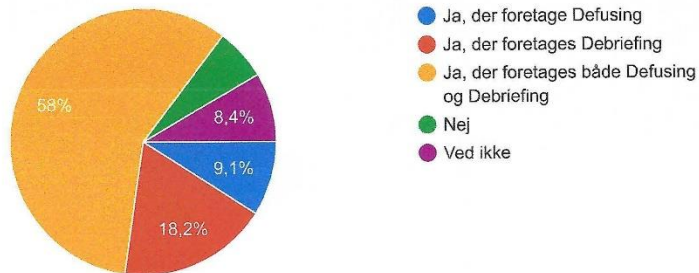
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

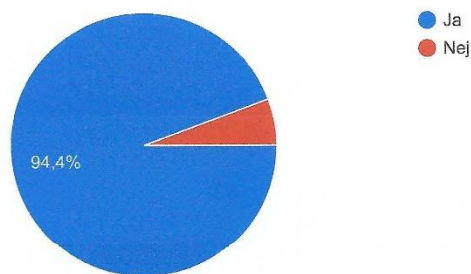
Er der i det beredskab, du er tilknyttet faste retningslinjer for hvad og hvordan der tages hånd om voldsomme hændelser / oplevelser? (Hvis du er tilknyttet flere beredskaber, så svar i forhold til der, hvor du bruger mest tid).

143 svar



Har du været ude for, at en eller flere kolleger har oplevet voldsomme hændelser?

142 svar



https://docs.google.com/forms/d/1wqBlswP2xYFPhx1etgbjWvD7WiBybhGpHJ9xpC_u-XU/viewanalytics

3/10

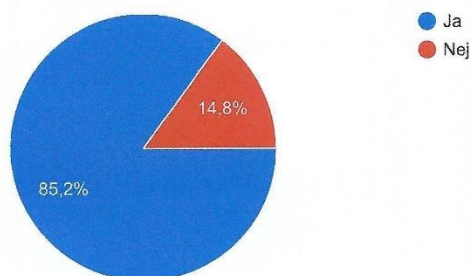
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

Hvis ja, blev der så, efter din opfattelse, taget ordentligt hånd om det?

135 svar



Er kollegaen / kollegerne i arbejde i dag?

141 svar



Har du selv oplevet voldsomme hændelser i dit arbejdsliv?

143 svar



https://docs.google.com/forms/d/1wqBlswP2xYFPhx1etgbjWvD7WiBybhGpHJ9xpC_u-XU/viewanalytics

4/10

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

Hvis ja, oplevede du da, at der blev taget tilstrækkelig hånd om det?

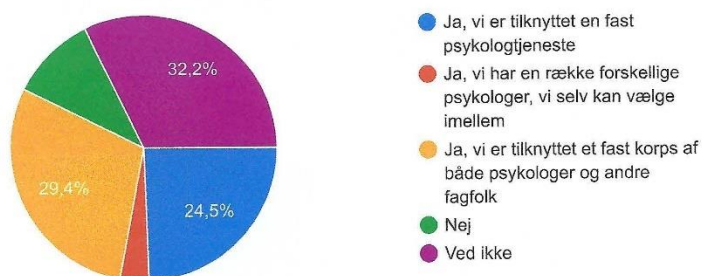
131 svar



Spørgsmål om mulig hjælp

Er der ved dit beredskab tilknyttet en psykologisk tjeneste, som man kan benytte sig af, hvis man har været ude for voldsomme hændelser?

143 svar



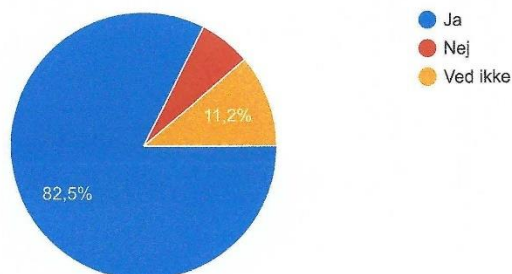
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

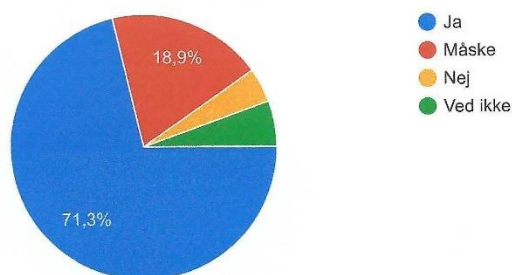
Hvis du skulle have behov for at kontakte en psykolog, ville du da føle dig tryk ved det?

143 svar



Hvis du skulle bruge en psykolog tilknyttet dit beredskab, ville du da føle dig tryk ved, at de oplysninger du giver den pågældende psykolog, ikke bliver videregivet til din arbejdsgiver?

143 svar



https://docs.google.com/forms/d/1wqBlswP2xYFPhx1etgbjWvD7WiBybhGpHJ9xpC_u-XU/viewanalytics

6/10

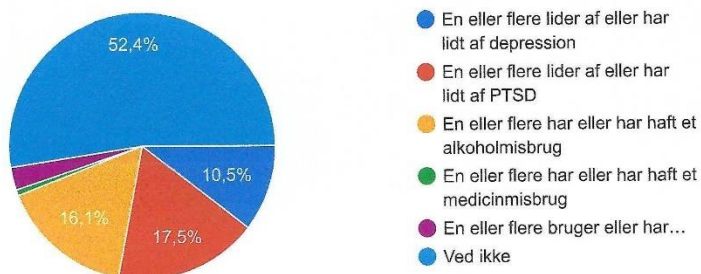
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

Er du bekendt med at der i dit beredskab er en eller flere kolleger, som falder inden for de nedenstående rammer?

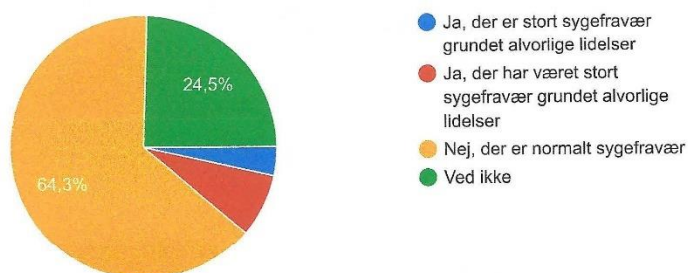
143 svar



Spørgsmål om alvorlige sygdomme

Er du bekendt med, om der i dit beredskab er stort sygefravær blandt brandfolk, på grund af alvorlige lidelser som fx cancer?

143 svar



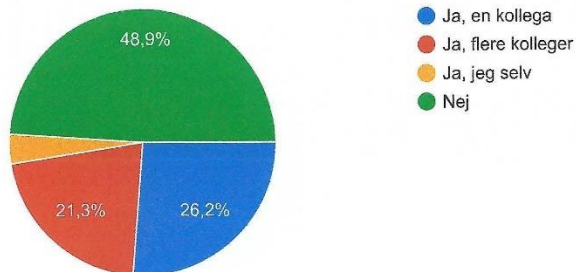
Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

Er en eller flere af dine kolleger eller du selv blevet diagnosticeret med cancer?

141 svar



Har en eller flere af dine kolleger eller du selv mistanke om, at den eventuelt konstaterede cancer kan være fremkaldt af sod eller asbestrester, som dine kolleger eller du selv er blevet udsat for under en eller flere brande?

140 svar



https://docs.google.com/forms/d/1wqBlswP2xYFPhx1etgbjWvD7WiBybhGpHJ9xpC_u-XU/viewanalytics

8/10

Brandfolks og redderes arbejdsmiljø

11.1.2021

Spørgeskema om brandfolks arbejdsmiljø

Hvis du har svaret JA til det sidste spørgsmål (om dig selv), er der andre tilfælde af cancer i din nære familie?

75 svar



Spørgeskemaet som sådan er indsat i sin helhed.

Dog er kommentarerne fjernet, da dette muligvis ville kunne kompromittere nogle af respondenterne.