



UMEÅ UNIVERSITET

AMBULANSKÖRNING I PRAKTIKEN

**Ambulanssjuusköterskors
erfarenheter av
utryckningskörning, skador och
förebyggande arbete – en
Websurvey 2021**

Jörgen Lundälv, docent i trafikmedicin, Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet

2021

Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi

Detta är en forskningsrapport som beskriver ambulanssjuksköterskors röster och reflektioner om ambulanssäkerhet, trafiksäkerhet och utbildningsbehov. Kunskap och erfarenheter av ambulanskörning och utryckningskörning i trafiken är viktig att ta tillvara. Skadehändelser i olika trafikmiljöer där ambulansfordon är inblandade är en realitet och en angelägen uppgift för skadeforskningen att följa. Hur kan risker förebyggas? Hur upplever ambulanssjuksköterskor sin förarroll som utryckningsförare? Vilka behov finns hos dem och hur ser förutsättningar ut för ambulanssjuksköterskorna ska ges möjligheter att utvecklas till goda utryckningsförare?

Inom ambulanssjukvården finns såväl teoretisk kunskap som praktisk kunskap hos ambulanspersonal. Denna rapport redovisar resultatet från en Websurvey 2021, riktad specifikt till ambulanssjuksköterskor inom ambulanssjukvården. Här framkommer lärdomar och insikter om utryckningskörning, skador och inte minst förebyggande arbete. I rapporten delar 67 ambulanssjuksköterskor med sig av sina erfarenheter och intresse för ambulanskörning och utryckningskörning. Det är en läsning om risker, utsatthet och sårbarhet men även om uttryck om säker körning och ansvarstagande. Ambulanssjuksköterskornas röster i rapporten handlar om deras eget lärande men också om hur det förebyggande prehospitala arbetet kan stärkas.

Rapportens författare är Jörgen Lundälv som sedan 2007 är docent i trafikmedicin vid Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi vid Umeå universitet. Han är också docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Jörgen Lundälv är författare till flera vetenskapliga artiklar, rapporter och böcker inom det trafikmedicinska området särskilt om utryckningskörning för ambulans- och polispersonal.



FÖRORD

Inom det prehospitala området sker ständigt utveckling inom såväl utbildning, verksamhet och forskning. Inom ambulansverksamheten måste varje ambulanssjuksköterska hantera arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet i samband med transport och förflyttning i olika hastigheter i vägtrafiken. Därför är trafikmedicin som ämne centralt för att belysa den utsatthet och sårbarhet som finns i samband med ambulanskörning och utryckningskörning. Ur ett trafikmedicinskt perspektiv är det motiverat att analysera såväl mänskliga faktorer, fordonsfaktorer som omgivningsfaktorer för att kunna förstå risker och uppkomsten av skadehändelser och krascher i trafiken. Men det är också viktigt att lära om dessa faktorer betydelse efter att en skadehändelse inträffat och drabbat ambulanspersonal, deras kollegor och hela ambulansorganisationen.

Trafiksäkerheten och trafikmiljöerna är föränderliga. Likaså sker en ständig utveckling inom ambulansverksamheterna. Mot bakgrund av detta är det motiverat att ta reda på vilken kunskap, erfarenhet och lärande som finns hos ambulanssjuksköterskor. Denna rapport är ett sådant försök att sammanställa erfarenheter genom att lyssna på deras röster om trafiksäkerhet, utbildning och skadeförebyggande arbete.

I rapporten återfinns flera citatutdrag för att rösterna från ambulanssjuksköterskorna och deras berättelser ska komma fram tydligt. För den som är intresserad av tidigare forskning på området finns flera sådana källor i referenslistan i slutet av rapporten.

Jag vill rikta ett varmt tack till samtliga ambulanssjuksköterskor som har medverkat i undersökningen och delat med sig av sina erfarenheter, lärande och reflektioner. Studien hade inte gått att genomföra utan era röster. Varmt tack!

Ett stort tack riktas också till Vårdförbundet centralt i Stockholm och till Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS) för gott samarbete och värdefulla diskussioner under arbetet med undersökningen.

Förhoppningsvis kan resultatet från denna studie leda till en ökad medvetenhet om risker, utsatthet och ambulansrelaterade skadehändelser i vägtrafiken. Om resultatet i studien används i olika utbildningar, diskussioner och trafiksäkerhetsdebatter skulle erfarenheterna och kunskapen kunna spridas till fler inom verksamheterna.

11 oktober 2021

Jörgen Lundälv
docent i trafikmedicin

Bildillustrationer: Fotografier i rapporten är genrebilder och har inget med innehållet i texten att göra.



Innehåll

1. Sammanfattning (6)
2. Inledning; Ambulanssäkerhet och ambulansrelaterade skadehändelser (7)
3. Ambulanssjuksköterskan och förarrollen (10)
4. Problem och syfte (10)
5. Metod och material (10)
6. Skadehändelser med inblandade ambulansfordon (13)
7. Ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av skadehändelser (13)
8. Funktionsnedsättningar (14)
9. Trötthet, vila och risktaganden (15)
10. Alkohol- och drogmissbruk inom ambulansverksamheten (18)
11. Ambulanssjuksköterskornas upplevelser av utryckningsförarutbildning (20)
12. Lärande utifrån avvikelserapporteringar (22)
13. Problembilder, utmaningar och framtid (25)
14. Avslutande diskussion och vidare forskning (31)
15. Referenser (33)
16. Informationsbrev till ambulanssjuksköterskor i studien (41)
17. Websurvey till ambulanssjuksköterskor (42)



”Working together we can pursue a vision of improved ambulance safety and zero fatalities from ambulance crashes. This means EMS professionals working with engineers, epidemiologists, researchers, physicians, manufacturers, government officials, and others to analyze the problems and to develop, test, and implement solutions. Development of effective strategies to improve ambulance safety and the means to conduct effective research to monitor the implementation of these strategies requires the efforts of a broad coalition of individuals, manufacturers, industry, and government” (Kahn, 2021:210).



UMEÅ UNIVERSITET

1. Sammanfattning

Det finns en stor kunskap och erfarenhet hos ambulanssjuusköterskor om betydelsen av förarutbildning, förebyggande arbete och förhållningssätt till ambulanskörning och utryckningskörning. Föreliggande studie baseras på röster från 67 ambulanssjuusköterskor och deras erfarenheter av skadehändelser, risker, utsatthet men även förslag till förebyggande åtgärder och utbildningsbehov. Under år 2021 genomfördes en elektronisk Websurvey riktad till enbart ambulanssjuusköterskor. Totalt 67 ambulanssjuusköterskor deltog i undersökningen.

Var fjärde ambulanssjuusköterska i studien hade erfarenhet av att ha varit inblandad i en skadehändelse med ambulansfordon som de själva kört. Studien visar att en övervägande majoritet av ambulanssjuusköterskorna vill ha ett nationellt förarbevis för alla som kör ambulansfordon vid utryckningskörning inom ambulansverksamheten (89%). De saknar också en erfarenhetsåterföring och feedback från avvikelserapporteringar som de gjort vid incidenter i samband med ambulanskörning och utryckningskörning (55%). Var tredje ambulanssjuusköterska uppgav i undersökningen att de hade en kollega som hade alkohol- och drogmissbruk inom ambulansverksamheten. 40 procent av ambulanssjuusköterskorna ansåg att ambulansfordonen borde utrustas med alkolås som en skadepreventiv åtgärd. 60 procent av deltagarna i studien ansåg att Vårdförbundet inte arbetade tillräckligt aktivt med frågor om säkerhet och ambulanskörning.

Nyckelord: ambulanssjuusköterskor, ambulanssäkerhet, ambulanskörning, utryckningskörning, utbildningsbehov, alkohol- och drogmissbruk, trötthet, dygnspass, avvikelserapportering, nationellt förarbevis



2. Inledning; Ambulanssäkerhet och ambulansrelaterade skadehändelser

Redan 1997 antog Sveriges riksdag den så kallade Nollvisionen (Vision Zero). Trafikskador är ett globalt folkhälsoproblem där flera olika åtgärder vidtas för att reducera dödliga skador och personsador (Johansson, 2009). Följderna av trafikskador kan studeras på såväl kort sikt som mer långsiktigt vilket har gjorts i till exempel olika välfärdsstudier (Lundälv, 1998). Men trafikskadorna kan också analyseras utifrån ett trafikmedicinsk kontext bland annat genom att olycksanalyser och förlopp studeras genom William Haddons matris (Haddon, 1980; Blau et al, 2012; Kahn, 2021). Haddon utvecklade sin matris utifrån de tre faktorerna: mänskliga faktorer (human factors), fordonsfaktorer (vehicle factors) och omgivningsfaktorer (environmental factors). De mänskliga faktorerna handlar bland annat om hur skadehändelser kan förebyggas genom att vi bli mer medvetna om betydelsen av utbildning, kunskap, kännedom och attityder till samspel, beteenden och interaktioner i trafiken. Under senare år finns exempel på hur långsamtgående fordon kan utsättas för skadehändelser (Carlsson & Lundälv, 2019) men även ambulansfordon som i hög fart blivit utsatta för biljakt (O'Mahony, 2021).

Alla människor som vistas i trafiken kan komma att utsättas för olika risker, skadehändelser och krascher. Det gäller också yrkestrafik och olika professioner som återfinns inom samhällsviktig verksamhet. Ambulanspersonal är en grupp som riskerar att skadas under arbetstid. Denna rapport fokuserar på ambulanssjuksköterskor som arbetar inom ambulanssjukvården. Det är en avgränsning i undersökningen eftersom det finns ambulanssjukvårdare och ambulansläkare som även tjänstgör inom ambulanssjukvården.

Ambulanskörning i praktiken består av flera olika delar (Bigham et al, 2021; Kahn, 2021). Det kan handla om villkor och förutsättningar för utbildning och vidareutbildning i ambulanssäkerhet och utryckningskörning. Det kan även omfatta förebyggande arbete genom att ambulanssjuksköterskor görs delaktiga och att det sker en erfarenhetsåterföring av deras teoretiska och praktiska kunskap inom ambulanssjukvården. Ett exempel på detta är avvikelserapporteringar när en incident eller skadehändelse ägt rum. Insatser om utbildning, förebyggande arbete om trafiksäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerhet är en fråga om arbetsgivarnas ansvar. Föreliggande rapport har avgränsats enbart till ambulanssjuksköterskornas kunskap och erfarenheter av dessa delar.

Incidenter, skadehändelser och krascher där ambulansfordon varit inblandade är inget nytt fenomen vare sig i Sverige eller i andra länder. Forskning har bedrivits under flera decenniers tid utifrån olika ämnesdiscipliner (Arnfred, 1975; Elling, 1989; Mannon, 1993; Pirarallo, 1994; Saunders, 1994; Becker, 2003; De Graeve, 2003; Widmeier, 2011; Gormley et al, 2008; Pirrallo et al, 2012; Higgins et al, 2015; Smith, 2015; Engely et al, 2016; Wolfberg, 2017; Jou et al, 2021; Kahn, 2021). Studier har också uppmärksammat de mänskliga faktorernas inverkan och betydelse (Hsiao et al, 2018). Riskfaktorer och riskbeteenden när ambulanspersonal är påverkade av alkohol i samband med ambulanskörning har också konstaterats i tidigare studier (Moustou et al, 2010; Blau et al, 2012b; Donnelly, 2012). Bland annat visade en studie att ambulanspersonal som hade alkoholmissbruk använde alkohol för att bemästra stress och kritiska incidenter som dödsfall, suicid och suicidförsök (Blau et al, 2012b). Alkoholberoende hos utryckningspersonal inom räddningstjänsten har uppmärksammat i andra studier (Bacharach et al, 2002). Andra studier har fokuserat på trötthetens betydelse och som riskfaktor vid ambulanskörning (Patterson et al, 2014). Trötthetens betydelse som en lika stor riskfaktor som alkohol har även beskrivits av Vårdförbundet (Riberio, 2012).



Forskaren Christopher A Kahn vid University of California, San Diego skriver om "ambulance safety" i boken *"Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight"* (2021) och fokuserar på trötthetens inverkan på förare och ambulanskörning. Han skriver: "There is no doubt that extended shifts place EMS workers, EMS agencies, patients, and the community at increased risk for injury and death. What is less clear is how to address this serious problem. Shorter shifts are frequently proposed, based on the known decrement in cognitive function and skills performance beyond approximately 12 hours of wakefulness as well as hours restrictions considered standard and widely accepted in other fields such as aviation, medical resident training, and long-distance truck driving" (Kahn, 2021:207).

En studie i Finland fokuserade på riskfaktorer i samband med utryckningskörning och fann att det var främst mänskliga faktorer och omgivningsfaktorer som hade betydelse. Bland annat konstaterades otillräckliga utryckningsförarutbildningar och att det inte fanns någon nationell enhetlighet i förarutbildning (Koski & Sumanen, 2019). En annan studie i Finland konstaterade att de flesta ambulansrelaterade skadehändelser inträffade vid kollisioner med personbilar och i korsningar (Lundälv, 2007).

I Sverige har forskning om ambulansrelaterade skadehändelser i trafiken fokuserat på skaderegistreringens betydelse, förarutbildning, varningssystem och användandet av simulatorträning (Lundälv, 2004; Lundälv, 2005; Lundälv, 2006; Albertsson & Sundström, 2011; Lundälv, 2016; Åkerstedt et al, 2018; Lidestam et al, 2020; Thorslund et al, 2020). Men även förarkompetens och rekryteringsperspektiv har uppmärksammats (Lundälv, 2017). Forskning har även fokuserat på patientperspektivet i samband med ambulanstransporter och utryckningskörning (Suserud et al, 2013).

Utöver publicerad forskning om ambulansrelaterade skadehändelser och risker har också studerande i den högre utbildningen i Sverige genomfört examensarbeten och uppsatser inom det prehospitala området som fokuserat specifikt på ambulanskörning och utryckningskörning (Lundälv, 2021). Under senare år har även flera uppsatser fokuserat på ambulanssäkerhet, hot och våld och simulatorövningar (Gren et al, 2019; Alexanderson & Hjörnhede, 2020; Hedlund & Lindström, 2020; Jonasson, 2020; Krång & Ståhl, 2020; Malmgren & Isacson, 2020; Persson & Renberg, 2020; Dyrinder, 2021; Engström & Joselovsky, Essman, 2021).





Foto: @Jörgen Lundälv (2021).



UMEÅ UNIVERSITET

3. Ambulanssjuksköterskan och förarrollen

I samband med ambulanskörning och utryckningskörning i trafiken har ambulanssjuksköterskan ett stort ansvar när hon eller han innehar förarrollen i ambulansfordonet. Så snart ambulansen börjat köras i trafiken måste varje ambulanssjuksköterska ta ansvar för trafiksäkerhet, arbetsmiljö och patientsäkerheten. De här tre områdena måste naturligtvis ses som en helhet. I denna rapport är emellertid huvudfokus på ambulanskörning, utryckningskörning och trafiksäkerhet. För att varje ambulanssjuksköterska ska kunna få möjlighet att utvecklas till en god och trygg utryckningsförare fordras att det finns förutsättningar till såväl utbildning, vidareutbildning samt att arbetsgivare och kollegor lyssnar och ger feedback till exempelvis samtal och avvikelserapporteringar när något hänt. Den här rapporten handlar om ambulanssjuksköterskornas kunskap och erfarenheter av ambulanskörning och utryckningskörning i trafiken.

4. Problem och syfte

Syftet med undersökningen är att studera upplevelser och erfarenheter hos ambulanssjuksköterskor om ambulanskörning, utryckningskörning, risker, säkerhet och körerfarenheter. Utifrån syftet har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur upplever ambulanssjuksköterskor att deras behov av grundläggande förarutbildning och vidareutbildning blivit tillgodosedda?
2. Vilka riskfyllda trafikmiljöer och riskfaktorer har ambulanssjuksköterskor identifierat som utryckningsförare?
3. I vilken utsträckning upplever ambulanssjuksköterskor att de fått erkännande och feedback för avvikelserapporteringar i samband med incidenter och risker vid utryckningskörning?
4. Vilka utmaningar ser ambulanssjuksköterskorna i framtiden för att stärka utryckningsförarens kompetens, förutsättningar till utveckling och trafiksäker ambulanskörning?

5. Metod och material

Undersökningen har en både en kvantitativ och kvalitativ del och baseras på ett frågeformulär riktad till ambulanssjuksköterskor i Sverige (Bryman, 2016; Denscombe, 2019; Olsson & Sörensen, 2021). Föreliggande studie har genomförts under pandemin Covid-19, något som har påverkat hela vårt samhälle. Studien genomfördes under perioden maj till september 2021. Under denna period distribuerades en elektronisk Websurvey (webbenkät) till ambulanssjuksköterskor verksamma inom ambulansverksamheterna. Undersökningen är avgränsad till att enbart fokusera på gruppen ambulanssjuksköterskor inom verksamheterna. En elektronisk länk till webbenkäten distribuerades till ambulanssjuksköterskor via olika kanaler och sociala medier som ombesörjdes av Vårdförbundet i Stockholm samt av Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS). Webbenkäten utformades med hjälp av enkätverktyget och datornätverket SUNET (Swedish University Computer Network/Svenska universitetsdatanätverket).

Totalt deltog 67 ambulanssjuksköterskor i studien varav 25 av kvinnor (37 procent) och 42 män (63 procent). Av de som deltog i undersökningen var totalt 4 personer kör- och utryckningsinstruktörer (6 procent) inom ambulansverksamheten. Deltagarna hade sammanlagt



mycket lång erfarenhet av att arbeta som ambulanssjukskötskor. I Tabell 1 framgår antal yrkesverksamma år hos deltagarna.

Undersökningen har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer om informationskrav, samtyckeskrav, anonymitets- och konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Studien består av ett empiriskt material (datamaterial) som är helt och hållet anonymiserat då inga individdata har samlats in. Snarare kan det empiriska materialet ses som aggregerad data på samhällsnivå där det inte framgår hur var och en av deltagarna har svarat (Beauchamp & Childress, 2013). I rapporten återges citatutdrag från klartexter i undersökningen. De beskrivningar och berättelser som framkommer i studien kan betecknas som så kallade professionsröster. De ambulanssjuksköterskor som deltagit i undersökningen har samtyckt till medverkan och har delat med sig av sina erfarenheter och kunskap inifrån sin profession.

Den elektroniska webbenkäten bestod av totalt 22 frågor med såväl fasta svarsalternativ med möjlighet att skriva kommentarer samt frågor av öppen karaktär. Genom kommentarsfälten och de öppna frågorna hade ambulanssjuksköterskorna möjligheten att beskriva och förklara olika tillstånd och reflektioner som de önskade att dela med sig av i studien. Enkätfrågorna finns redovisade i slutet av denna forskningsrapport tillsammans med informationsbrevet om undersökningen.

De frågor som ingick i frågeformuläret hade formulerats utifrån ett trafikmedicinskt perspektiv och var inspirerade och utplagda utifrån den så kallade Haddons matris (Haddon, 1980; Kahn, 2021; Lundälv, 2021). Frågorna utgick från Haddons matris och de tre faktorerna: mänskliga faktorer (human factors), fordonsfaktorer (vehicle factors) och omgivningsfaktorer (environmental factors). Frågornas utgångspunkt och karaktär baseras även på de perspektiv om trafiksäkerhet som ingår i den så kallade Nollvisionen (Vision Zero) (Johansson, 2009; Belin et al, 2012).

Tabell 1. Respondenter i Websurvey 2021 (N=67). Ambulanssjuksköterskor fördelade på kön, antal yrkesverksamma år och roll som körinstruktör.

Variabel	Absoluta tal	Procent
Kön		
Kvinnor	25	37%
Män	42	63%
Antal yrkesverksamma år		
1-5 år	14	21%
6-10 år	13	19%
11-15 år	11	16%
16-20 år	14	21%
21 år -	14	21%
Körinstruktör		
Ja	4	6%
Nej	63	94%





Foto: @Jörgen Lundälv (2021).



UMEÅ UNIVERSITET

6. Skadehändelser med inblandade ambulansfordon

En övervägande majoritet av de ambulanssjuksköterskor som deltog i studien hade inte några egna erfarenheter av skadehändelser med ambulansfordon som de själva kört i trafiken. 51 deltagare (76 procent) svarade att de saknade sådana erfarenhet. 16 ambulanssjuksköterskor (24 procent) svarade att de själva hade erfarenheter av en eller flera skadehändelser med ett som de själva framfört i vägtrafiken.

Totalt 15 deltagare uppgav att de vid något tillfälle i samband med utryckningskörning varit involverad i en trafikolycka. Inom gruppen kvinnliga utryckningsförare var det 5 ambulanssjuksköterskor (20 procent) som hade sådana erfarenheter. Inom gruppen manliga utryckningsförare var det 10 ambulanssjuksköterskor (24 procent) som hade erfarenheter av olyckor som inträffat.

På frågan "Har du någon kollega som någon gång kört ambulans under utryckning och varit inblandad i en trafikolycka?" var det fler som hade erfarenheter. 58 ambulanssjuksköterskor (85 procent) svarade att de hade en eller flera kollegor som hade kört ambulans och varit inblandad i en trafikolycka.

7. Ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av skadehändelser

Var fjärde ambulanssjuksköterska i undersökningen har erfarenhet av att ambulansfordonet som de själva framfört i trafiken varit inblandad i en skadehändelse. Vilka trafikmiljöer ansåg respondenterna vara mest riskfyllda i samband med utryckningskörning? I Tabell 2 redovisas de riskfyllda miljöer vid utryckningskörning som ambulanssjuksköterskorna särskilt lyfte fram i enkätstudien.

Tabell 2. Identifierade mest riskfyllda miljöer vid utryckningskörning i trafiken enligt ambulanssjuksköterskorna i Websurvey 2021 (N=67).

Riskfyllda miljöer vid utryckningskörning	Absoluta tal	Procent
Stadstrafik	28	42%
Landsbygd	12	18%
Korsningar	10	15%
Tätbebyggt område	9	13%
Motorväg	3	4.5%
Kurvor	1	1.5%
Trafikbyggen	1	1.5%

Några ambulanssjuksköterskor uttryckte risksituationerna på följande vis:

"Många situationer med oskyddade trafikanter som dessutom bär hörlurar eller liknande och inte uppmärksammar trafiken. Tätort med cyklister som kommer fort och tar sig fram mellan bilar".



”Trafikljus, stadsmiljö. Europaväg med mitträcke omkörning av köer, hög risk att någon förare ej uppmärksammar att de har en pågående omkörning och svänger ut mot/framför ambulansen”.

”Stadstrafik är utmanande, särskilt vid samtidig tjänstgöring i glesbygd. Var med om en händelse då jag körde prio 1 i en medelstor svensk stad. Körde ca 35 km/h då det var mycket trafikljus. Jag (vad jag tror) hade grönt ljus, cyklist kör ut i vägen från en klunga människor från vägen. Jag gör broms och undanmanöver, är väldigt nära att köra på cyklisten. Försvårande faktorer, rullgrus, tungt fordon (chevrolet), svårt att se rörelse i klungan, skymd sikt för cyklist. Upprättade en avvikelse i samband med händelse”.

”Trafikbyggen under natten med köer, dålig framkomlighet och superakut patient”

”Rusningstrafik i stadsmiljö med mycket fordon på liten yta + mycket cykel/gångtrafikanter i rörelse.”

”Tätort/stadsmiljö samt ute i skogsmiljö med tanke på vilt.”

”Alla miljöer där du överskrider hastighetsbegränsningen. Nya larmchaufförer som är från början ovana bilförare är dom som är mest farliga som larmchaufförer. Vissa nyanställda gillar inte ens att köra bil. Dom söker sig till ambulansen för bra schema och bättre lön”.

8. Funktionsnedsättningar

Medfödda och förvärvade funktionsnedsättningar kan innebära att exempelvis en utryckningsförare inte längre ges tillstånd att framföra utryckningsfordon i trafiken. I enkätundersökningen ställdes frågan i vilken utsträckning som ambulanssjusköterskorna skulle meddela sin arbetsgivare om de fick/har en kronisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning. På frågan *”Om du har fått beskedet att du fått en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, kommer du att meddela din arbetsgivare om detta förhållande?”* uppgav 54 sjusköterskor (79 procent) att de skulle underrätta sin arbetsgivare om dessa förhållanden. 13 ambulanssjusköterskor (19 procent) var osäkra och svarade ”vej ej” på frågan.

På frågan *”Tycker du att en ambulanssjusköterska ska få köra ambulans under utryckning om man har Diabetes typ-1?”* ansåg 30 ambulanssjusköterskor (44 procent) att man ska få köra ambulans under utryckning vid sådan sjukdom. 20 ambulanssjusköterskor (29 procent) svarade nej på frågan samtidigt som 17 ambulanssjusköterskor (25 procent) var osäkra och besvarade ”vet ej” på frågan. Svaren på frågan visar att det finns en splittrad bild över om en ambulanssjusköterska som fått en kronisk sjukdom ska få lov köra utryckningskörning inom ambulansverksamheten. I undersökningen utvecklade flera ambulanssjusköterskor hur de tolkar sjukdomen diabetes och komplexiteten med ambulanskörning. Här följer några röster från ambulanssjusköterskorna i ambulans:

”Vid en kontrollerad Diabetes så ser jag inga nackdelar med detta. Har man däremot ett svajigt blodsocker med tillfälliga av medvetlöshet så är det inte lämpligt”.

”har du en välinställd diabetes så ser jag inga hinder i detta. Får man köra vanlig bil så tycker jag risken är låg för att det skall hända ngt. Det ligger ju inte massa diabetiker i koma ute efter dikena efter alla världens vägar. Diabetiker kan köra bil. Då är det värre med larmchaufförer som har låg erfarenhet av bilkörning utan åker moped eller bara pendlar med buss tåg privat. Den kategorin är 100% värre”.



9. Trötthet, vila och risktaganden

Mer än hälften av ambulanssjuksköterskorna som deltog i enkätundersökningen uppgav att de är beredda att köra ambulansfordonet trots att de är trötta. På frågan ”Du känner dig trött under arbetspasset. Kommer du att köra ambulansen under utryckning då?”. 45 ambulanssjuksköterskor (66 procent) svarade att de kör ambulansfordonet trots att de är trötta. 13 ambulanssjuksköterskor (19 procent) svarade nej på frågan samtidigt som 9 ambulanssjuksköterskor (13 procent) var osäkrade och svarade ”vet ej” på frågan.

I undersökningen ställdes även en fråga om man upplevde att det fanns möjlighet att ställa frågan till sin kollega om han eller hon kunde ta förarrollen. På frågan ” Du känner dig trött under arbetspasset. Kan du be din kollega att köra ambulansen under utryckning?” uppgav 52 ambulanssjuksköterskor (76 procent) att de kunde tillfråga sin kollega om att köra. 5 ambulanssjuksköterskor (7 procent) svarade ”nej” på frågan samtidigt som 10 ambulanssjuksköterskor (15 procent) var osäkra och svarade ”vet ej” på frågan.

Det finns en stor riskmedvetenhet hos ambulanssjuksköterskorna i rubricerad studie om vilken betydelse som trötthet kan ha för deras utryckningskörning i trafiken. Flera vittnade om att deras arbetstid äventyrade deras möjligheter till vila och återhämtning mellan arbetspassen. En del ambulanssjuksköterskor menade att trötthet var oundvikligt eftersom de tjänstgör 24/7. Flera respondenter menade att det är viktigt att det finns ett öppet och tillåtande klimat att diskutera dessa frågor på arbetsplatsen.

Flera av ambulanssjuksköterskorna berättade i enkäterna om att det var viktigt att kunna tala med både arbetsledning och kollegor om sin trötthet. Här är några av rösterna i enkäten:

”Har jag möjlighet att byta med kollega så gör jag det men förmodligen är vi lika trötta”.

”Om min kollega får köra utryckning. Vi har en hel del ny personal, både grund och vidareutbildade sjuksköterskor som än inte får köra prio 1”.

”Stor betydelse, viktigt att signalera till kollega och chef om man känner sig för trött”.

”Stor betydelse. Om man har en fast kollega ökar sannolikheten att man är mer öppen och har bättre kommunikation om problematiken. Med dagens ”önskescheman” minskar denna kommunikation och risken ökar”.

”Hög risk för olyckor, försämrade reaktionstid. Trött kan man vara dagligen men en trötthet som jag upplever påverkar min trafiksäkerhet kommer jag troligen att meddela min chef för att få tillåtelse att vila. Dock ska vi enligt rutin vara tillräckligt utvilade om 2 st á 30 min vila under 14 timmar erbjudits”.

”Trötthet under körning är oundvikligt då vi tjänstgör 24/7. Nattetid kommer det komma tillfällen då både jag och min kollega är trötta och någon måste köra. En väl sammansatt besättning kan i alla fall ha ett bra och öppet klimat och prata om vem som är minst trött”.

”Köra med förståndet, sänk farten. Självklart påverkar min trötthet omdömet därav måste man sänka farten och i de flesta larmkörningarna så är det inte så bråttom självklart beror detta på hur långt man har till sjukhuset.”



”Det har stor betydelse. Men ibland arbetar man med någon som inte får köra prio 1 och då har man inget val. Det optimala och minst stressande är när man arbetar med en annan ambulanssjuksköterska som också får köra prio 1, variationen av arbetsuppgifter och att man kan hjälpa varandra även med patienten för att man orkar mer, har ett högre men mer ”avslappnat” fokus på arbetsuppgiften inkl bilkörning.”

”Beroende på vilken nivå av trötthet får man avgöra om man är lämplig utryckningsförare, ökad trötthet ger längre reaktionsförmåga”.

”Jag är alltid trött kl 03:00 men det betyder ju inte att jag kan säga nej till ett uppdrag, ibland om kollegan är piggare så kan jag be hen köra men jag skulle säga att under nattpass är vi båda trötta”

”Vansinniga arbetstider. Långa pass utan rast, mat eller någon stunds avkoppling. Trötthet är farligt. Det vet vi. Och ändå jobbar vi på”.

”Väldigt viktigt att säga till kollegan och om nödvändigt ta paus. Då jag började inom ambulanssjukvården jobbade jag ett extra dygn i glesbygd. Min kollega vårdade en patienten i skåpet och jag körde. Jag tog inte tecknen på trötthet på allvar. Detta medförde att jag drabbades av microsömn, vaknade av att bilen kändes konstig. Jag hade sneddat ner i vägrenen. Jag klev ur bilen och sa till kollegan att köra vidare. Förklarade läget för honom direkt. Pratade om det i bilen på vägen till stationen. Sov ut efter skiftet, pratade med stationschefen samt min egen stationschef samt upprättade en avvikelse. Påpekade även till min chef att jag slutar med omedelbar verkan om nödvändigt. Som tur var fick jag stöd. Det var en riktig väckarklocka. Ung och dum”.

”Stor, blir som berusad. Kör mer koncentrerad och mindre hastighet då. Tar ibland paus, även på prio1”.

”Mycket. Reaktionsförmågan är nedsatt och den lilla rörelse man såg när man var pigg och alert är svårare att upptäcka vid trötthet”.

”Om det är en ambulanssjuksköterska jag jobbar med som också kör utryckning kan vi dela på ansvaret bakom ratten men om det är en ny kollega som ännu ej fått all körutbildning faller ansvaret för utryckningskörningen på mig”.

”Arbetar man med ny personal eller behörighet för utryckningskörning kan jag tyvärr inte bli avlastad med körningen”.

”Väldigt stor betydelse, man är inte lika alert då man är trött och har även tankarna på annat håll”.

”Viktigt att ha en dialog om detta, är vi båda trötta så kontaktar vi Aib och ber om återhämtningens tid. Ag är ansvarig för vår arbetsmiljö likväl som du själv därav vikten att återkoppla till Ag om man upplever en trötthet som påverkar mig eller kollegan”

”Väldigt viktigt att ta signalerna på trötthet på allvar. Vilka signaler det handlar om behöver man få veta under körutbildningen samt att det påpekas löpande under repetitionsutbildningarna. Att kollegor föreläser kan också vara en idé.”

”Hoppas det är en kollega med körutbildning, finns ingen prestige.”

”Trötthet har oerhört stor betydelse. En stark kollega som tar ansvar säger ifrån, att han inte vill köra pga trötthet. Detta beteende skall premieras. Tyvärr tror jag många mörkar, och sitter och kör



trots att de nästan somnar framför ratten, för man inte vill erkänna att man inte pallar hålla sig vaken, inte håller måttet s a s.”

”Om jag är trött så är min kollega som har varit vaken precis lika länge ungefär lika trött”.

”Då får man ta det lugnt kanske inte framföra fordonet med blåljus utan följa gällande trafikregler”.

Ambulanssjuksköterskorna fick även besvara en fråga i enkät i vilken utsträckning som de upplevde dygnspass som positiva för en uttryckningsförare. Här följer några svar från ambulanssjuksköterskorna:

”Har nyligen övergått från dygn till delade pass vilket jag tycker om, nu är dygn kvar under helger”.

”Det beror på beläggning. I storstad är det orimligt med dygn. I glesbygd med lägre beläggning inte orimligt. Jag har kört båda och det funkar bra för mig”.

”Bra med sammanhållen ledighet mellan arbetspassen men det är enda fördelen. Att vara igång i 24 timmar sliter och det händer oftare än vissa vill inse att man faktiskt är i gång under större delen av dessa arbetspass”.

”Blir för långa pass. Om det är hög belastning så orkar föraren ej hålla fokus i 24 timmar”.

”Alldeles för långt arbetspass man är inte alert i 24 timmar, ej trafiksäkert”.

”På en lågt belastad station kan dygnen leda till att jag är mer utvilad då jag kommer till jobbet”.

”Vi arbetar inte dygn hos oss och vi har ett bra schema med återhämtning och arbetstidsförkortning. Viktigt att man förbereder sig för sin pass eftersom man aldrig vet hur de kommer se ut”.

”Finns såklart stationer med väldigt låg uppdragsfrekvens, kanske 1-2 uppdrag/dygn eller där man har jour i hemmet, där kan det vara befogat”.

”Det är helt vansinnigt med 24 timmars pass, ingen som kan fungera och vara på alerten, även när jag var yngre och hade 24 timmars pass så var det vansinnigt”.

”I storstad med hög belastning så är dygnspass förkastligt. Men på orter med mindre belastning så why not? Om man kan komma utvilad till jobbet OM det skulle bli ett pass med mycket, mycket ärenden”.

”Beror på stationens placering”.

”Jag anser att dygnstjänstgöring inte bör tillåtas inom ambulanssjukvården för risken att somna under körning”.

”Bra för återhämtningstiden, familjetid och fritid”.

”Sista timmarna av ett dygnspass är man varken en bra bilförare eller sjuksköterska. Jag känner att jag är en trafikfara. Rädd att göra fel. Svårt med återhämtning”.

”I vissa tillfällen”.



”Dygnspassen passade bättre förut när ambulansen verkade som en beredskap. Nu kör vi många uppdrag dygnet runt vilket ger extremt lite tid till återhämtning. Passar bättre på ex satellitstationer med liten beläggning/dygn”.

”Inte på stationer med hög belastning. Kan dock fungera på stationer med lägre belastning där det finns tid till återhämtning mellan körningarna. Belastningen kan ju såklart variera, så det finns ju ingen garanti till vila”.

”Totalt förlegat och riskfyllt oavsett belastning. Även oseriöst i andras ögon”

”Om du har otur får du jobba 24 timmar eller mer hur pigg i hjärnan är man då?! Du är en fara både som vårdare och chaufför då”.

Beror givetvis på vilken grad av trötthet. Känner jag att jag inte är lämplig som förare så frågar jag min kollega om denne kan köra”.

”Vi kan inte hålla skärpan 24 timmar”.

”Anser jag att jag inte kan köra så ber jag om att få vårda patienten eller sjukskriva mig”.

10. Alkohol- och drogmisbruk inom ambulansverksamheten

Alkohol- och drogmisbruk är riskfaktorer i trafiken. Det är också något som har uppmärksammats under flera år enligt olika mätningar och studier. Förekomsten av alkohol- och drogmisbruk finns i alla samhällsklasser och inte minst i arbetslivet. Det förekommer också i alla yrkestillhörigheter. I enkätundersökningen ställdes frågor om alkohol- och drogmisbruk bland personal inom ambulansverksamheten. På frågan *”Har du någon kollega som har alkohol- eller drogmisbruk?”* uppgav totalt 22 ambulanssjusköterskor (32 procent) att de hade en kollega med denna typ av problematik. 31 ambulanssjusköterskor (46 procent) var osäkra om de hade någon kollega och svarade ”vet ej” på frågan. 15 ambulanssjusköterskor (22 procent) var säkra på att de inte hade någon kollega med alkohol- och drogmisbruk och svarade ”nej på frågan”. Undersökningens resultat visade att var tredje ambulanssjusköterska uppgav att de kände till en kollega som hade alkohol- och drogmisbruk på jobbet.

I enkäten ställdes två frågor om förekomst av alkohol- och drogmisbruk bland ambulanspersonalen samt i vilken utsträckning som ambulanssjusköterskorna ansåg att det borde finnas alkohol i samtliga ambulansfordon. På frågan *”Tycker du att det borde finnas alkohol i samtliga ambulansfordon?”* ansåg 27 ambulanssjusköterskor (40 procent) att ambulansfordonen borde vara utrustade med alkohol. 34 ambulanssjusköterskor (50 procent) svarade ”nej” på frågan samtidigt som 6 ambulanssjusköterskor (9 procent) var osäkrade och svarade ”vet ej”.

Här redovisas några av rösterna ur enkäten:

”Vi har en blåsapparat på arbetsplatsen, en alkomätare på mäter ju inte narkotika ett missbruk som är minst lika viktigt att granska”.

”Svår fråga. Om den krånglar kommer man ju inte iväg. Samtidigt kan trötthet (inte ovanligt bland småbarnsföräldrar) och tablettmissbruk samma effekt. Falsk trygghet?”.



”De försök som gjorts har visar på problematiken att "sprita av händerna" och sedan sätta sig i bilen för avfärd och bilen då känner ångorna och startar inte. Helt enkelt opraktiskt och i vissa fall patientosäkert. Jag anser dessutom att om testning skall utföras ska detta ske av arbetsledare som kan hantera ev positivt resultat.”

”För riskfyllt att inte komma iväg på uttryckning eftersom vi hela tiden spritar händerna. Blåskontroll vid varje pass start och slumpmässigt drogtest är bättre”.

”Inte i fordonet risk att det inte startar vid handdesinfektion. Men vi har på stationen.”

”Det borde finnas men vad jag förstår är tekniken för osäker i dagsläget. Vill inte stå med patient i en bil som inte startar pga tekniken”.

”Vi blåser regelbundet på stationen och vet ej om alkolås skulle fungera i bilen tekniskt?”.

”Tekniken är inte tillförlitlig. Däremot alkotest vid varje skiftbyte, vilket vi har. Sedan stickprov under passen där även drogtester kan tas”.

”Inte i bil då det fördröjer larmuttryckningar men gärna blåsa vid passet början. Och slut”.

”Givet att personalen bör alkoholtestas (blåsning innan skiftet) samt drogtestas löpande. Jobbet ställer stora krav och missbruk behöver behandlas. En potentiell nackdel med alkolås är att bilen blir obrukbar i x minuter som kan medföra att vård kan fördröjas, samtidigt uppmärksammas eventuell alkoholpåverkan direkt (förutsatt att den personen blåser)”.

”Man vet aldrig vem som lider av ett beroende/ej har insikt i sin sjukdom. Jag upplever att det ska finnas ett SKALL krav på detta just pga att vi manövrerar stora och tunga fordon i uttryckning”.

”På min arbetsplats blåser samtliga medarbetare i en alkomätare vid passets början. Tycker det räcker”.

”Går ej ur ett arbetsmässigt perspektiv, tar för lång tid och är osäkert. Däremot borde det vara obligatoriskt när man börjar sitt arbetspass/kommer till arbetet”.

”Inte alkolås i bilen men alkohol vid arbetspassets början och stickkontroller då o då”.

”Eller som i vårt företag så har vi alkomätaren på station och Driftchef får direkt meddelande om någon inte blåst. Denne blir då uppringd och ombeds blåsa omedelbart. Spår tid för uttryckningen”.

”Inte alkolås, är en fara om det krånglar. Däremot tycker jag att man blåser i grupp när man går på sitt pass och ev under passet gång. Tycker alkotest borde finnas, trygghet för alla”.

Det finns en stor medvetenhet hos ambulanssjuksköterskorna i studien om alkoholförekomst inom ambulanssjukvården och behovet av trygghet och säkerhet för alla. Hos flera respondenter finns det en osäkerhet om alkolås i ambulansfordon skulle fungera i praktiken. Några respondenter beskriver att de i dag redan har ett system på arbetsplatsen där samtlig personal får blåsa i en alkomätare.



11. Ambulanssjuksköterskornas upplevelser av utryckningsförarutbildning

I enkätstudien ställdes en fråga till ambulanssjuksköterskorna om hur de upplever utryckningsförarutbildning och i vilken utsträckning som behoven blivit uppfyllda. På frågan *"Tycker du att du har fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning?"* uppgav totalt 45 ambulanssjuksköterskor (66 procent) att de hade fått tillräckligt med utbildning. 20 ambulanssjuksköterskor (29 procent) svarade "nej" på frågan samtidigt som två ambulanssjuksköterskor (3 procent) var osäkra och svarade "vet ej" på frågan.

Ambulanssjuksköterskorna har olika erfarenheter från sin grundutbildning till att bli utryckningsförare. Rösterna i enkäten visar på en stor spridning i deras lärande och upplevelser från den grundläggande körutbildningen. Här redovisas några av de svar som ambulanssjuksköterskorna givit i enkäten.

"Grundläggande bra utbildning men saknar uppfräschning".

"Bra instruktörer, samtidigt som utbildningen utvecklats mycket under åren".

"Min grund var följande (Stockholm Falck 2006): utbildning 1 vecka därefter framförande vid prio 2 o 3 under minst 6 månader därefter uppkörning med särskild körinstruktör. Om godkänd fick man köra prio 1".

"Fått grundutbildning samt minst ett års körvana innan 40 timmar prio ett utbildning".

"Obefintlig skulle jag beskriva den som. Kultur att det inte är viktigt".

"En likvärdig utbildning bör finnas över hela landet".

"Två dagar teori och tre dagar praktik. Nej. För kort".

"Den grundläggande utbildningen jag fick var mycket bra, man blandade teori och praktik på ett lärorikt sätt. Vill minnas att alkohol/droger togs upp".

"God utbildning under flera dagar samt utryckningskörning under handledning första tiden".

"En veckas prio-1-utbildning, efter det 10 skarpa utryckningskörningar med instruktör".

"Körutbildningen var i flera steg och först efter de va genomgången fick prio 1 köras. Tog ca två år. Jättebra att få köra bil och lära känna den innan prio 1".

"Utomordentlig grundutb 1994!! Totalt fyra (4!) körutb på 27 år, sk repetitionsutb. Att jämföra med en årlig repetitionsutb i hlr varje år. Med tanke på hur frekvent vi använder hlr i tjänsten jmf med hur ofta vi framför fordon i tjänsten, borde det vara tvärtom".

"Jag fick min från polisens drivning academy. Den bästa jag gått".

"Vi har en ganska gedigen förarutbildning hos oss men jag har hört talas om som tex i Stockholm att man får köra utryckning efter anställning efter utbildning. I vårt företag krävs en utbildning i flera steg och nyanställda får ej köra blåljus förens ca 1,5-2 år".



När det gäller frågan om ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av vidareutbildning som uttryckningsförare är även här erfarenheterna och upplevelserna olika.

På frågan "Tycker du att du har fått tillräckligt med vidareutbildning för uttryckningsförare?" uppgav totalt 24 ambulanssjuksköterskor (35 procent) att de hade fått tillräckligt med vidareutbildning. 37 ambulanssjuksköterskor (54 procent) svarade "nej" på frågan samtidigt som fem ambulanssjuksköterskor (7 procent) var osäkra och svarade "vet ej" på frågan. Ambulanssjuksköterskorna har olika erfarenheter om hur de upplevt vidareutbildningarna vilket nedan röster visar.

"Vi har väldigt driftiga trafikinstruktörer som lyckats driva igenom utbildningsdagar, så i förhållande till vissa andra entreprenörer och andra distrikt/län tror jag vi får öva ganska ofta. Dessutom har jag turen att ha en trafikinstruktör i mitt team så jag känner mig bra uppdaterad, även med regler och lagar som ändras, han är väldigt driftig!".

"Årliga repetitioner samt mycket körning i vardagen".

"Inte gått någon vidareutbildning alls under mina 14 år. Blev "erbjuden" vinterutbildning dock på ledig tid som ej skulle ersättas".

"Skulle behövas regelbunden repetition på utbildning både fordonskunskap och körning".

"Halkkörning men samtliga körutbildningarna saknar konstruktiv kritik och utbildning i att förhindra fortsatt fel som görs".

"För att bli bra på att köra behövs övning och repetition. Vi har ingen dedikerad återkommande fortbildning alls".

"Kan bli bättre, vi har uppföljning och vidareutveckling i larmkörning men det kunde vara mer regelbundet".

"Skulle önska lite korta föreläsningar med uppdateringar av trafikregler, få möjlighet att lite då och då öva körgårdsövningar".

"Saknar tex halkkörning eller att träna på nya fordon innan de ska sättas i drift".

"En dag praktik efter två års körande. Nej".

"Har gått grundutbildning samt vinterutbildning. prio 1 går vi efter 1år, och jag blev inte godkänd där. Får nu mer tid för att bli en bra förare".

"Vidareutbildningen har varit tillfredsställande. Önskar dock mer information om tecken på trötthet, exempel från föreläsare/kollegor etc. Det måste vara en prestigelös bransch".

"Inställt pga covid".

"Enbart halkkörning vart 3-4 år".

"Repetition är alltid bra och behövs oftare än vad som sker".

"Genom åren har körning varit styvmoderligt behandlat. "Alla" tycker det är viktigt med säker kör-sätt men det har varit svårt få gehör för att det är en utbildning som många andra delar i ambulanssjukvården".



”Privat företag, lägsta möjliga insats gäller”.

”Trots att vi har en gedigen utbildning i företaget så anser jag Givetvis är detta något som borde underhållas”.

12. Lärande utifrån avvikelserapporteringar

Ambulanssjuksköterskornas erfarenheter av olika avvikelser och avvikelserapporteringar skiljer sig åt och beskrivs såsom komplex. I enkätundersökningen ställs följande fråga: ”Brukar du lämna avvikelserapportering om brister och risker vid ambulanskörning?”. Totalt 20 ambulanssjuksköterskor (29 procent) uppgav att de brukar lämna sådana avvikelserapporteringar samtidigt som 44 ambulanssjuksköterskor (65 procent) svarade att de aldrig gör detta. Två ambulanssjuksköterskor (3 procent) uppgav att de är osäkra och svarade ”vet ej” på frågan.

Här redovisas några av ambulanssjuksköterskornas röster och erfarenheter av avvikelserapporteringar.

”Inget jag har tänkt på tidigare men Givetvis borde detta göras”.

”Om det skulle inkomma avvikelse på detta så är vår avvikelssamordnare duktig på att förmedla detta”.

”Har inte reflekterat över att skriva avvikelser vid trafiksituationer. Skriver mycket avvikelser annars”.

”Jag har ledsnat. Dessa leder ingenvart och ges inte heller någon återkoppling på dessa”.

”Men verksamheten bryr sig inte”.

”Om föraren är riktigt dålig samt ej svarar på vänliga påpekanden”.

”Det gäller att se sina egna brister, likväl som fordonets. En avvikelse ska aldrig peka ut någon utan man behöver jobba vidare med systemfel och bygga ett bra och öppet arbetsklimat. Det ska inte ligga prestige i att kunna köra så mycket som möjligt. Hellre ta upp det aktivt; Ja denna gång var det nära, vilka åtgärder kan jag och min arbetsgivare göra för att det inte ska hända igen?”.

”Tillbud sker då och då, måste få in för att kunskap o riskmedvetenhet”.

”Svårt att skriva avvikelse på en kollega”.

”Ingenting jag tänkt på att jag kan göra tidigare”.

”Avvikelse systemet är alltför komplicerat. Jag tar mig knappt tid att skriva avvikelser om pat.rel saker. Men det är en allmän uppfattning att avvikelser mkt sällan resulterar i genomförda förändringar = många struntar i att skriva avvikelser”.



”Det finns kollegor som vid upprepade tillfällen uppvisar brister i sin körning, extrema och olämpliga hastighetsöverträdelser”.

”Pratar med den som kör om jag har synpunkter på körningen”.

”Kanske borde men har inte gjort det. Är det den jag åker med så lyfter jag frågan direkt så jag kan känna mig säkrare redan under pågående pass”.

”Meningslöst i vår organisation”.

Flera av de ambulanssjuksköterskor som har lämnat in avvikelser har inte fått någon feedback eller återkoppling på vad som har hänt därefter. Detta framkommer i flera av enkätsvaren. På frågan ”*”Brukar du få tillräckligt med feedback av den avvikelserrapportering du gjort om brister och risker vid ambulanskörning?”* svarade totalt 36 ambulanssjuksköterskor (53 procent) att de aldrig får någon feedback. 18 ambulanssjuksköterskor (26 procent) uppgav att de var osäkrade och svarade ”vej ej” på frågan. 12 ambulanssjuksköterskor (18 procent) uppgav att de hade fått feedback på de avvikelser som de hade lämnat in till sina respektive arbetsgivare.

I enkäten berättade deltagarna om hur de upplevde feedback på avvikelserna inom ambulansverksamheten.

”Aldrig sett någon redovisning el åtgärd”.

”Dålig feedback generellt”.

”Det avvikelssystem jag jobbade i fick jag sällan eller aldrig feedback. Upprättade många avvikelser (ca 30 st) på olika saker, feedbacken kom när det blev ett nytt avvikelssystem. Feedbacken var då, händelsen ligger för långt bak i tiden, kommer inte att utredas. Med andra ord har man struntat i att utreda påkallade avvikelser”.

”feed back saknas och jag saknar att få feed back”.

”Dålig återkoppling på avvikelser i verksamheten”.

”Sällan det blir återkoppling på avvikelser”.

”Har inte funnit någon anledning. Däremot är vi duktiga på att leta fel och brister med fordonet och rapportera detta”.

Ambulanssjuksköterskorna berättar i enkäten att de inte får någon feedback på sina avvikelserapporteringar inom ambulanssjukvården. Den bristande feedbacken har samtliga ambulanssjuksköterskor upplevt oavsett hur länge de har tjänstgjort inom ambulanssjukvården. Oavsett om man är nyrekryterad ambulanssjuksköterska eller om man har arbetat i över tjugo års tid, så upplever man sig inte att få någon feedback från sin arbetsgivare.

Att arbeta dygnspass synes inte vara något som är relaterat till hur länge man har tjänstgjort inom ambulanssjukvården. Såväl nyrekryterade ambulanssjuksköterskor som de som arbetat över 11 år, arbetar dygnspass i ambulansverksamheten.



Att köra uttryckning med ambulansfordonet trots att man känner trötthet är något som en majoritet av ambulanssjuksköterskorna gör. Här finns inga större skillnader mellan de som arbetat kortare eller längre tid inom ambulanssjukvården.

Tabell 3. Ambulanssjuksköterskornas yrkesverksamhet (antal år) relaterat till utbildning, förarbevis, avvikelserapportering, förekomst av alkohol och trötthet inom ambulansverksamheten. En Websurvey 2021.

	1-5 år (N=14)	6-10 år (N=13)	11-15 år (N=10)	16-20 år (N=14)	21 år (N=15)	Totalt:
Tillräckligt med grundutbildning						
Ja	6 (43%)	10 (77%)	9 (90%)	9 (64%)	11 (73%)	45
Nej	7 (50%)	3 (23%)	1 (10%)	5 (36%)	3 (20%)	19
Vet ej	1 (7%)	0	0	0	1 (7%)	2
Tillräckligt med vidareutbildning						
Ja	2 (14%)	4 (31%)	6 (60%)	5 (36%)	8 (53%)	25
Nej	10 (71%)	9 (69%)	2 (20%)	8 (57%)	7 (47%)	36
Vet ej	2 (14%)	0	2 (20%)	1 (7%)	0	5
Önskar nationellt förarbevis						
Ja	14 (100%)	12 (92%)	6 (60%)	14 (100%)	14 (93%)	60
Nej	0	0	1 (10%)	0	0	1
Vet ej	0	1 (8%)	3 (30%)	0	1 (7%)	5
Vana att lämna avvikelserapporter om risker vid körning						
Ja	3 (21%)	5 (38%)	4 (40%)	3 (21%)	5 (33%)	20
Nej	11 (78%)	8 (62%)	6 (60%)	10 (71%)	9 (60%)	44
Vet ej	0	0	0	1 (7%)	1 (7%)	2
Erhållit feedback från avvikelserapporter						
Ja	1 (7%)	2 (15%)	2 (20%)	1 (7%)	3 (20%)	9
Nej	6 (43%)	10 (77%)	3 (30%)	10 (71%)	8 (53%)	37
Vet ej	7 (50%)	1 (8%)	5 (50%)	3 (21%)	4 (27%)	20
Känner kollega med alkohol- och drogmissbruk						
Ja	5 (36%)	4 (31%)	4 (40%)	6 (43%)	3 (20%)	22
Nej	3 (21%)	3 (23%)	2 (20%)	2 (14%)	3 (20%)	13
Vet ej	6 (43%)	6 (46%)	4 (40%)	6 (43%)	9 (60%)	31



Alkolås i ambulansfordon nödvändigt						
Ja	9 (64%)	7 (54%)	2 (20%)	5 (36%)	3 (20%)	26
Nej	5 (36%)	5 (38%)	6 (60%)	9 (64%)	10 (67%)	35
Vet ej	0	1 (8%)	2 (20%)	0	2 (13%)	5
Arbetar dygnspass						
Ja	6 (43%)	2 (15%)	4 (40%)	6 (43%)	9 (60%)	27
Nej	8 (57%)	11 (85%)	6 (60%)	8 (57%)	6 (40%)	39
Kör utryckningskörning under trötthet						
Ja	11 (78%)	8 (62%)	8 (80%)	9 (64%)	9 (60%)	45
Nej	2 (14%)	4 (31%)	0	1 (7%)	6 (40%)	11
Vet ej	1 (7%)	1 (8%)	2 (20%)	4 (28%)	0	8

13. Problembilder, utmaningar och framtid

Det fanns ett stort intresse hos deltagarna i undersökningen att beskriva och reflektera om ambulanskörning och utryckningskörning. Beskrivningarna i enkätens klartexter handlade om hur ambulanssjuksköterskorna upplevde stöd, förutsättningar för utbildning och vidareutbildning men också synsätt och stöd från arbetsgivare och kollegor. I enkätundersökningen fick deltagarna även besvara frågan: *”Tycker du att Vårdförbundet arbetar tillräckligt aktivt med att förbättra villkoren för ambulanskörning och trafiksäkerhet?”*. Mer än hälften (60 procent) av ambulanssjuksköterskorna i studien svarade att Vårdförbundet inte arbetar tillräckligt med dessa frågor. 36 procent av deltagarna var osäkra och svarade ”vet ej” i enkäten.

”Vårdförbundet varit väldigt tyst, upplever att riksföreningen driver frågan något mer”.

”Jag anser inte att detta ska ligga på en facklig organisation utan ska kravställas av regionen samt vilja ska finnas hos arbetsgivaren”.

”Om förbundet arbetar för det så märks det inte”.

”Vårdförbundet är en för stor organisation som täcker mångas intressen. Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor bör samverka med akademien för att förbättra villkoren och även komma med krav på att kompetensen höjs”.

”Hur kan vårdförbundet tillåta sina medlemmar att jobba dygn. Vi är en yrkesgrupp som ska arbeta evidensbaserat men inte när det gäller vår egen hälsa och säkerhet”.

”Upplever att Vårdförbundet över lag har liten koll på prehospital verksamhet”.

”De bör arbeta stenhårt för tvingande, obligatoriska drogtester enl tid svar, men har visat en extrem ovilja till att agera. Mina samtal med vårdförbundet havererade pga att vf ansåg drogtester var alltför kränkande för individen. Jag försökte argumentera med att det var mer kränkande att mina



fyra barn blir faderlösa pga att min förare är drogad när han krockade, eftersom jag från vårdarutrymmet omöjligt kan överta kontrollen av bilen om föraren inte klarar av det. Men vf slog dövörat till o spelade ut sitt lättkränkhetskort...”.

”Tycker Vårdförbundet arbetar väldigt lite med vår arbetsmiljö”.

”Jag har aldrig tidigare sett att de har tagit upp detta ämne”.

”Bilkörning och bilvård är en väldigt liten del sjuksköterskeyrket och vi är förhållande vis få”.

”Tycker att vårdförbundet är ganska ointresserad av min yrkestillhörighet. Ambulanssjuksköterskor är nog för liten grupp för att få någon uppmärksamhet, tyvärr. Trots det vet jag ingen grupp inom vårdförbundet som ska bemästra så många olika kunskapsområden som tex ambulanskörning och utryckningskörning”.

I enkäten fick även ambulanssjuksköterskorna frågan om det skulle behövas ett särskilt förarbevis för att få lov att framföra ambulansfordonet i trafiken. På frågan *”Tycker du att det borde finnas ett nationellt förarbevis för en utryckningsförare inom ambulansverksamheten?”* svarade totalt 60 ambulanssjuksköterskor (88 procent) att de skulle vilja ha ett sådant nationellt förarbevis. 1 ambulanssjuksköterska (1 procent) svarade ”nej” på frågan samtidigt som 6 ambulanssjuksköterskor (9 procent) var osäkra och svarade ”vet ej”. I enkäten utvecklade ambulanssjuksköterskorna om ett förarbevis och dess betydelse och hur de själva reflekterade om ett sådant förarbevis i framtiden.

”Särskild beteckning i körkortet, uppkörning av inspektör på trafikverket. Återkommande test vid förnyelse av körkort samt skärpt straff vid fel i trafiken”.

”Skulle underlätta för all personal som byter jobb. Och utbildningen skulle vara lika över hela landet. En kvalitetssäkring”.

”Högre krav skulle ge högre kvalitet mindre risker skulle tas. Märkligt att vi inte har rast. Inget behov av återhämtning?”.

”Ökar kravet på kompetens hos alla”.

”Tycker att det kanske skulle kunna hanteras av högskolan/universitetet, typ en 7.5hp kurs i trafik-säkerhet. Just för ambulans som utgår från en nationell kursplan. Kan innehålla mycket vad gäller människan och trafikmiljön, säkerhet, droger etc. En bra evidens baserad kurs. Som sedan genererar att man likt en ssk legitimation kan söka detta hos Trafikverket. Jag tror att vi genom att ha skall krav på specialistsjuksköterskor i ambulansen får rätt människor i ambulansen, människor som är där av rätt orsak och inte bara är där för att just köra blåljus och tycker det är häftigt”.

”Ett ambulansyrkesförarbevis som man måste ta efter första halvåret”.

”Det är alltid bra med en gemensam grund för utbildningen. Precis som för körkort”.

”Det skulle vara en markör på att kompetensen är uppnådd samt att behörigheten försvinner efter några år om den inte uppdateras”.



”Fördel: alla har lika utbildning. Nackdel: arbetsgivaren kommer hänvisa till förarbeviset o inte skapa tid för utbildning. Ungefär som när övergången gick från sjukvårdare till sjuksköterska. Nu hänvisar de bara till "du har en profession, legitimation och egenansvar" får att spara utbildningar, de gjorde de inte när det var sjukvårdare”.

”Då vet man att oavsett vem man arbetar med hur eller fast personal har de grunderna och att de får köra”.

”Det borde vara en egen körkortsbehörighet, F (efter tungt släp, E)”.

”Utbildning för att få köra under uttryckning bör vara ett krav för att få börja i ambulansen, men att där ändå finns någon form av upptrappning från att få köra prio 3 utan patient till prio 1 med patient under 1-2 månader. Annars finns en betydande risk att det bara finns en person i ambulansen som får köra majoriteten av larmen, och när det gäller 24h-pass så ökar det risken för trafikolyckor enormt”.

”Detta ska automatiskt ge behörighet att framföra ambulans upp till tex fem ton! Även om innehavaren bara har B körkort”.

”Utbildningen skiljer sig mycket mellan olika arbetsgivare”.

”Utbildningen är såpass ingående att den skulle utgöra grunden för ett nationellt förarbevis”.

Flera av ambulanssjuksköterskorna reflekterade också om framtiden och hur det skulle kunna ske förbättringar inom området. En ambulanssjuksköterska reflekterar i enkäten på följande vis om betydelsen av god utbildning och att det ställs krav på ambulanssjuksköterskan som uttryckningsförare inom ambulanssjukvården:

”Jag saknar diskussionen ang hur god förare man skall vara när man anställs. Jag tror man som arbetsgivare måste ta ett samlat grepp om vem som anställs körkunskapsmässigt. När man nyanställs så måste man ställa kravet den personen ha kört mycket bil. Det är viktigt att man inte bara har haft körkort i många år utan att man även kört mycket bil under den tiden. Det finns skräckexempel om kollegor som haft körkort i många år men endast kört moppe, i värsta fall inget fordon alls utan man har pendlat eller cyklat till och från tidigare arbetsplatser. Jag håller med om att man skall ställa krav på arbetsgivaren på grundutbildning och vidareutbildning ang bilkörning men arbetsgivaren måste först och främst ställa krav på den som söker jobbet: du måste va en god förare redan från början och kunna bevisa hur mycket du kört i ditt liv. Har man kört taxi, jobbat i hemtjänsten, pendlat med bil mycket. Har man ägt en bil överhuvudtaget? Absolut inte bara innehav av körkort”.

Ambulanssjuksköterskan fortsätter sin berättelse i enkäten:

”Samma krav som ställs på att du kallas vara en duktig sjuksköterska måste samma krav ställas på att du skall vara en erfaren chaufför. Haltar du i den medicinska kunskapen så får du rätta till det genom att man får förkovra sig på annat ställe. Samma borde ju gälla om du haltar erfarenhetsmässigt när det gäller bilkörning. Då får man skaffa mil i ryggen nån annanstans det kan man inte skaffa sig på plats. Livsfarligt”.

Enkätundersökningen om ambulanskörningen i praktiken har väckt många frågor och reflektioner hos ambulanssjuksköterskorna. Här återfinns både problembilder, möjligheter och nya frågor.



Ambulanssjuksköterskornas kunskap, erfarenheter och röster är mycket viktiga att ta tillvara i såväl utbildning, vidareutbildning som i det skadeförebyggande arbetet mot trafikskador och deras utbredning i samhället.

Här redovisas fler röster från ambulanssjuksköterskorna som deltog i studien. Redovisningen av dessa röster har gjorts i följande avsnitt utifrån den vetenskapliga grundstruktur som framgår i William Haddons Matrix som baseras på mänskliga faktorer (human factors), fordonsfaktorer (vehicle factors) samt omgivningsfaktorer (environmental factors). Det står klart vid en sammanställning av ambulanssjuksköterskornas röster att fokus ligger på de mänskliga faktorerna för att kunna förstå och förebygga risker, skador, skadehändelser och krascher med ambulansfordon i trafiken.

MÄNSKLIGA FAKTORER

”Jag saknar att arbetsgivaren inte går göra noggrannare kontroller vid anställning men även förlöpande. Syntest, hälsotester, utdrag ur brottsregistret är sådant som borde vara rimligt gör en ambulanssjuksköterskans yrke och legitimitet”.

”Ser en oroande utveckling där utryckningskörning ingår i introduktionsutbildningen. Tex Falck i Stockholm där man går sin körutbildning i Norrköping - man får inte ens utbildas i den trafikmiljö som förekommer i stockholm. Jag noterar också att krockskador (plåtskador vid tex backning) ständigt ökar vilket jag tror beror på brister i framförandet samt tyngre o större fordon”.

”Vi behöver belysa detta ämne mer på arbetsplatserna. För ingen som pratar om detta. Tystnads-kultur. Den medicinska utvecklingen prehospitalt har skenat iväg och allt fokus ligger där. Köra bil har blivit något självklart som alla ska kunna och som många även tycker att de kan utan problem och utan utbildning”.

”Jag är besviken och har många dåliga erfarenheter av att privata bolag utbildar sjukvårdare som sedan får köra prio 1, människor som är där av fel orsak. Är kanske hård men det är min erfarenhet, är övertygad om att hög medicinsk kompetens ger trygghet som sedan speglar ett lugn som förare av en ambulans”.

”Viktigt med god körutbildning då det är ett jättestort ansvar att framföra ambulansen vid utryckning men även annars också”.

”En veckolång grundutb, nationell standard, som resulterar i en egen körkortsklass, F. Årliga vidareutb/ rep utb på samma sätt som vi repeterar hlr varje år. Alkohol och droger måste motarbetas, obligatorisk neg alkotest inför varje pass, randomiserade tvingande/ obligatoriska drogtes-t/urinprov. Omedelbar uppsägning om man vägrar alt får pos prov men vägrar beh”.

”Dygnspass eller inte är en komplex fråga. På vår station hade vi nog inte haft den styrka vi har nu, om det inte vore för just dygnspassen”.

”Bra och viktigt att detta tas upp! Många börjar på ambulansen för att köra snabbt (utryckning-skörning), jag anser att det är alldeles för lätt/ att vem som helst anses vara lämplig att köra ambulansen!”.



FORDONSAKTORER

”För att kunna köra trafiksäkert under pågående HLR måste Lucas bli ett tvång i alla bilar”.

OMGIVNINGSAKTORER

”Lastbilschafförer har krav på kör- och vilotider, men ambulanser som kör i betydligt mer riskfyllda situationer kan köra 24h i sträck, om man har otur så finns bara en person i fordonet som får köra majoriteten av tiden”.

”Tyvärr handlar allt om ambulansproduktion, bilarna måste rulla. Nu senast i sommar godkänner Region Stockholm i princip att taxiförare hoppar in och kör akutambulanser! Om de enskilda ambulansföretagen anser att dessa har tillräcklig kompetens! Ett annat mycket stort problem är SOS Alarm som pga mycket låg kompetens hos sina larmoperatörer, ofta helt utan sjukvårdsutbildning överutlarmar å det grövsta! Vi skickas på Prio1 på så mycket som definitivt inte är Prio1. SOS Alarm tar inget som helst ansvar för de risker en Prio1 körning innebär”.

”Varför ställer du inte frågan: Tycker du Arbetsgivaren arbetar tillräckligt med att förbättra villkoren för ambulanskörning och trafiksäkerhet? Arbetsgivaren är enligt arbetsmiljölagen skyldig att förebygga skada och olycksfall... frågan är om de gör det tillräckligt?”.





Foto: @Jörgen Lundälv (2021).



UMEÅ UNIVERSITET

14. Avslutande diskussion och vidare forskning

Ambulanskörning och uttryckningskörning fordrar ständig utveckling och utbildning hos den som framför ambulansfordonet. Det är alltid en fråga om arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. Dessa tre områden är tätt förbundna med varandra. De ambulanssjuksköterskor som deltagit i rubricerad studie har sammantaget en mycket lång erfarenhet av dessa områden. I forskningsrapporten har resultat sammanställts från en Websurvey som genomfördes under 2021. Det är en mätning av erfarenheter och praktisk kunskap som finns inom professionen och hos de ambulanssjuksköterskor som medverkat. Studien har fokuserat på organisationsnivå vilket innebär att det är professionsröster och erfarenheter som har sammanställts på aggregerad nivå vilket innebär att det inte är enskilda ambulanssjuksköterskors arbetsliv eller upplevelser som studerats utan gemensamma problematiker, förutsättningar och möjligheter. Behovet och önskemål om vidareutbildning och utveckling är något som tydligt framkommer i enkätstudien. En övervägande majoritet av deltagarna efterfrågar vidareutbildning och ett kontinuerligt lärande som förare av ambulansfordon i vägtrafiken. Ambulanssjuksköterskorna efterfrågar också ett nationellt förarbevis för uttryckningsförare. Det finns även flera utmaningar och problematiker som borde ingå i både förebyggande arbete och i fortsatt arbetsmiljöarbete inom ambulansverksamheten.

Var fjärde ambulanssjuksköterska berättade att de har erfarenheter av att ambulansfordonet som de själva framfört i trafiken varit inblandad i en skadehändelse. Även om syftet inte har varit att genomföra fördjupade analyser av enskilda respondenters skadeerfarenheter, indikerar detta ändå på fortsatta forskningsbehov om såväl korttidseffekter som långtidskonsekvenser av förvärvade trafikskador, trauma och erfarenheter hos ambulanssjuksköterskor.

Totalt 45 ambulanssjuksköterskor (66 procent) rapporterade om att de hade fått tillräckligt med grundläggande uttryckningsförarutbildning på sin arbetsplats. Totalt 24 ambulanssjuksköterskor (35 procent) uppgav att de hade fått tillräckligt med vidareutbildning i ambulanskörning och uttryckningskörning. Här var det flera respondenter som efterfrågade vidareutbildning i körmoment. Detta kan ses som såväl ett intressant resultat som ett uttalat behov och önskemål om ytterligare förebyggande arbete mot att ambulansrelaterade skadehändelser ska uppkomma.

Att ambulanssjuksköterskor som profession är utsatta för stora påfrestningar och risker i samband med ambulanskörning i trafiken är känt sedan tidigare. I föreliggande studie fanns en mycket stor medvetenhet hos respondenterna om att alkohol- och drogmissbruk är en stor riskfaktor i samband med ambulanskörning. På frågan *"Har du någon kollega som har alkohol- eller drogmissbruk?"* uppgav totalt 22 ambulanssjuksköterskor (32 procent) att de hade en kollega med denna typ av problematik. Också tröttheten fanns en avgörande medvetenhet om. På frågan *"Du känner dig trött under arbetspasset. Kommer du att köra ambulansen under uttryckning då?"*. 45 ambulanssjuksköterskor (66 procent) svarade att de kör ambulansfordonet trots att de är trötta och har trötthetssymptom.

Trots en stor riskmedvetenhet hos ambulanssjuksköterskorna om alkoholförekomst hos kollegor och trötthetssymptom var många restriktiva med att lämna in avvikelserapporter till sin arbetsgivare. 44 ambulanssjuksköterskor (65 procent) svarade att de aldrig lämnar in avvikelserapporter till arbetsgivaren. Hos de respondenter som valde att lämna in avvikelserapporter var det mer än hälften som inte fick någon respons/feedback från arbetsgivaren



på förbättringsarbete och utveckling. På frågan ”*Brukar du få tillräckligt med feedback av den avvikelserapportering du gjort om brister och risker vid ambulanskörning?*” svarade totalt 36 ambulanssjusköterskor (53 procent) att de aldrig fått någon feedback. Här fanns en stor avsaknad av återkoppling och erfarenhetsöverföringen faktiska värde i verksamheten.

Enkätundersökningen har visat på flera förbättringsområden när det handlar om trafiksäkerhet och ambulanskörning i trafiken. Behovet av förarutbildning och vidareutbildning är uttalat hos ambulanssjusköterskorna. Det finns en stor vilja och ett omfattande intresse för lärande och förebyggande arbete. Likaså finns en stor medvetenhet om alkohol- och drogförekomst hos kollegor inom ambulansverksamheten samtidigt som man är medveten om trötthet och trötthetssymptom och de risker som detta får för körning av ambulansfordon i vägtrafiken. Av de respondenter som deltog var det 27 personer (40 procent) som arbetade dygnspass inom ambulansverksamheten. Att köra uttryckning med ambulansfordonet trots att man känner trötthet är något som en majoritet av ambulanssjusköterskorna gör i praktiken trots att de är medvetna om den riskutsatthet som finns för dem själva, kollegor, patienter, närstående och medtrafikanter. Inställningar och attityder till att arbeta dygnspass är tydliga i studien och kan ses som ett kvarstående fenomen inom stora delar av ambulanssjukvården. Här finns inga större skillnader mellan de som arbetat kortare eller längre tid inom ambulansverksamheten.

Mer än hälften (60 procent) av ambulanssjusköterskorna svarade att *Vårdförbundet* inte arbetar tillräckligt med de frågor som restes i undersökningen.

Föreliggande studie har flera begränsningar. En sådan begränsning är att den population som undersökts är relativt liten. Vidare forskning skulle kunna inbegripa ett större empiriskt material. En annan begränsning är att de röster och erfarenheter som samlats in framför allt fokuserat på organisationsnivå och de förutsättningar och möjligheter som finns att förbättra ambulanssäkerhet och uttryckningskörning i praktiken. För att undersöka de arbetsmiljömässiga perspektiven och riskerna med exempelvis skadeutsatthet och alkohol- och drogförekomst inom ambulansverksamheten skulle kvalitativa forskningsstudier med individdata behöva samlas in. Det har inte varit syftet med rubricerad studie. Ambulanssjusköterskorna har bidragit till att lämna erfarenheter och synpunkter över risker, utbildningsbehov och ambulanssäkerhet utifrån sin profession. Det är således professionsröster som har kommit till uttryck i denna forskningsrapport.

Under senare år har forskning om ambulansrelaterade skadehändelser, ambulanssäkerhet och förarutbildning kommit att utvecklas allt mer både internationellt och i Sverige. Vidare kan konstateras att intresset bland studerande i den högre utbildningen (bland annat ambulanssjusköterskeutbildning) att behandla säkerhetsaspekter och förebyggande arbete i uppsatser och examensarbeten synes ha ökat. Detta är positivt och skulle kunna användas som fortsatta underlag i förebyggande arbete men även i utvecklingen av förarutbildningen inom ambulanssjukvården.



15. Referenser

- Albertsson, P., Bylund, P-O. (2009). Ambulanskrascher i Sverige – en retrospektiv analys av information från STRADA. *Scandinavian Update Magazine*, 2(4).
- Albertsson, P., Bylund, P-O. (2010). Svallvågskrascher – ”The wake effect” – en analys av andra trafikanters krascher i samband med uttryckningar med blåljusfordon i Sverige under åren 2003-2008. *Scandinavian Update Magazine*, 3(2):16-19.
- Albertsson, P., Sundström, A. (2011). Evaluation on Insight Training of Ambulance Drivers in Sweden Using DART, a New E-learning Tool. *Traffic Injury Prevention*, 12(6):621-629.
- Arnfred, E. (1975). Risks involved in emergency ambulance driving. *Ugeskrift for laeger*, 138(1):43-46.
- Bacharach, S., Bamberger, P., Doveh, E. (2008). Firefighters, critical incidents and drinking to cope: The adequacy of unit-level performance resources as a source of vulnerability and protection. *Journal of Applied Psychology*, 93(1):155-169.
- Beauchamp, T L., Childress, J F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed). Oxford University Press.
- Becker, L R. (2003). Ambulance crashes: protect yourself and your patients. *JEMS – Journal of Emergency Medical Services*, 28(5):24-26.
- Belin, M-Å, Tillgren, P, Vedung, E. (2012). Vision Zero: a road safety policy innovation. *Int J Inj Contr Saf Promot*, 19(2):171–179.
- Bigham, B L., Nolan, B., Patterson, P D. (2021). Patient safety culture (Chapter 11). In: Cone, D C., Brice, J H., Delbridge, T R., Myers, J B. (2021). *Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight*. Third Edition.
- Blau, G., Chapman, S., Boyer, E., Flanagan, R., Lam, T., Monos, C. (2012a). Correlates of Safety Outcomes During Patient Ambulance Transport. A Partial Test of the Haddon Matrix. *Journal of Allied Health Online*, e69-e72.
- Blau, G., Gibson, G., Hochner, A., Portwood, J. (2012b). Antecedents of Emergency Medical Service High-Risk Behaviors: Drinking and Not Wearing a Seat Belt. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 27(1):47-61.
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Carlsson, A, Lundälv, J. (2019). Acute Injuries Resulting from Accidents Involving Powered Mobility Devices (PMDs) – A Trend Analysis and Outcomes of PMD Related Accidents in Sweden. *Traffic Injury Prevention (TIP)*, 20:5:484-491.
- Denscombe, M. (2019). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.



De Graeve, K. (2003). How to modify the risk-taking behaviour of emergency medical services drivers? *European Journal of Emergency Medicine*, 10(2):111-116.

Donnelly, E. (2012). Work-Related Stress and Posttraumatic Stress in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*, 16(1):76-85.

Drucker, C., Gerberich, S G., Manser, M P., Alexander, B H. Church, T R., Ryan, A D., Becic, E. (2013). Factors associated with civilian drivers involved in crashes with emergency vehicles. *Accident Analysis and Prevention*, 55:116-123.

Elling, R. (1989). Dispelling myths on ambulance accidents. *JEMS – Journal of Emergency Medical Services*, 14(7):60-64.

Engely, G, Ankersten, K, Aure, J, Wik, L, Lundälv, J. (2016). Ambulansesikkerhet i Norge. Hvem krasjer og hvorfor? *AMBULANSEFORUM*, 3:30-31.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Första upplagan. Stockholm: Liber AB.

Gormley, M., Walsh, T., Fuller, R. (2008). Risks in the driving of emergency service vehicles. *The Irish Journal of Psychology*, 29(1-2):7-18.

Grant, P. (2017). *The human factors associated with responding to emergency vehicles*. Doctoral thesis. Edit Cowan University, School of Arts and Humanities, Australia.

Haddon, W, Jr. (1980). *Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy*. Public health reports. Washington, D.C. 5, 411-421.

Higgins JS, Gormley M, Farnstrom E. (2015). The use and impact of safety restraints among EMS workers and patients in ground ambulance crashes. NAEMSP Annual Meeting Abstracts. *Pre Emerg Care*, 19(1):140–177.

Hsiao, H., Chang, J., Simeonov, P. (2018). Preventing Emergency Vehicle Crashes: Status and Challenges of Human Factors Issues. *Human Factors*, 60(7):1048-1072.

Johansson, R. (2009). Vision zero – Implementing a policy for traffic safety. *Saf Sci*, 47(6):826–831.

Jou, R-C., Chao, M-C. (2021). Fail to Yield? An Analysis of Ambulance Crashes in Taiwan. *Sustainability*, 13, 1556.

Kahn, C A. (2021). Ambulance Safety (Chapter 89) In: Cone, D C., Brice, J H., Delbridge, T R., Myers, J B. (2021). *Emergency Medical Services: Clinical Practice and Systems Oversight*. Third Edition.

Koski, A., Sumanen, H. (2019). The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. *Accident Analysis and Prevention*, 125:40-48.

Lawrence, R. (2014). How to Build the Crew Chain of Safety. *EMS WORLD*, April 2014.



Lidestam, B., Thorslund, B., Selander, H., Näsman, D., Dahlman, J. (2020). In-Car Warnings of Emergency Vehicles Approaching: Effects on Car Drivers' Propensity to Give Way. *Frontiers in Sustainable Cities*, 2(19):1-9.

Lundälv, J. (1998). *Förmåga till välfärd: trafikskadades upplevelser och liv – ett drama om bemästring*. Avhandling. Helsingfors: Socialpolitiska institutionen, Helsingfors universitet. Stockholm: Bokförlaget Fischer & Co.

Lundälv, J. (2003). Ambulansrelaterade skadehändelser i Norden – ett okänt folkhälsoproblem. Skadeincidens och sociala långtidskonsekvenser för ambulanssjukvårdare och patienter. Oral Presentation, 20:e Nordiska Socialhögskolekonferensen (Nordiska Socialhögskolekommitténs konferens) i Helsingfors den 16-18 augusti 2003, Svenska Social- och Kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet, Socialpolitiska institutionen vid Helsingfors universitet, Forsknings- och utbildningscentret Palmenia vid Helsingfors universitet.

Lundälv, J. (2004). Emergency medical vehicle collisions (EMVC) – practical and prospective standardization of injury-reporting in Sweden. Poster-presentation; 3rd International Conference on Traffic & Transport Psychology – ICTTP 2004 (International Association of Applied Psychology (IAAP), Nottingham, U.K. 4-9 september 2004.

Lundälv, J. (2004). Emergency Vehicle Collisions (EMVC), trauma nurses and mass media. Poster-presentation: The Society of Trauma Nursing European Conference, Köpenhamn, Denmark 16-18 September.

Lundälv, J, Volden, E. (2004). Expressiv kommersiell fotodokumentation av patienter på skadeplats. En retrospektiv studie av ambulanspersonalens självupplevelser av massmediernas fotodokumentation av patienter i Norge. *The Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 12(4):234-240.

Lundälv, J. (2005). Ambulansrelaterade skadehändelser – kunskapsöversikt om skadefrekvens, uppföljningssystem och skadeprevention för ambulanspersonal och patienter. Slutrapport från Ambulansskadeprojektet, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, Skyltfonden, Vägverket.

Lundälv, J. (2005). Den ironiska höghastighetskulturen. Om osäkra hjälparens framfart. *Svensk Etnologisk Tidskrift (Kulturella Perspektiv)*, 14(4):44-52.

Lundälv, J. (2005). Ambulanskrascher – ett dolt folkhälsoproblem och högriskområde inom försäkringsbranschen. *Nordisk Försäkringstidskrift (NFT)*, *Scandinavian Insurance Quarterly*, 86(4):361-369.

Lundälv, J. (2006). *Säker uttryckning. Krasch och prevention vid utryckningskörning*. Första upplagan. Gävle: Meyers förlag.

Lundälv, J. (2006). EMVCs: ambulance work and hospital social workers in Australia and Sweden. *The Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 14(1):9-20.

Lundälv, J. (2006). Ambulansrelaterade krascher i Finland åren 1996-2005 baserat på försäkringsdata: nya kunskapsvägar för att förebygga ambulanskrascher i framtiden. *The Scandinavian Journal of Trauma and Emergency Medicine*, 14(3):126-132.



Lundälv, J. (2006). Akut behov av skaderegistrering efter ambulanskrascher (Acute need of registration of ambulance crash-related injuries). *Läkartidningen*, 103(6):372-374.

Lundälv, J. (2006). Ambulanskrascher (EMVC) i internationell belysning – en litteraturgenomgång av fenomenet EMVC och en kunskapsöversikt av intresse för skaderegistrering inom EMVC-området i Sverige åren 1990-2005. *The Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 13(3):148-158.

Lundälv, J. (2007). Emergency medical vehicle crashes and injury events in Northern Finland. *Journal of Chinese Clinical Medicine. Chinese Academy of Clinical Medicine*, 2(4):181-187.

Lundälv, J. (2009). *Polisbilen som aldrig kom fram: 11-års nationell personskadestudie med skadeatlas: skadehändelser med polisfordon i svensk vägtrafik*. Forskningsrapport. Umeå: Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet.

Lundälv, J. (2009). Ambulansolyckor vid ett svenskt försäkringsbolag. *Scandinavian Update – Skandinavisk Akutmedicinsk tidskrift*, 2(1):12-15.

Lundälv, J. (2009). Powerless new ambulance directive. *Läkartidningen*, 106(35):2154.

Lundälv, J, Kongstad, P. (2009). Ambulansbränder – unik händelse eller ledningsuppgift? *Scandinavian Update – Skandinavisk Akutmedicinsk tidskrift*, 2(2):18-21.

Lundälv, J., Philipson, C., Sarre, P. (2010). How do we reduce the risk of deaths and injuries from incidents involving police cars? Understanding injury prevention in the Swedish context. *Police Practice and Research – An International Journal*, 11(5):437-450.

Lundälv, J. (2012). Polisaspiranten och utbildningsansvaret – polisbilskörningens dilemman och värdegrund. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 6:490-499.

Lundälv, J. (2012). Trafiksäkerhetsarbete och trafikskador: Ett aktuellt multidisciplinärt kunskapsläge och framtidsutsikter om att förebygga skador hos vägtrafikanter. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 89(6):459-461.

Lundälv, J. (2016). Mellan larm och ankomst: Ambulanskörning och riskmedvetenhet (kapitel 11). *Suserud, Björn-Ove, Lundberg, Lars (Red.). Prehospital akutsjukvård. 2:a upplagan. Stockholm: Liber..* Stockholm: Liber förlag.

Lundälv, J. (2017). *Ambulansföraren – efterfrågad förarkompetens och trafiksäkerhet vid anställning av sommarvikarierande förare inom ambulanssjukvården*. Forskningsrapport. Forskningsrapport. Umeå: Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, Umeå universitet.

Lundälv, J. (2021). Trafikmedicinsk överblick av tillämpade teorier och metoder. Studenters examensarbeten om polis- och ambulanspersonal. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 3:479-491.

Maguire, B J., O’Meara, P., Brightwell, R F., O’Neill, B., Fitzgerald, G J. (2014). Occupational injury risk among Australian paramedics: an analysis of national data. *The Medical Journal of Australia (MJA)*, 200:477-480.



Maguire, B J., O’Meara, P., O’Neill, B J., Brightwell, R. (2017). Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal of Industrial Medicine*, 61:167-180.

Mannon, J M. (1993). Coping with driving risks. *EMS Magazine*, 22(1):46-47.

Missikpode, C., Peek-Asa, C., Young, T., Hamann, C. (2018). Does crash risk increase when emergency vehicles are driving with lights and sirens? *Accident Analysis and Prevention*, 113:257-262.

Moustou, I., Panagopoulou, E., Montgomery, A J., Benos, A. (2010). Burnout Predicts Health Behaviors in Ambulance Workers. *The Open Occupational Health & Safety Journal*, 2:16-18.

Murray, B., Kue, R. (2017). The Use of Emergency Lights and Sirens by Ambulances and Their Effect on Patient Outcomes and Public Safety: A Comprehensive Review of the Literature. *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(2):209-216.

O’Mahony, K. (2021). “De har noll respekt för andras liv”. Utryckningen blev till en biljakt. *Tidningen Vårdfokus*, 7:8-13.

Olsson, H., Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Upplaga 4. Stockholm: Liber.

Patterson, P D., Buysse, D J., Weaver, M D., Suffoletto, B P., McManigle, K L., Callaway, C, W., Yealy, D M. (2014). Emergency healthcare worker sleep, fatigue, and alertness behavior survey (SFAB): Development and content validation of a survey tool. *Accident Analysis and Prevention*, 73:399-411.

Petzäll, K., Petzäll, J., Jansson, J., Nordström, G. (2011). Time saved with high speed driving ambulances. *Accident Analysis and Prevention*, 43:818-822.

Pirrallo, RG. (1994). Characteristics of fatal ambulance crashes during emergency and non-emergency operation. *Prehospital and disaster medicine*, 9(2):125-132.

Pirrallo RG, et al. (2012). The prevalence of sleep problems in emergency medical technicians. *Sleep and Breathing*, 16(1):149–162.

Prohn, M J., Herbig, B. (2020). Evaluating the effects of a simulator-based training on knowledge, attitudes and driving profiles of German ambulance drivers. *Accident Analysis and Prevention*, 138:1-11.

Riberio, S. (2012). Modern ambulansjukvård – omoderna villkor. Ledare. *Vårdfokus*. 3 april. <https://www.vardfokus.se/nyheter/modern-ambulansjukvard-omoderna-villkor/>

Roberts, M H., Ross Sim, M., Black, O., Smith. P. (2015). Occupational injury risk among ambulance officers and paramedics compared with other healthcare workers in Victoria, Australia: analysis of workers’ compensation claims from 2003 to 2012. *Occup Environ Med*, 72:489-495.



Saunders, C E. (1994). Ambulance collisions in an urban environment. *Prehospital and disaster medicine*, 9(2), 118-124.

Scott-Parker, B., Curran, M., Rune, K., Lord, W., Salmon, P. M. (2018). Situation awareness in young novice ambulance drivers: So much more than driving. *Safety Science*, 108:48-58.

Smith, N. (2015). A National Perspective on Ambulance Crashes and Safety. Guidance from the National Highway Traffic Safety Administration on ambulance safety for patients and providers. *EMSWORLD.com*, September, pp.86-94.

Suserud, B-O., Jonsson, A., Petzäll, K. (2013). Caring for patients at high speed. *Emergency Nurse*, 21(7):14-18.

Tennyson, J., Maranda, L., Darnobid, A. (2015). Knowledge and Beliefs of EMS Providers toward Lights and Siren Transportation. *Western Journal of Emergency Medicine: Integration Emergency Care with Population Health*, 16(3):465-471.

Thorslund, B., Lindström, A., Lidestam, B., Stave, C., Dahlman, J., Eriksson, G. (2020). *Simulatorbaserad träning för utryckningsförare. En förstudie*. VTI rapport 1037. Linköping: Väg- och transportforskningsinstitutet (VTI).

Yasmin, S., Anowar, S., Tay, R. Injury Risk of Traffic Accidents Involving Emergency Vehicles in Alberta.

Urban, S., Carmichael, H., Moe, M., Kramer, A., Al-Azzawi, O., Dumond, R., Wright, A., McIntyre, R Jr., Velopulos, C. (2021). The Critical Intervention Screen: A Novel Tool to Determine the Use of Lights and Sirens during the Transport of Trauma Patients. *Prehospital Emergency Care*, 1-7.

Watanabe, B L., Patterson, G S., Kempema, J M., Magallanes, O., Brown, L H. (2019). Is Use of Warning Lights and Sirens Associated With Increased Risk of Ambulance Crashes? A Contemporary Analysis Using National EMS Information System (NEMSIS) Data. *Annals of Emergency Medicine*, 71(1):101-109.

Widmeier, K. (2011). Deadly driving: tips to ensure a safe ride for you. *JEMS – Journal of Emergency Medical Services*, 36(12):44-48.

Wolfberg, D M. (2017). Red Lights and Siren: High risk, high liability, little reward. *JEMS – Journal of Emergency Medical Services*, 42(2):18-19.

Åkerstedt, Z., Lidestam, B., Prytz, E. (2018). *Akutvård under ambulansfärd. Naturalistiska data från stimulerade typsituationer vid körning på testbana*. VTI rapport 984. Linköping: Väg- och transportforskningsinstitutet (VTI).



Uppsatser och examensarbeten

Alexandersson, J., Hjörnhede, T. (2020). *Ambulanssjusköterskans upplevelser av hot och våld inom ambulansverksamheten*. Examensarbete, magisternivå. Borås: Vårdvetenskap vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, 2020:68, Högskolan i Borås.

Dyrinder, A., (2021). *Sista länken i den prehospitala vårdkedjan. Upplevelsen av återkoppling hos sjuksköterskor inom ambulanssjukvården*. Magisteruppsats, Vårterminen 2021. Kalmar/Växjö: Linnéuniversitetet.

Engström, A., Joselovsky, M. (2021). *Ambulanspersonal – Förekomst och hantering av posttraumatiskt stressyndrom. En beskrivande litteraturöversikt*. Examensarbete i omvårdnad. 15 högskolepoäng, Vårterminen 2021. Göteborg: Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs universitet.

Essman, K. (2021). *Bilförarens benägenhet att välja för utryckningsfordon. En kvantitativ studie om hur bilförare med olika trafikferfarenhet väljer att agera vid utryckningssituationer*. Kandidatuppsats, 18 högskolepoäng, Vårterminen 2021, Kognitionsvetenskap. Linköping: Institutionen för datavetenskap, Linköpings universitet.

Gren, R., Rönning Viken, M. (2019). *Ambulanssjusköterskors upplevelse av hot och våld i glesbygd*. Examensarbete, magisternivå. Borås: Vårdvetenskap vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, 2019:2, Högskolan i Borås.

Hedlund, F., Lindström, F. (2020). *Livsuppehållande åtgärder på bekostnad av den prehospitala sjuksköterskans säkerhet. En intervjustudie om prehospitala sjuksköterskors erfarenheter av att ventiler patienter under pågående ambulanstransport*. Examensarbete med inriktning mot ambulanssjukvård, 15 högskolepoäng. Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng. Karlstad: Karlstads universitet.

Jonasson, S. (2020). *Ambulansförarstudenters behov av simulatorträning och hur deras körförmåga kan utvärderas. En utforskande studie vid införandet av simulatorträning i en ambulansförarutbildning*. Kandidatuppsats, 18 högskolepoäng. Vårterminen 2020. Kognitionsvetenskap. Linköping: Institutionen för datavetenskap, Linköpings universitet.

Krång, M., Ståhl, L. (2020). *Grundutbildade sjuksköterskors erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvård – en litteraturöversikt*. Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng. Falun: Högskolan i Dalarna.

Malmgren, C., Isacson, N. (2020). *Ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld i prehospital vårdmiljö. En litteraturöversikt*. Självständigt arbete, 15 högskolepoäng. Sophiahemmet Högskola, Vårterminen 2020.



Persson, K., Renberg, M. (2020). *Ambulance Safety: MADDE. Examensarbete inom produktutveckling och innovationsledning*. Utvecklingsingenjörsprogrammet 180 högskolepoäng. Halmstad: Högskolan i Halmstad.



UMEÅ UNIVERSITET

16. Informationsbrev till ambulanssjuksköterskor i studien

Informationsbrev

Forskningsstudie om Ambulanskörning och trafiksäkerhet: en undersökning om risker, säkerhet och körerfarenheter

Information om studien och instruktion till enkäten:

Skadehändelser och risker i samband med ambulanskörning i vägtrafiken är ett viktigt område som behandlar trafiksäkerhet, patientsäkerhet samt arbetsmiljö. Vid Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi vid Umeå universitet pågår en studie om hur ambulanssjuksköterskor upplever ambulanskörning, risker och säkerhet i vägtrafiken. Studien genomförs i anslutning till ett Webinarium som arrangerats av Vårdförbundet i samarbete med Riksföreningen för Ambulanssjuksköterskor (RAS).

I detta utskick får du en forskningsenkät som består av ett antal frågor med fasta svarsalternativ. Under flera frågor finns också utrymme att ge utförligare svar och reflektioner som du har.

Det är helt frivilligt att delta i forskningsstudien och du är helt anonym. Svaren kommer att sammanställas både statistiskt men också kvalitativt. Det är därför viktigt att du besvarar samtliga frågor. Dina kunskaper och erfarenheter inom det trafikmedicinska området är mycket värdefulla för forskningen inom området ska kunna stärkas avseende trafiksäkerhet och ambulanskörning.

Resultatet av undersökningen som genomförs kommer att sammanställas i en rapport samt i en vetenskaplig artikel. Vetenskapsrådets forskningsetiska råd och principer följs inom ramen för denna studie.

Innan du börjar ifyllandet av enkäten ska du först lämna samtycke genom att kryssa i en svarsruta på sidan 2.

Lycka till med besvarandet av frågorna och tack för din medverkan!

11 juni 2021

Vänliga hälsningar

Jörgen Lundälv

Docent i trafikmedicin

Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi

Umeå universitet E-post: Jorgen.Lundalv@umu.se



UMEÅ UNIVERSITET

17. Web-survey till ambulanssjuksköterskor

Vilket kön har du?

1. Kvinna
2. Man
3. Ickebinär
4. Annat alternativ: _____
5. Osäker
6. Vill ej svara

Hur många år har du tjänstgjort som ambulanssjuksköterska totalt: _____ år

Är du utryckningsinstruktör/körinstruktör inom ambulansverksamheten?

Ja
Nej

Har du någon gång varit inblandad i en trafikolycka med ambulansfordonet som du själv kört?

Ja
Nej

Har du någon gång kört ambulans under utryckning och varit inblandad i en trafikolycka?

Ja
Nej

Har du någon kollega som någon gång kört ambulans under utryckning och varit inblandad i en trafikolycka?

Ja
Nej
Vet ej

Vilken trafikmiljö anser du är mest riskfylld i samband med utryckningskörning? Beskriv och ge gärna exempel.



Tycker du att en ambulanssjuusköterska ska få köra ambulans under utryckning om man har Diabetes typ-I?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Om du har fått beskedet att du fått en kronisk sjukdom eller funktionsnedsättning, kommer du att meddela din arbetsgivare om detta förhållande?

Ja

Nej

Vet ej

Du känner dig trött under arbetspasset. Kommer du att köra ambulansen under utryckning då?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:



Du känner dig trött under arbetspasset. Kan du be din kollega att köra ambulansen under uttryckning?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Utveckla gärna:

Tycker du att det är bra med dygnspass i ambulansverksamheten?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Utveckla gärna:

Arbetar du dygnspass?

- Ja
- Nej

Har du någon kollega som har alkohol- eller drogmissbruk?

- Ja
- Nej
- Vet ej



Tycker du att det borde finnas alkoholås i samtliga ambulansfordon?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Tycker du att du har fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Tycker du att du har fått tillräckligt med vidareutbildning för utryckningsförare?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Tycker du att det borde finnas ett nationellt förarbevis för en utryckningsförare inom ambulansverksamheten?



Ja
Nej
Vet ej

Utveckla gärna:

Brukar du lämna avvikelserapportering om brister och risker vid ambulanskörning?

Ja
Nej
Vet ej

Utveckla gärna:

Brukar du få tillräckligt med feedback av den avvikelserapportering du gjort om brister och risker vid ambulanskörning?

Ja
Nej
Vet ej

Utveckla gärna:



Tycker du att Vårdförbundet arbetar tillräckligt aktivt med att förbättra villkoren för ambulanskörning och trafiksäkerhet?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Om du har ytterligare någon kommentar eller vill lämna synpunkter på ämnet och/eller undersökningen kan du beskriva det här:

TACK FÖR DIN MEDVERKAN I UNDERSÖKNINGEN!



UMEÅ UNIVERSITET