



UMEÅ UNIVERSITET

PREHOSPITALA ARKITEKTER

Verksamhetsansvariga om förebyggande
arbete, ambulanssäkerhet och
ambulanskörning – en Websurvey 2021-2022

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

2022

Forskningsrapporten *Prehospitala arkitekter* handlar om verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården i Sverige och hur de själva uppfattar och upplever sitt eget ledarskap, förebyggande arbete och om sådana förhållanden som berör ambulanskörningen i praktiken. Prehospitala arkitekter har erfarenheter av ambulansverksamheter i såväl offentlig som privat regi. Deras röster och reflektioner är mycket viktiga att ta del av för att vi ska kunna få en ökad förståelse för hur ambulansverksamheten ser ut i dag men även hur de Prehospitala arkitekterna tänker och reflekterar om framtiden.

I sina ledarroller som Prehospitala arkitekter har de verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården en viktig uppgift att se verksamheten ur ett helhetsperspektiv. Föreliggande rapport handlar därför om patientsäkerhet, arbetsmiljö och trafiksäkerhet. Områdena kan nämligen inte betraktas isolerade från varandra. Huvudfokus i rapporten är det skadeförebyggande arbetet och vilka förutsättningar och villkor som befrämjar respektive försvårar möjligheterna för ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) att utvecklas till förare av ambulansfordon och utryckningsförare.

Rapporten redovisar resultatet från en Websurvey 2021-2022, riktad specifikt till verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården. Hur reflekterar dagens Prehospitala arkitekter om det förebyggande arbetet, intern trafiksäkerhet, Nollvisionen och säkra ambulanstransporter? Vad har de att uttrycka om den lokala och nationella ambulanssäkerheten?

Totalt 32 verksamhetsansvariga från olika regioner i Sverige delar med sig av sina erfarenheter och sin kunskap inom området. Rapporten kan därför ses som Prehospitala arkitekternas eget lärande och deras reflektioner om ambulanssäkerhet i förfluten tid, nutid och framtid.

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 där han sedan 2002 undervisar vid Socionomprogrammet. Jörgen Lundälv är författare till flera vetenskapliga artiklar, rapporter och böcker inom det trafikmedicinska området särskilt om utryckningskörning för ambulans- och polispersonal.



FÖRORD

Det här är en forskningsrapport som beskriver och problematiserar ledarskap och verksamhetsutveckling inom det prehospitala området; ambulansverksamheterna i Sverige. Den kunskap och erfarenhet som förmedlas i rapporten baseras på en vetenskaplig undersökning som genomfördes under hösten 2021. En elektronisk websurvey distribuerades till verksamhetschefer och ambulanschefer vid samtliga regioner i Sverige. Totalt besvarade 32 chefer enkäten som fokuserade på ambulanskörning, utryckningskörning, arbetsmiljö och patientsäkerhet inom verksamheterna. I rapporten benämns verksamhetens ledare för så kallade **Prehospitala arkitekter**. De berättar om sina erfarenheter som ledare för ambulansverksamheter som är en av samhällets mest viktigaste funktioner. De **Prehospitala arkitekternas röster** är viktiga att ta del av för att vi ska kunna förstå såväl barriärer som möjligheter inom ambulansverksamheten när det handlar om ambulanssäkerhet: ambulanskörning och utryckningskörning. Genom deras röster framkommer också en bild av självreflektioner och medvetenhet om det skadeförebyggande arbetets betydelse. Samtliga Prehospitala arkitekter som medverkar i studien är anonyma. Deras samtycke att medverka i studien visar ett stort intresse om engagemang och vilja att dela med sig av sina erfarenheter och förhållningssätt inom det förebyggande arbetet som kan beskrivas som övergripande. Jag vill rikta ett stort tack till samtliga verksamhetschefer och ambulanschefer som medverkat i denna websurvey och berättat om sin egen kunskap och tysta kunskap inom området. Det är ni som har gjort det möjligt att kunna sammanställa detta kunskapsdokument: en forskningsrapport om Prehospitala arkitekter. Jag vill också ge ett tack till bibliotekarierna vid Biomedicinska biblioteket, Göteborgs universitetsbibliotek för all hjälp och stöd vid sökning av litteratur på området. Prehospitala arkitekters röster kan ses som ytterligare en pusselbit för att stärka såväl det skadeförebyggande arbetet som trafiksäkerheten, arbetsmiljön och patientsäkerheten. Det är min förhoppning att rapporten kan utgöra ett underlag för vidare diskussion inom ambulansverksamheterna och den vidare forskningen inom området ambulanssäkerhet och förebyggande arbete.

15 mars 2022

Jörgen Lundälv

docent i trafikmedicin vid Umeå universitet

och docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

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



UMEÅ UNIVERSITET

Innehåll

Tabell- och Diagramförteckning (7)

1. Sammanfattning (9)
2. Inledning; Kunskapsläge och forskning (12)
3. Reflektion och erkännande som grund (19)
4. Problem och syfte (20)
5. Metod och material (20)
6. Prehospitala arkitekter – röster och bakgrund (23)
7. Ledarskapet inom offentlig verksamhet och privat verksamhet - reflektioner (23)
8. Värdegrunden hos Prehospitala arkitekter – reflektioner om värderingar (27)
9. Ambulansolyckor som arbetsmiljöproblem, trafiksäkerhetsproblem och patientsäkerhetsproblem (29)
10. Alkohol- och drogmissbruk i ambulansverksamheten (30)
11. Ambulanspersonalens förarutbildning – Prehospitala arkitekter reflekterar (34)
12. Förarbevis för utryckningsförare (40)
13. Dygnstjänstgöring som frestelser, rekryteringsfördelar och högrisker (41)
14. Lärande organisationer – personalens avvikelser till ledningen (46)
15. Interna skadeförebyggande arbetet – begränsningar och möjligheter (49)
16. Framtidsbilder hos Prehospitala arkitekter (55)
17. Avslutande diskussion och vidare forskning (59)
18. Sammanfattande bedömning av resultatet (61)



UMEÅ UNIVERSITET

19. Referenser (65)

20. Informationsbrev till verksamhetschefer och ambulanschefer i studien (83)

21. Websurvey till verksamhetschefer och ambulanschefer (85)



UMEÅ UNIVERSITET

”Huvudmannens ”värdegrund och mål inom verksamheten inom ambulanssjukvården” är kanske inte helt överensstämmande med den värdegrund och de mål som den privat drivna verksamhetens har. Jag hade önskat att samtliga mål hade varit en ökad kvalite för patienten. Det är fortfarande stor skillnad för patienterna i deras omhändertagande. Större fokus borde läggas vid ambulanssjukvårdens värdegrund. Större arbete borde läggas kring bemötande. Det finns fortfarande för många i personalgruppen som har fel mindset rörande de patienter de möter och de uppdrag man får via SOS. Kulturen inom ambulanssjukvården behöver förändras. Majoriteten av uppdragen är inte ”blåljus”, det är våra multisjuka äldre medicinpatienter, personer med psykisk ohälsa, personer som skall bedömas av sjukvårdspersonal mm. Så länge det inte finns ett klart definierat ”vad är ett ambulansuppdrag i Sverige” så kommer vi ha olika mål, personalen kommer att ha olika förväntningar på sitt arbete och patienterna kommer att ha olika förväntningar på vad ett ambulansuppdrag är. Detta påverkar allas våra värderingar”.

(Prehospital arkitekt i ambulanssjukvården, Websurvey, 2021).

”Bra att detta område belyses. Arbetar för en nationell uppföljning av trafikincidenter/olyckor och tror att detta är ett område som kan förbättras i hela landet”.

(Prehospital arkitekt i ambulanssjukvården, Websurvey, 2021).



Tabell- och Diagramförteckning

Tabell 1. Deltagande i Websurvey under perioden 2021-10-28 – 2021-12-10. Respondenter i Websurvey 2021 (N=32).

Tabell 2. Respondenter i Websurvey 2021 (N=32). Prehospitala arkitekter inom ambulanssjukvården i Sverige fördelade på kön, typ av ledningsbefattning, antal yrkesverksamma år totalt samt antal år inom nuvarande tjänsteroll.

Diagram 1. Prehospitala arkitekters erfarenheter av att ha haft ledningsuppdrag i olika regimer (privat ambulansverksamhet respektive offentlig verksamhet. En Websurvey 2021 (N=32).

Tabell 3. Ambulansolyckorna som arbetsmiljöproblem, trafiksäkerhetsproblem och patientsäkerhetsproblem. Ledningsansvariga chefers uppfattningar om problemens förekomst och utbredning i den egna ambulansverksamheten (*"I vilken utsträckning upplever Du att olyckor där ambulansfordon varit inblandade i Er verksamhet är ett arbetsmiljöproblem/trafiksäkerhetsproblem/patientsäkerhetsproblem?"*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 2. Prehospitala arkitekters kännedom om alkohol- och drogmissbruk hos ambulanspersonal (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 3. Prehospitala arkitekters upplevelse om egen oro för skadeutvecklingen i samband med ambulansolyckor inom den egna verksamheten under de senaste 5 år. En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 4. Prehospitala arkitekters uppfattning om tillräcklighet med grundläggande utryckningsförarutbildning hos ambulanspersonalen (*"Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning?"*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 5. Prehospitala arkitekters uppfattning om tillräcklighet med vidareutbildning för utryckningsförare (*"Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med vidareutbildning för utryckningsförare?"*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 6. Prehospitala arkitekters uppfattning huruvida dygnstjänstgöring medför högre risk för uppkomsten av ambulansolyckor i trafiken (*"I vilken utsträckning anser Du att*



dygnstjänstgöring medför en högre risk för att det ska uppstå olyckor där ambulansfordon är inblandade i?”). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 7. Prehospitala arkitekters egna inställningar till ambulanspersonalens dygnstjänstgöring i den egna verksamheten (*”Tycker Du att det är bra med dygnspass i ambulansverksamheten?”*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 8. Prehospitala arkitekters egna upplevelser av lämnad feedback till ambulanspersonal om risker vid ambulanskörning (*”Brukar du lämna feedback på avvikelserapportering om brister och risker vid ambulanskörning som ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) lämnat in?”*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 9. Uppfattningar om i vilken utsträckning som det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet i samband med **ordinarie transporter** är utvecklat inom verksamheten. En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 10. Uppfattningar om i vilken utsträckning som det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet i samband med **utryckningskörning** är utvecklat inom verksamheten. En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 11. Prehospitala arkitekters upplevelser av stöd från ledningen i sjukvårdsregionen i det skadeförebyggande arbetet för ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet (*”I vilken utsträckning upplever Du att Du får stöd från ledningen i sjukvårdsregionen i det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet?”*). En Websurvey 2021 (N=32).

Diagram 12. Prehospitala arkitekters uppfattningar om stöd från Föreningen för svensk ambulanssjukvård (FLISA) om ambulanssäkerhet (*”Tycker Du att FLISA (Föreningen för svensk ambulanssjukvård) arbetar tillräckligt aktivt med att stödja Dig som verksamhetsansvarig inom ambulanssjukvården i frågor om ambulanssäkerhet och trafiksäkerhet?”*). En Websurvey 2021 (N=32).

Tabell 4. Prehospitala arkitekters kommentarer och reflektioner i de öppna kommentarsfälten i Websurvey (N=32).



1. Sammanfattning

Tidigare forskning inom området ambulanssäkerhet i Sverige har visat att det finns flera viktiga erfarenheter och praktisk kunskap hos ambulanssjuksköterskor. Under år 2021 genomfördes en elektronisk Websurvey riktad till enbart ambulanssjuksköterskor. Totalt 67 ambulanssjuksköterskor deltog i undersökningen (Lundälv, 2021). Studien visade att var fjärde ambulanssjuksköterska 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 ambulanssjuksköterskorna vill ha ett nationellt förarbevis för alla som kör ambulansfordon vid utryckningskörning inom ambulansverksamheten (89%). De saknar också en erfarenhetsåterföring och feedback från avvikelserapporterna som de författat efter incidenter i samband med ambulanskörning och utryckningskörning (55%). Var tredje ambulanssjuksköterska uppgav i undersökningen att de hade en kollega som hade alkohol- och drogmisbruk inom ambulansverksamheten. 40 procent av ambulanssjuksköterskorna 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.

Men vilka erfarenheter och praktisk kunskap finns hos ledningsansvariga (verksamhetschefer) inom ambulanssjukvården om ambulanssäkerhet i Sverige? Föreliggande rapport fokuserar på denna grupps erfarenheter och kunskap. De ledningsansvariga benämns i rapporten för de Prehospitala arkitekterna. Detta är en grupp ledningsaktörer som har goda möjligheter och stort inflytande att påverka och driva det skadeförebyggande arbetet inom ambulansverksamheten. Den Prehospitala arkitekten är en förebild inom verksamheten och i sin ledarroll har denne ett unikt ledningsuppdrag att sträva efter att stärka ambulanssäkerheten (inklusive patientsäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och trafiksäkerhet), ge stöd och feedback till samtlig ambulanspersonal och kunna agera som en proaktiv säkerhetsaktör. Detta innebär att den Prehospitala arkitekten också svarar för uppföljning och kontroll av det skadeförebyggande arbetet på lång sikt inom verksamheten.

Huvudresultatet av en Websurvey riktad till Prehospitala arkitekter visar på en splittrad ledningsbild. Det finns ingen enhetlighet i det skadeförebyggande arbetet och det saknas samsyn i de problembilder som finns avseende ambulanssäkerhet, förebyggande arbete och uppföljning. De Prehospitala arkitekterna ställs inför olika frestelser och utmaningar vad gäller arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. Härvidlag finns en medvetenhet om alkohol- och drogförekomst hos ambulanspersonal, risker med dygnstjänstgöring och bristande stöd från ledningen inom sjukvårdsregionerna. I rapporten sammanställs erfarenheter och röster från de Prehospitala arkitekterna och det framkommer en splittrad bild av aktörer som har mångårig erfarenhet och ett skadeförebyggande arbete som måste utvecklas i flera avseenden.



Ambulanssäkerhet och förebyggande arbete innebär att det ställs många olika krav på de Prehospitala arkitekterna. Samtidigt som det genomförs rollbyten mellan personal i ambulansfordon, förekomst av alkohol- och drogproblematik hos ambulanspersonal, personalens utnyttjande av dygnstjänstgöring trots verksamhetschefernas skepsis o.s.v. finns en medvetenhet om de risker som detta kan få för såväl trafiksäkerhet, patientsäkerhet som arbetsmiljön.

Nyckelord: Prehospitala arkitekter, verksamhetsansvariga, ambulanssäkerhet, ambulanskörning, utryckningskörning, utbildningsbehov, alkohol- och drogmisbruk, trötthet, dygnspass, avvikelserapporter, nationellt förarbevis, skadeförebyggande arbete.





Foto: @Jörgen Lundälv (2022).



UMEÅ UNIVERSITET

2. Inledning; Kunskapsläge och forskning

I detta avsnitt beskrivs översiktligt kunskapsläge och tidigare forskning som fokuserat på i huvudsak ambulanssäkerhet och ambulansrelaterade skadehändelser i vägtrafiken. Här inbegrips även aspekter om arbetsmiljö, patientsäkerhet och prehospitalt ledarskap inom ambulansverksamheter.

Ambulanssäkerhet och ambulanskörning i praktiken är något som berör alla. I synnerhet då ambulanssjukvården i Sverige totalt sett genomför 1 miljon primäruppdrag varje år (Herlitz et al, 2021). Ambulanssäkerheten (ambulance safety) är dessutom en fråga som spänner över tre områden: arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. Med anledning av detta breda spektrum uppstår flera incitament för att aktivt arbeta med skadeförebyggande insatser och arbete för att ha kontroll över risker, skadeuppkomst, ohälsa och konflikter mellan de tre områdena. I en rapport och vägledning om utryckningskörning och säkerhet vid vägtrafikmiljöer skriver Myndigheten för samhällsskydd och beredskap följande:

”Att säkert kunna ta sig till skadeområdet och att kunna arbeta utan att riskera sitt eget liv är en förutsättning för en effektiv räddningsinsats. Blåljusorganisationerna, som har säkerhet som ledstjärna, bör vara föredöme i trafiken även under utryckningskörning” (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2017:5).

Föreliggande rapport behandlar i huvudsak olika säkerhetsaspekter och förebyggande åtgärder i samband med ambulanskörning och utryckningskörning. I varje ambulansfordon tjänstgör ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare. I Statistiska Centralbyråns standard för svensk yrkesklassificering beskrivs de båda professionerna enligt följande: ”2226 Ambulanssjuksköterskor vårdar patienter med akuta sjukdomar och skador. Har det medicinska ansvaret i ambulans”, ”5326 Ambulanssjukvårdare utför ambulanstransporter. Undersöker och behandlar patienten innan och under transport till sjukhus” (Statistiska Centralbyrån, 2021). I praktiken genomför både ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare ambulanstransporter och utryckningskörning varför ambulanssäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och patientsäkerhet involverar samtliga inom ambulansverksamheten.

Under senare år i Sverige har fenomenet ”rollbyten i ambulanser” uppmärksammats bland annat i medierapporteringen där Socialstyrelsen medverkat (TV4, 2021). Rollbyten har inneburit att ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare har bytt roller med varandra. Då vi talar om ambulanssäkerhet och patientsäkerhet kan detta till exempel i förlängningen få konsekvensen att den högsta medicinska kompetensen (hos ambulanssjuksköterskan) finns hos den person som kör ambulansfordonet när hen i stället borde finnas hos den svårt sjuke patienten i ambulansens vådutrymme (Palmefors, 2008; Björck, 2019; Bergström, 2014; TV4, 2021a; TV4, 2021b). Oro för patientsäkerhet i



samband med kritiskt sjuka patienter vid ambulanstransporter har också uppmärksammats (Staf, 2021a; Staf, 2021b). I medierapporteringen beskrivs också hur ambulanssjuksköterskor får köra ambulansfordon trots att det behövs högre medicinsk kompetens hos patienten i vådutrymmet. I en artikel i Landskrona Posten beskrivs detta utförligt genom flera berättelser: ”Sjuksköterskor med högst medicinsk kompetens måste köra ambulanser i Helsingborg och Ängelholm i stället för att vårda patienterna. Detta har lett till att oerfarna kolleger gett patienter en felaktig behandling, uppger personal för HD” (Björck, 2019).

Alkohol- och drogförekomst hos ambulanspersonal

Ambulanspersonal är utsatta för stress, trötthet, PTSD, trauma och psykisk ohälsa som i litteraturen och forskningen har betecknats som arbetsrelaterade besvär och problem. Den brittiske forskaren Joanne Mildenhall skriver i en studie att ambulanspersonal har en mycket höga sjukskrivningstal och drabbas av stress, oro och depressioner i sin yrkesutövning (Mildenhall, 2012). Mildenhall konstaterar att ambulanspersonal drabbas av hjärtinfarkter, högt blodtryck, stroke och depressioner i hög utsträckning. I studien beskrivs inga omständigheter om exempelvis vilka konsekvenser som en ambulansolycka får för kollegorna vid ambulansstationen. Mildenhall skriver att varje ambulanslarm innebär förhöjd stressnivå för ambulanspersonalen. Användandet av alkohol beskrivs vara en copingstrategi som ambulanspersonalen använder på kort sikt för att kunna hantera stressnivåerna (Mildenhall, 2012:324). I sin artikel skriver Mildenhall om betydelsen av stöd och se arbetstagaren ur ett helhetsperspektiv: ”It must be recognised that human resources singularly constitute the most expensive element of economic capital, and therefore there is a need to protect and support employees and management teams from both the physical and behavioural aspects of stress, and also the emotional and psychological ramifications” (Mildenhall, 2012:325).

Alkohol- och drogmisbruk hos utryckningsförare inom polis, räddningstjänst och ambulans har uppmärksammats såväl i medierapporteringen som inom forskningen under flera års tid. Flera fall beskriver ambulanspersonalens bruk av alkohol och droger i Sverige (Östran, 2007; Brandt, 2009; Nya Lidköpings-tidningen, 2012; Engblom, 2017; Sörling, 2017; Ekström, 2019; Wising, 2020; Abelin, 2021; De Bouczan, 2021; Expressen, 2021; Lundälv, 2021; Marken, 2021; Norgren, 2021a; Norgren, 2021b). Fallen har handlat om ambulanssjukvårdare och ambulanssjuksköterskor som varit drogpåverkade och alkoholpåverkade bland annat i vägtrafiken. Alkohol- och drogförekomst och prevention inom ambulansverksamheterna har uppmärksammats ur olika perspektiv (Dagens Medicin, 2006; Wikdahl, 2016).

Alkohol- och drogförekomst i arbetslivet kan betraktas som sociala problem. Inom det prehospitala området har flera studier beskrivit alkohol- och drogproblematik hos ambulanspersonal utifrån stress, trötthet och utmattning men även utifrån deras



möjligheter till tillgängligheten (access) till droger och läkemedel (Trinkoff et al, 2000; Dwyer et al, 2002; Shaw et al, 2003; Kenna & Wood, 2004; Dunn, 2005; Kuyk, 2015; Hutchinson et al, 2020). Trötthetsaspekter har främst varit relaterade till långa arbetspass (12-timmars skift) (DallÓra et al, 2015; Kirby et al, 2016). De tre brittiska forskarna Kim Kirby, Stephanie Moreland och John Pollard konstaterar i en studie att forskningen varit begränsad om vilka effekter som skiftarbete haft för ambulanspersonal i Storbritannien. I en fokusgruppstudie med ambulanspersonal undersökte de hur de upplevt skiftarbetets effekter på deras arbete. De fick besvara frågor om upplevd fysisk hälsa, trötthet, familjeliv, säkerhet och deras egna prestationer (Kirby et al, 2016). Forskarna beskriver vilka effekter som ambulanspersonalen upplevde avseende sin egen trötthet. De skriver: "Paramedics described a constant battle with 'normal' sleep routines—both against them and to get back into them, and a constant disruption in sleeping patterns. Paramedics also described forgoing sleep to try and get back into a normal sleep routine. In particular, paramedics described swapping between night and day shifts with insufficient recovery time as 'exhausting'" (Kirby et al, 2016:4). I sin studie konstaterar forskarna att ambulanspersonalen var socialt isolerade och utsatta även på sin fritid. De konstaterar i sin studie: "Paramedics commonly described social isolation. When working shifts the paramedics described the difficulties in committing to team sports, clubs and social activities. Working nights, weekends and public holidays often makes it difficult for paramedics to commit to social events" (Kirby et al, 2016:5).

Flera studier som uppmärksammat skiftarbete och trötthet inom ambulansverksamheten konstaterar forskningen att det saknas kunskap om vilken inverkan som skiftarbete får för trötthet och vakenhet för ambulanspersonalen (Patterson et al, 2015; Patterson et al, 2015; Williams, 2015). Forskaren Julia Williams skriver: "With growing pressure being exerted on paramedics to work longer before they can retire, there is some urgency for further research to identify shift patterns which are not only acceptable to staff, but which also provide realistic and effective intershift recovery times contributing to achievement of optimal health status for paramedics and other staff working for ambulance services" (Williams, 2015:412).

Vetenskapliga studier under 1990-talet visar att ambulanssjusköterskor är mest utsatta för alkohol- och drogmissbruk under sin tjänsteutövning jämfört med andra sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. I en amerikansk studie konstateras att det är viktigt att arbeta både med utbildning och förebyggande arbete avseende patientsäkerheten. De skriver följande: "From such research, preventive initiatives can be designed to reduce the risk of substances use problems among nurses and other health professionals. These initiatives can focus on educating students entering high-risk specialties and on the recognition of problem users in clinical practice settings, with the goal of early identification and treatment of affected professionals in order to maximize patient safety" (Trinkoff & Storr, 1998:584).



En systematisk litteraturoversikt av de båda brittiska forskarna Andrew David Hichisson och John Martin Corkery visar att det finns kunskapsbrist över omfattningen av alkohol- och droganvändning som är relaterad till såväl arbetsrelaterad som posttraumatisk stress hos ambulanspersonal (Hichisson & Corkery, 2020). De menar i sin studie att ambulanspersonalen måste få stöd samtidigt som patientsäkerheten måste stärkas i samband med ambulanstransporter. Forskarna skriver: "Problems are often not recognised by supervisors and managers until a complaint has been received or an error made, although many practitioners believe, and hindsight, that their problem should have been recognised sooner" (Hichisson & Corkery, 2020:393).

Såväl en statlig utredning som tidigare forskning i Sverige visar på betydande skadeförebyggande vinster med användande av alkohol i fordon (SOU 2006:72; Väg- och transportforskningsinstitutet, 2016). I Sverige har det funnits en kritik och skepsis mot alkohol i ambulansfordon eftersom det finns rädslor för att det ska uppstå teknikproblem som kan försena en ambulansutryckning. I stället används så kallade utandningsprov i form av alkometer där ambulanspersonalen får blåsa före varje arbetspass. Det finns emellertid fall i realiteten som visar att ett sådant system kan kringgås genom att ambulanspersonal undviker att blåsa och därmed kan köra ambulansfordon med alkohol och droger i kroppen (Norgren, 2021).

Utryckningskörning och ambulanstransporter

Skadehändelser som inträffat i samband med utryckningskörning och ambulanstransporter har inträffat under lång tid såväl i Sverige som i flera andra länder. Ambulansrelaterade skadehändelser (ambulanskrascher) har även uppmärksammat officiellt via mediernas rapporteringar om krasch och efterförlopp (Engström, 2004; Expressen, 2004; GT, 2004; Wahl, 2012; Fagerberg & Virro, 2019; Willsäter & Quist, 2019; Möller, 2021; Soxbo, 2022).

Tidigare forskning har fokuserat exempelvis på ambulanspersonalens förberedelser, möjligheter, utbildning och körning i trafiken i samband med ordinarie körning och utryckningskörning (Lundälv, 2021). Fokus har därmed varit på den enskilde utryckningsföraren. Studier har även uppmärksammat olika kulturella aspekter inom ambulanssjukvården (Ahl et al, 2005). Ambulanssäkerhet och ambulansrelaterade skadehändelser i Sverige har fokuserats i flera vetenskapliga studier (Lundälv, 2003; Lundälv, 2004; Lundälv, 2005; Aasa, 2005; Lundälv, 2006; Albertsson & Bylund, 2009; Lundälv, 2009; Lundälv & Kongstad, 2009; Albertsson & Bylund, 2010; Petzäll et al, 2011; Maguire et al, 2014; Lundälv, 2016; Maguire et al, 2017; Lundälv, 2017; Murray & Kue, 2017; Missikpode et al, 2018; Lundälv, 2021). Även behov och nödvändigheten av färdighetstränande moment och körutbildning har undersökts i flera studier (Albertsson & Sundström, 2011). I Norge och Finland har även ambulanssäkerheten fokuserats i flera



olika studier (Lundälv, 2006; Lundälv, 2007; Engely et al, 2016; Koski & Sumanen, 2019; Venesoja et al, 2021).

Internationella studier har under lång tid konstaterat risker och skadeutsatthet för ambulanspersonal, patienter och medtrafikanter i samband med bristande ambulanssäkerhet och ambulanskörning i trafiken. Studier har också fokuserat på förebyggande arbete och exempelvis olika varningssystem (Arnfred, 1975; Elling, 1989; Pirarallo, 1994; Saunders, 1994; Becker, 2003; Gormley et al, 2008; De Graevem 2003; Widmeier, 2011; Drucker et al, 2013; Suserud et al, 2013; Lawrence, 2014; Roberts et al, 2015; Higgins et al, 2015; Smith, 2015; Tennyson et al, 2015; Grant, 2017; Wolfberg, 2017; Hsiao et al, 2018; Scott-Parker et al, 2018; Watanabe et al, 2019; Lidestam et al, 2020; Prohn & Herbig, 2020; Thorslund et al, 2020; Jou & Chao, 2021; Kahn, 2021; Urban et al, 2021). Likaså har olika studier uppmärksammat stress och ohälsa för ambulanspersonal (Moustou et al, 2010; Donnelly, 2012).

Parallellt med studier om ambulanssäkerhet har också patientsäkerheten och trafiksäkerheten uppmärksamrats utifrån Nollvisionen (i Sverige) och patientsäkerhetsaspekter (Johansson, 2009; Belin et al, 2012; Blau et al, 2012a; Blau et al, 2012b; Bigham et al, 2021). Arbetsmiljö och arbetsvillkor ställer också krav på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2016).

Ledarskap inom ambulansverksamheterna

I föreliggande rapport koncentreras uppmärksamheten på ansvaret för ambulanssäkerheten och det skadeförebyggande arbetet inom ambulansverksamheten. Därvidlag blir det naturligt och viktigt att fokusera på ledningsansvariga inom ambulanssjukvården nämligen olika verksamhetschefer och deras inställning, erfarenhet och kunskap på området. De Prehospitala arkitekternas möjligheter att planera och utveckla det förebyggande arbetet blir därmed en fråga om att tydliggöra, redovisa men också att följa upp de insikter, lärande men också den skadeutsatthet och direkta ohälsa som drabbar ambulanspersonalen, patienterna men även medtrafikanterna.

Tidigare forskning om ledarskapets betydelse inom ambulansverksamheter har i olika internationella studier fokuserat på skilda perspektiv som exempelvis etiska aspekter (Al Halbusi et al, 2021), relationsskapande och service (Baird & Boak, 2016; Bajnok et al, 2012) och betydelsen av feedback och lärandeaspekter (Cannon & Witherspoon, 2005; Lee & Martebo, 2009). Olika aspekter som befrämjar ett effektivt ledarskap har även belysts i tidigare studier (Waugh & Streib, 2006; May & Norbury, 2007; Cummings et al, 2008; Grimm, 2010; Wong et al, 2010; Taylor, 2011; Taylor, 2012; Giltinane, 2013; Larsson & Hyllengren, 2013; Nordby, 2015; Newton & Harris, 2015; Wankhade & Mackway-Jones, 2015; Phung et al, 2016; O'Meara et al, 2017). Studier har även fokuserat på organisationernas betydelse för ambulansverksamheter och ambulanspersonal



(Harrison, 2019; Samad & Memon, 2021; Stewart et al, 2021). Likaså har vetenskapliga studier genomförts om faktorer i ambulansorganisationer som medför stress för ambulanspersonalen och betydelsefulla delar i säkerhetskulturen inom ambulansverksamheterna (Hering et al, 2010; Patterson et al, 2010; Hering et al, 2011; Weaver et al, 2012; Venesoja et al, 2021). Under senare år har förhållanden inom ambulansverksamheterna i Sverige uppmärksammats i olika studier (Rüter et al, 2004; Lundgren et al, 2011; Aléx et al, 2013; Hylander et al, 2020).

Forskning om ledarskapets betydelse och roll i olika organisationer har också fokuserat på etisk stress och innebörden av reflektiva dialoger och feedback mellan arbetsledare och anställda (Dellve et al, 2007; Dellve & Wikström, 2009). I medierapporteringen i Sverige finns också exempel på spänningar mellan verksamhetsledning inom ambulansverksamheter och regionledning i frågor om förutsättningar, villkor och kritiska förhållningssätt (Stenlund, 2021).

Tidigare forskning har även beskrivit innebörden av erfarenhetskunskap hos vårdare och sjuksköterskor inom ambulanssjukvården (Wireklint Sundström, 2005). Forskaren Birgitta Wireklint Sundström skriver om praktisk kunskap, den tysta dimensionen och erfarenhetskunskap och ger följande innebörd av erfarenhetskunskapen inom vårdandet. Hon skriver följande: ”Erfarenhetskunskap i vårdandet innebär att erfarna vårdare vet vad som ska göras, och hur det ska göras, i olika konkreta vårdsituationer. Detta sker automatiskt och spontant. Efteråt kan de inte med säkerhet beskriva allt som skett och förklara sina handlingar, hur de tänkte och kände. Innebörden i vårdandet är vanligtvis inte medvetandegjord utan finns implicit, och kunskapen finns där utan att vårdaren så exakt kan redogöra för den” (Wireklint Sundström, 2005:32). I sin avhandling skriver Wireklint Sundström även om ledarskapets betydelse på en ambulansstation. Hon skriver följande: ”Det var ambulanschefen som kände till hur de olika informanternas tjänstgöringsschema förhåll sig till varandra. Planeringen gjordes utifrån detta schema och chefens rolls var i detta hänseende betydelsefull. Han har det yttersta ansvaret för all resursplanering, t.ex. att det inte finns mer än en ”medåkare” i varje ambulans” (Wireklint Sundström, 2005:74).

I en amerikansk studie har olika organisatoriska faktorer och deras betydelse för ambulanskrascher uppmärksammats (Sleffel, 2021). Forskaren Sleffel konstaterar att det är viktigt att studera ambulanssäkerhet ur ett helhetsperspektiv. Han konstaterar: ”...there is no silver bullet for preventing ambulance crashes, nor macroscopic deterministic organizational features that can predict them. Instead, these factors may serve only as layers of prevention that interact with processes such as the use of L&S and external circumstances like adverse weather. All of these may ultimately lead to or prevent disaster” (Sleffel, 2021:498). Vidare skriver Sleffel: “EMS administrators should continually assess the preparedness of their agency for these types of events, take precautionary action to intervene before a crash occurs, and investigate the cause of crashes after they occur. Future research should attempt to analyse organizational factors



along with other event-related variables, such as driver age, experience level, weather and road conditions” (Sleffel, 2021:498). Detta är viktiga reflektioner som Sleffel gör i sin studie. Det visar återigen på behovet av en helhetssyn och att de ambulansrelaterade skadehändelser som uppstår i vägtrafiken påverkar arbetsmiljö, patientsäkerhet och trafiksäkerheten. Ambulanssäkerhet är i högsta grad en fråga om hur ledningsansvariga chefer inom ambulansverksamheterna hanterar och organiserar sitt förebyggande arbete. Sleffel avslutar sin artikel med flera intressanta reflektionsfrågor som kan användas i det skadepreventiva arbetet. Sleffels reflektionsfrågor beskrivs enligt följande: ”What policies or practices does your organisation employ to manage the risks of emergency vehicle operations? What training do you think would be beneficial for emergency medical services (EMS) providers to teach safe vehicle operations? How often should EMS providers receive this training? If you have been in an ambulance crash, what interventions do you think may have prevented it?” (Sleffel, 2021:499).

Tidigare forskning reser flera frågor om hur kunskap och erfarenheter utvecklas inom ambulanssjukvården såväl bland ambulanspersonalen som hos personer som innebar ledningsbefattningar. De båda brittiska forskarna James Taylor och Ewan Armitage skriver i sin artikel ”*Leadership within the ambulance service: rhetoric or reality?*” om vikten av förebilder och ledarskap (Taylor & Armitage, 2012). De menar: ”In considering leadership as a process, it is important to recognize that it is a process which is fundamentally ‘human’. As such, it is vital that paramedics, the organisations they work for and the profession as a whole acknowledge the importance of those skills and behaviours that lie at the core of effective leadership” (Taylor & Armitage, 2012:564).

I denna rapport fokuseras uppmärksamheten på den kunskap och erfarenhetskunskap som olika chefer/ledare (verksamhetschefer) inom ambulanssjukvården i Sverige har om ambulanssäkerhet, förebyggande arbete och ambulanskörning. Chefen/ledaren benämns i föreliggande forskningsrapport för den **Prehospitala arkitekten**. Benämningen ”Prehospitala arkitekter” innebär att innehavaren av ledarrollen kan ses som en förebild inom verksamheten och i sitt unika ledningsuppdrag har en uttalad vilja att sträva efter att stärka ambulanssäkerheten (inklusive patientsäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och trafiksäkerhet), ge stöd och feedback till samtlig ambulanspersonal och kunna agera som en proaktiv säkerhetsaktör. Detta innebär att den Prehospitala arkitekten också svarar för uppföljning och kontroll av det skadeförebyggande arbetet på lång sikt inom verksamheten.

Patientsäkerheten

Under en relativt lång period har tidigare studier fokuserat på patientsäkerheten i samband med prehospital vård, ambulanstransporter och utryckningskörning. Detta avser såväl nationella studier som internationella vetenskapliga undersökningar på området (Becker, 2003; Lundälv, 2003; Lundälv, 2005; Blau et al, 2012; Suserud et al, 2013; Higgins et al,



2015; Smtih, 2015; Ebben et al, 2017; Murray & Kue, 2017; Bigham et al, 2021; Urban et al, 2021; Alsabri et al, 2022; Duffy et al, 2022).

3. Reflektion och erkännande som grund

Inom alla professioner är det betydelsefullt att det ständigt sker reflektioner. Att reflektera handlar om lärande och att vinna insikter utifrån kunskap och erfarenheter (Bie, 2009; Pettersen & Simonsen, 2013; Bie, 2021). Att reflektera kan ske på olika sätt. Författaren Kristin Bie skriver: ”Ett sätt att förklara vad reflektion är skulle kunna vara att säga att det handlar om att iaktta sig själv och sina reaktioner och samtala med sig själv om sina handlingar och om sina egna upplevelser” (Bie, 2013:11). Hon menar vidare: ”När du reflekterar är det meningen att du ska betrakta dig själv ”utifrån”. Genom att ”vara utanför” dig själv kan du observera och betrakta dig själv i en spegel: du får en bild av ditt utseende och hur du rör dig. Samtidigt får du ett annat perspektiv på dig själv. Du kan se på dig själv med andra ögon och få en annan uppfattning om dig själv och dina handlingar än vad du hade tidigare. På det viset kan du förändra din förförståelse och uppfattning av den situation du ser i spegeln eller reflekterar över” (Bie, 2013:12).

Reflektion kan också äga rum genom en skrivprocess. Genom att sätta ord på, exemplifiera och associera inom ett ämnesområde är det möjligt för personen att ge sina egna beskrivningar och innebörder av exempelvis ett begrepp eller fenomen. I litteraturen talas också om begreppet erkännande och vilken betydelse som det har exempelvis inom det professionsetiska området. De båda författarna Karen-Sofie Pettersen och Eva Simonsen skriver följande om erkännande: ”Begreppet erkännande bygger på en idealtypisk uppfattning om att det finns en ömsesidig gemenskap mellan människor. Man ser andra människor som likvärdiga, men också att de skiljer sig från en själv. Erkännandet av andra är därför avgörande för hur en person upplever sig själv. Att bli nedvärderad ger en obalans i förhållandet mellan människor och innebär en kränkning av personens identitet” (Pettersen & Simonsen, 2013:26).

Ett erfarenhetsbaserat lärande baseras både på reflektion och erkännande. Kristin Bie skriver om erfarenhetsbaserat lärande bland annat utifrån ett komplext lärande (double-loop learning). Hon menar: ”Den komplexa reflektionen undersöker orsakerna till att ett problem inte låter sig lösas som planerat. Det kan vara att lära sig förstå, hantera och lösa sammansatta problem, få klarhet i din egen roll och inflytande över andra och hur du fattar svåra beslut. På så sätt kan du utveckla klokhet och god omdömesförmåga och utföra ditt arbete på ett moralistiskt tillfredsställande sätt” (Bie, 2021:63).

Inom ambulansverksamheterna finns kunskap och erfarenheter på olika nivåer och hos både ledning och medarbetare. Förmågan att reflektera, erkänna men också använda och tala om det erfarenhetsbaserade lärandet i en organisation är centralt och betydelsefullt för att såväl utveckling som utbildning ska kunna stärkas. Tidigare forskning har bland annat



visat att ambulanssjusköterskor upplever att de inte har blivit sedda och bekräftade av arbetsledningen utifrån exempelvis avvikelserapporteringar som de själva skrivit. Bristande eller utebliven feedback har skapat nya reflektioner hos ambulanssjusköterskorna (Lundälv, 2021). Etisk stress/etiska dilemman kan uppstå i en organisation när personer tolkar sina egna normer som mer etiska än de normer som råder inom en specifik organisationskultur (Dellve & Wikström, 2009:935). Inom forskningen har det konstaterats vilken positiv innebörd och betydelse som reflexiva dialoger och feedback kan få för personal i en organisation inom hälso- och sjukvården (Dellve & Wikström, 2009).

Det har också en avgörande betydelse att chefer/ledare inom ambulanssjukvården tar ett ansvar som inbegriper arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och ambulanssäkerhet (trafiksäkerhet). Författaren och forskaren Lennart Lundquist skriver om moraliskt ansvar och formulerar frågan: ”Vem i förvaltningen har ansvar för att värdena i vårt offentliga etos tillgodoses på sådant sätt att vi verkligen uppnår det rätta och det gemensamma goda?” (Lundquist, 1998:70).

4. Problem och syfte

Syftet med undersökningen är att undersöka vilken kunskap och erfarenheter som verksamhetsansvariga inom ambulansverksamheterna har om förebyggande arbete, ambulanssäkerhet och ambulanskörning. Syftet är även att beskriva hur de reflekterar om förebyggande arbete och ambulanssäkerhet. Utifrån syftet har följande preciserade frågeställningar formulerats:

1. I vilken utsträckning upplever verksamhetsansvariga att ambulansolyckor är ett problem för arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet?
2. I vilken utsträckning upplever verksamhetsansvariga att det skadeförebyggande arbetet med fokus på ambulanskörning och säkerhet är väl utvecklat?
3. I vilken utsträckning upplever verksamhetsansvariga att ambulanspersonalen har fått en tillräcklig grundutbildning respektive vidareutbildning i ambulanskörning?
4. Vilka styrkor respektive begränsningar finns enligt de verksamhetsansvariga i det lokala skadeförebyggande arbetet mot ambulansolyckor, risker och ohälsa?

5. Metod och material

Föreliggande studie baseras på såväl en litteraturgenomgång av tidigare forskning på området samt genomförandet av en Websurvey. Med hjälp av sökning i olika vetenskapliga databaser har en genomgång av forskning om ambulanssäkerhet, patientsäkerhet, skadeprevention och ledarskap gjorts. De databaser som har använts i sökningen har varit följande: PubMed, Web of Science, Mediearkivet och Google Scholar. De sökord som använts har varit: “ambulance safety”, “patient safety”, “ambulance work”,



“ambulance services”, “ambulance drivers”, “ambulance care”, “leadership”, “safety culture”, “emergency ambulance driving”, “paramedic”, “ambulance crashes”, “injury prevention”, “emergency medical services”, “frontline ambulance staff”, “patient safety culture”, “patient ambulance transport”, “drugs”, “drinking”, “feedback”, “workplace stress”, “work-related stress”, “emergency vehicles”, “traffic safety”, “substance abuse”, “alcohol use”, “ambulance nurses”, “ambulance accidents”, “alcohol interlock”, “human factors”, “burnout”, “ambulance service organizations”, “EMS-workers”, “ambulance officers”, “health behaviours”, “working shifts”, “risks”, “emergency medical vehicle collisions (EMVC)”, “ambulance collisions”, “occupational injury risk”, “driving risks”, “coping strategies”, “public safety”, “clinical leadership”, “paramedic services”, “high speed driving”, “sleep problems”, “job satisfaction”, “injury risk”, “traffic injuries”, “safety attitudes”.

Undersökningen som genomfördes under hösten 2021 baseras på två ansatser: en kvantitativ och kvalitativ del. Undersökningen är uppbyggd på ett elektroniskt frågeformulär (Websurvey) riktad till ledningsansvariga inom ambulanssjukvården i Sverige nämligen olika verksamhetschefer (Bryman, 2016; Denscombe, 2019; Olsson & Sörensen, 2021). En elektronisk länk till webbenkäten distribuerades till samtliga verksamhetschefer inom ambulansverksamheterna i alla sjukvårdsregioner i landet. Utskicket av enkäten skedde med hjälp av ett informationsbrev om studien samt en elektronisk länk till enkäten (se bilaga). Materialet distribuerades till samtliga sjukvårdsregioner via respektive registrator som distribuerade enkäten till cheferna. Webbenkäten utformades med hjälp av enkätverktyget och datornätverket SUNET (Swedish University Computer Network/Svenska universitetsdatornätverket).

Webbenkäten distribuerades den 28 oktober 2021 och därefter utsändes två påminnelser den 11 november respektive 28 november. Enkätundersökningen avslutades den 10 december. Den totala svarstiden utgjordes av sex veckor.

Totalt deltog 32 ledningsansvariga chefer i enkätundersökningen vilket framgår i Tabell 1 och Tabell 2.

Tabell 1. Deltagande i Websurvey under perioden 2021-10-28 – 2021-12-10.
Respondenter i Websurvey 2021 (N=32).

Datum för enkätutskick	Absoluta tal	Procent
Första utskick	19	59%
Första påminnelsen	9	28%
Andra påminnelsen	4	13%
Totalt	32	100%

Undersökningen har följt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer om informationskrav, samtyckeskrav, anonymitets- och konfidentialitetskrav och



nyttjandekrav (Swedish Research Council, 2017). 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 (European Union, 2010; Beauchamp & Childress, 2013). I rapporten återges citatutdrag från klartexter i undersökningen. Dessa klartexter består av reflektioner och kommentarer i de öppna frågor som ingår i studien. De beskrivningar och berättelser som framkommer i studien kan betecknas som så kallade professionsröster. De ledningsansvariga chefer som deltagit i enkätundersökningen har samtyckt till medverkan och har delat med sig av sina erfarenheter och kunskap inifrån sin profession och erfarenheter från ledarskap inom såväl offentlig som privat verksamhet (regimerna).

Den elektroniska webbenkäten bestod av totalt 28 frågor med såväl fasta svarsalternativ med möjlighet att skriva kommentarer samt frågor av öppen karaktär. Genom kommentarsfälten och de öppna frågorna hade de ledningsansvariga cheferna 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.

Tabell 2. Respondenter i Websurvey 2021 (N=32). Verksamhetschefer inom ambulanssjukvården i Sverige fördelade på kön, typ av ledningsbefattning, antal yrkesverksamma år totalt samt antal år inom nuvarande tjänsteroll.

Variabel	Absoluta tal	Procent
Kön		
Kvinnor	9	28%
Män	23	72%
Typ av ledningsbefattning		
Verksamhetschef	13	41%
Vårdenhetschef	6	19%
Ambulanschef	3	9%
Ambulansöverläkare	1	3%
Medicinskt ledningsansvarig	1	3%
Utbildningsansvarig	3	9%
Annan tjänstetitel	5	16%
Antal yrkesverksamma år i nuvarande tjänsteroll		
0-10 år	24	75%
11-21 år	3	9%
22-32 år	5	16%



33-43 år	1	3%
Antal yrkesverksamma år totalt inom ambulanssjukvården		
0-10 år	19	59%
11-21 år	10	3%
22-32 år	0	0%
33-43 år	1	3%

6. Prehospitala arkitekter – röster och bakgrund

De verksamhetschefer som har medverkat i Websurvey om ambulanssäkerhet och förebyggande arbete innehar olika typer av ledningsbefattningar inom ambulansverksamheterna. I enkätundersökningen fick de själva ange vilken typ av befattning som de innehar i dag. 13 chefer var verksamhetschefer medan 6 respondenter hade en anställning som vårdenhetschef. Tre respondenter tjänstgjorde som ambulanschefer medan tre var utbildningsansvariga (utbildningschefer). I enkäten deltog också 1 ambulansöverläkare och 1 medicinsk ledningsansvarig person. Fem respondenter hade annan tjänstetitel.

De Prehospitala arkitekterna hade en relativt lång erfarenhet av ledarskap och spridningen var stor. På frågan ”Hur många år har Du tjänstgjort som Verksamhetsansvarig (Din tjänst) inom ambulanssjukvården totalt?” hade 24 respondenter (75 procent) arbetat mellan 0-10 år. Tre personer hade tjänstgjort mellan 11-21 år och 6 respondenter uppgav att de hade längre än 22 års erfarenhet som verksamhetschef. En övervägande majoritet av cheferna som deltog i enkätstudien utgjordes av män (72 procent) jämfört med andelen kvinnor (28 procent).

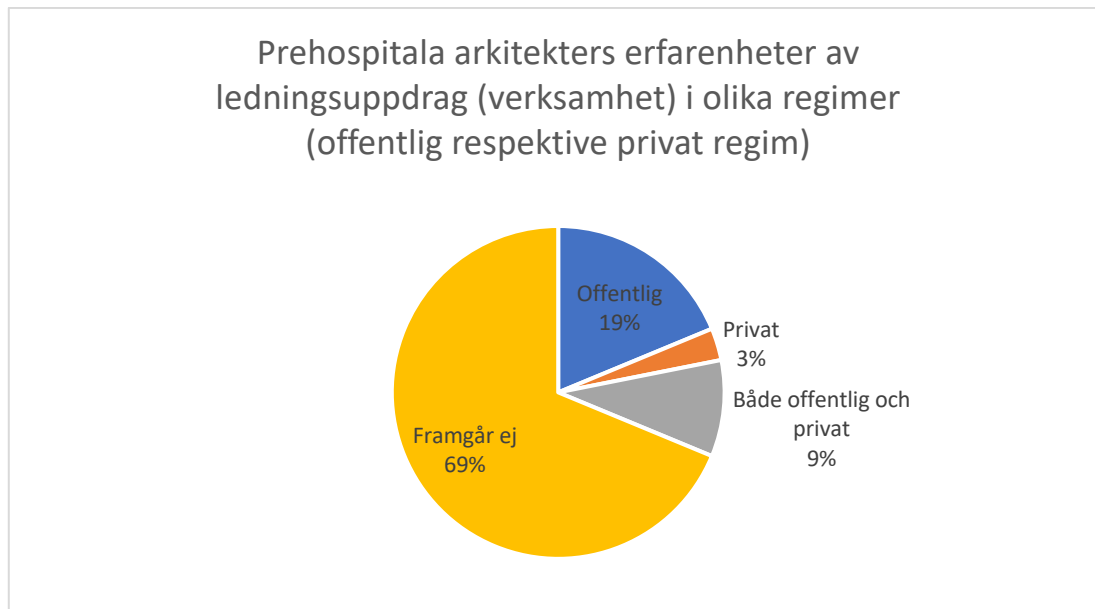
Deltagarna i undersökningen var anonyma och det framgick inte i enkätstudien vilken verksamhet eller region som de tjänstgjorde i.

7. Ledarskapet inom offentlig verksamhet och privat verksamhet - reflektioner

Den samlade kunskapen och erfarenheterna hos de Prehospitala arkitekterna återfinns inom såväl den offentliga som privata verksamheten. Respondenterna tillfrågades inte i vilken verksamhet de tjänstgör vid i dag (privat eller offentlig). I en öppen fråga i enkäten som behandlade ledarskapets roll och betydelse i de båda regimerna, uppgav 19 procent att de arbetade i offentlig verksamhet, 3 procent i privat verksamhet och 9 procent uppgav att de hade erfarenheter från båda regimerna.



Diagram 1. Prehospitala arkitekters erfarenheter av att ha haft ledningsuppdrag i olika regimer (privat ambulansverksamhet respektive offentlig verksamhet. En Websurvey 2021 (N=32).



I enkäten fick respondenterna besvara följande fråga: ”I vilken utsträckning och hur skiljer sig ledarskapet inom ambulanssjukvården mellan privat verksamhet jämfört med offentlig verksamhet? Beskriv både likheter och skillnader”. Erfarenheterna skilde sig åt mellan respondenterna. Här redovisas några av deras uppfattningar om likheter och skillnader mellan privat verksamhet och offentlig verksamhet.

”Inte mycket - har arbetat inom båda. Skillnaden är ur min erfarenhet mer ett resultat av att privat verksamhet är avtalsstyrd. Man gör mer av det man ersätts och följs upp på i avtalet, mindre av det som inte täcks av avtalet”.

”Största skillnaden är att privata utförare oftast sparar in tid och pengar på att inte ge bra körutbildning”.

”Samma struktur, dock upplever jag att privat regi blandar med operativt arbete med sitt ledarskap”.

”Kan inte svara på frågan. Ingen större erfarenhet av privat verksamhet. Finns säkert för- och nackdelar med båda”.



”Kan jag inte svar på eftersom jag aldrig verkat som chef inom privat verksamhet”.

”Vet ej”.

”Har ingen erfarenhet av ledarskap inom privat regi”.

”Vet ej endast tjänstgjort i offentlig verksamhet”.

”Inom privat ambulanssjukvård är verksamheten mer styrd av skall krav, vilket även syns inom ledarskapet. offentlig verksamhet styrs själv inte så mycket skall krav, man gör lite som man själv vill”.

”Eget "region" eller avtalat arbetsmiljö ansvar "privat leverantör" ”.

”Ledarskapet är närmre medarbetargruppen i privat verksamhet. beslutsvägar från ägare ut till medarbetarna är kortare och mindre "tungrodda". Andra sker som skiljer sig är: mandat = större i privat verksamhet, krav = högre i privat verksamhet, uppföljning = tydligare i privat verksamhet, påverkansmöjligheter internt = högre i privat verksamhet, möjligheter för nya projekt = högre inom offentlig verksamhet då det inte regleras av avtal”.

”Vet inte hur ledarskapet för privata ambulansverksamhet ser ut men inom offentlig verksamhet som jag arbetar inom så har vår ambulansverksamhet ingått inom primärvården och utgjort en del av hälsocentralens verksamheter. Detta har inneburit att ambulansen inte i samma utsträckning har kunnat särskiljas som en egen enhet utan exempelvis gällande lokaler etc så har det varit mycket svårt att få till bra lösningar då hälsocentralens ytor är planerade för primärvård”.

”Likheter är samma typer av fordon, utrustning och krav. Skillnader kan vara att i privat verksamhet finns ett tydligare ekonomiskt krav vilket riskerar brister i fordonens underhåll samt minskat antal utbildningstimmar som läggs på körutbildning”.

”Att driva ledarskapet i en privatdriven ambulansverksamhet är enklare på vissa sätt jmf med offentlig regi. Beslutsvägarna är färre och beslut kan fattas snabbare än offentligt driven regi. Inom offentligt driven verksamhet är det emellanåt för många ledare som skall vara med och bestämma innan beslut kan fattas eller fattas inga beslut alls. Privat verksamhet måste dock hålla sig till sitt avtal med huvudman och blir granskade mycket hårdare, men man har en större frihet att driva ledarskap på det sätt som den privata verksamheten önskar”.

”Likheterna med ledarskapet inom både privat/offentlig är att målet med verksamheten = ambulansdriften skall vara densamma. Dvs patienterna skall inte märka någon skillnad på



om det är en ambulans från privat driven verksamhet eller offentligt driven verksamhet. Ledarskapets innehåll måste därmed på många sätt liknas vid varandras”.

”Jag har ingen erfarenhet av att arbeta inom offentlig verksamhet”.

”Har aldrig jobbat inom den privata sektorn”.

”Medarbetarskapet och ledarskapet ligger "tätt ihop" vilket medför enligt min mening mindre ledning och styrning från ansvariga chefer. (tecken på abdikerande ledarskap) Mycket lägre följsamhet mot fattade beslut. Ständig överprövning av rutiner, riktlinjer, beslut mm genom att "lyfta frågor" förbi närmsta chef alternativt politiska tjänstemän. Starkt fokus på sidouppdrag som ofta är kopplat till grunduppdrag tex företag utb HLR, bemanningssk i annan region etc. Ofta föredras schema som skapar långa arbetspass som bygger på låg belastning under passen”.

”Inom privat verksamhet har man ett krav att vinstmaximera medans inom offentlig verksamhet har man samma ramar fast inget krav på vinst”.

”Vet ej”.

”Kortare beslutsvägar i det privata. I det privata kan även chefskap kombineras med kliniskt arbete i större utsträckning än i den offentliga verksamheten. Större möjlighet att påverka inköp av fordon”.

”Har jobbat bara 2 månader inom privata sektorn så det är lite svårt att jämföra. På privat jobbar oftast ägaren också så min erfarenhet är att det sparas mycket mer på utrustning, utbildning osv”.

”Har arbetat både inom privat och offentlig ambulanssjukvård. Upplevde att beslutsgångarna är kortare i det privata, man har tillgång till ledningen på ett helt annat sätt än i det regionala som är många gånger en stor koloss. Sen är det svårare många gånger att arbeta i det privata, då det känns som att om det finns även regionalt styrd ambulansverksamhet, de har förtur och fördelar och sitter närmare regionala beslut etc. I alla fall så här i Skåne”.

”Har endast jobbat som chef inom offentlig verksamhet, kan således inte svara”.

”Aldrig varit i privat verksamhet”.

”Privat: närmare till beslut, mera fokus på verksamhetsområde”.



”I privat verksamhet fokuseras det mera på mål om ekonomiskt överskott, i offentlig verksamhet jobbar man utifrån ramar och mål som styrs politiskt med fokus på kapaciteten och jämlik vård”.

8. Värdegrunden hos Prehospitla arkitekter – reflektioner om värderingar

De Prehospitla arkitekternas egna insikter och reflektioner om värderingar och värdegrundens betydelse i ambulansverksamheten framkom också i undersökningen. Följande fråga ställdes i enkäten: *”I vilken utsträckning upplever Du att värdegrunden och målen inom verksamheten inom ambulanssjukvården direkt påverkar Dina värderingar?”*. Resultatet visade att det fanns stora skillnader mellan hur respondenterna uppfattade de egna värderingarnas och värdegrundens betydelse inom ambulansverksamheten utifrån deras egen ledarroll. Här redovisas några av rösterna från de Prehospitla arkitekterna.

”Svår fråga - jag har arbetat inom vården hela mitt vuxna liv. svårt att veta var värderingar kommer ifrån när de är integrerade i den egna personen”.

”Skillnaden är att privata utförare oftast sparar in tid och pengar på att inte ge bra körutbildning”.

”Värdegrunden genomsyrar planering och arbete”.

”Sannolikt i hög utsträckning”.

”Påverkar i stor omfattning”.

”Till fullo”.

”Inga, målen sätts av chefer både beroende på uppdrag från politik men också på basen av interna processer. Även medarbetarna är delaktiga i målen”.

”Lite”.

”Ganska mycket”.

”Stor”.

”Inte så mycket egentligen. Min uppfattning är att de flesta som väljer att arbeta inom människobehandlande organisationer har någon form av driv och intresse för att "göra gott" och det kolliderar sällan med värderingar inom hälso- och sjukvårdssektorn. Så är det iaf för min egen del”.



”I hög grad”.

”Stor påverkan då verksamheten är tydlig med policy kring framförande av fordon. En tydlighet skapar en förväntan att upprätthålla verksamhetens värderingar i arbetet både med patienter och framförande av fordon. En persons grundvärderingar är svårare att påverka och om dessa krockar med verksamhetens behövs andra åtgärder såsom samtal, uppföljning m.m”.

”Huvudmannens ”värdegrund och mål inom verksamheten inom ambulanssjukvården” är kanske inte helt överensstämmande med den värdegrund och de mål som är den privat drivna verksamhetens har. Jag hade önskat att samtliga mål hade varit en ökad kvalite för patienten. Det är fortfarande stor skillnad för patienterna i deras omhändertagande. Större fokus borde läggas vid ambulanssjukvårdens värdegrund. Större arbete borde läggas kring bemötande. Det finns fortfarande för många i personalgruppen som har fel mindset rörande de patienter de möter och de uppdrag man får via SOS. Kulturen inom ambulanssjukvården behöver förändras. Majoriteten av uppdragen är inte ”blåljus”, det är våra multisjuka äldre medicinpatienter, personer med psykisk ohälsa, personer som skall bedömmas av sjukvårdspersonal mm. Så länge det inte finns ett klart definierat ”vad är ett ambulansuppdrag i Sverige” så kommer vi ha olika mål, personalen kommer att ha olika förväntningar på sitt arbete och patienterna kommer att ha olika förväntningar på vad ett ambulansuppdrag är. Detta påverkar allas våra värderingar”.

”Värdegrunden inom vår verksamhet överensstämmer med mina personliga värderingar”.

”I ganska hög utsträckning”.

”Svårt att hålla kompassriktningen utifrån ovan. Har tidigare arbetat 27 år inom statlig myndigheter och har aldrig sett en lägre värdegrund främst mot ledningspersoner men även inom medarbetargrupp”.

”Inte alls”.

”Högt”.

”I arbetet i stor utsträckning”.

”Man försöker göra det bästa för patient, behandling, lösningar. planering. transport. Min värdegrund styr hur jag behandlar och möter patienter. Målen inom ambulanssjukvården medföljer också men den påverkar inte mina värderingar i det dagliga arbetet”.

”De är viktiga men behöver många gånger bli tydligare och förmedlas bättre”.



”Har endast jobbat som chef inom offentlig verksamhet, kan således inte svara”.

”Vi jobbar med människor som befinner sig i en utsatt situation och att se varje individ på det sätt som denne behöver bli sedd och hjälpa den samme i den utsatta position som hon befinner sig i gör att värdegrunden behöver vara en ständig följeslagare till oss”.

”Inte alls”.

”I stor utsträckning”.

9. Ambulansolyckor som arbetsmiljöproblem, trafiksäkerhetsproblem och patientsäkerhetsproblem

En majoritet av de ledningsansvariga cheferna uppgav i studien att deras ambulansverksamhet hade en intern trafiksäkerhetspolicy. 28 av de 32 cheferna uppgav att det fanns en utvecklad intern trafiksäkerhetspolicy som man förhöll sig till. Men hur uppfattade de Prehospitala arkitekterna ambulansolyckorna utifrån de tre områdena arbetsmiljösäkerhet, trafiksäkerhet respektive patientsäkerhetsproblem? Följande tabell åskådliggör i vilken utsträckning som de upplevde ambulansolyckorna som reella problem för ambulanspersonalen, medtrafikanterna och patienterna.

Tabell 3. Ambulansolyckorna som arbetsmiljöproblem, trafiksäkerhetsproblem och patientsäkerhetsproblem. Ledningsansvariga chefers uppfattningar om problemens förekomst och utbredning i den egna ambulansverksamheten (*”I vilken utsträckning upplever Du att olyckor där ambulansfordon varit inblandade i Er verksamhet är ett arbetsmiljöproblem/trafiksäkerhetsproblem/patientsäkerhetsproblem?”*). En Websurvey 2021 (N=32).

	Arbetsmiljöproblem	Trafiksäkerhetsproblem	Patientsäkerhetsproblem
Stort problem	5	5	7
Litet problem	21	20	19
Inga problem	5	5	6
Ingen uppfattning	0	1	0
Ej besvarat	1	1	0
Totalt	32	32	32

Undersökningen visar att det inte finns några större skillnader mellan de tre områdena och hur cheferna värderar deras förekomst och utbredning då ambulansfordon varit inblandade

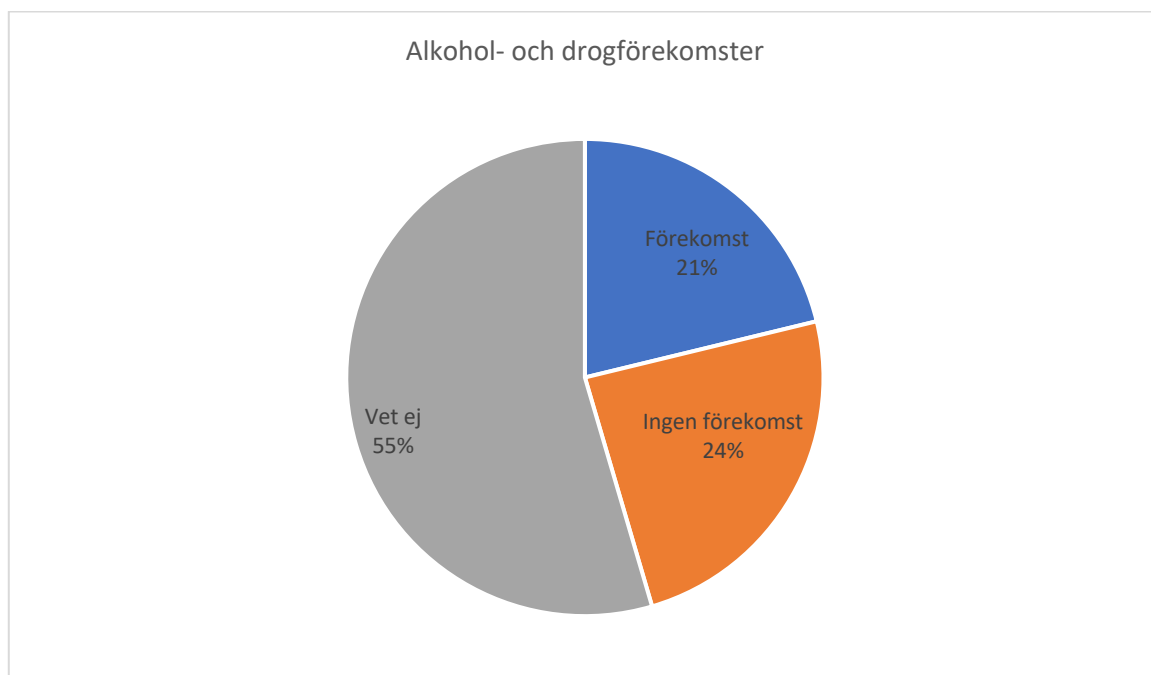


i skadehändelser i trafiken. Det var 26 respondenter (81 procent) som betraktade ambulansolyckorna som ett arbetsmiljöproblem, 25 respondenter (78 procent) som trafiksäkerhetsproblem och 26 respondenter (81 procent) som patientsäkerhetsproblem. Sex av respondenterna (19 procent) ansåg inte att ambulansolyckor i deras verksamhet hade utgjort något patientsäkerhetsproblem över huvud taget.

10. Alkohol- och drogmissbruk inom ambulansverksamheten

De Prehospitala arkitekternas uppfattningar om förekomst och utbredning av alkohol- och droger bland ambulanspersonalen i verksamheten utgör ett sensitivt område att reflektera utifrån. Ändå har samtliga respondenter besvarat frågan i enkäten.

Diagram 2. Prehospitala arkitekters kännedom om alkohol- och drogmissbruk hos ambulanspersonal (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare). En Websurvey 2021 (N=32).



Undersökningen visar att sju verksamhetschefer (21 procent) har kännedom om alkohol- och droganvändning hos ambulanspersonalen i den egna verksamheten. Åtta chefer (24 procent) uppger att det inte finns några missbruksproblem hos de anställda medan en övervägande majoritet, 18 chefer (55 procent) inte har någon uppfattning i frågan.



I enkätundersökningen fick även de Prehospitala arkitekterna besvara följande fråga: ”Är samtliga ambulansfordon i Er verksamhet utrustade med alkolås?”. Samtliga 32 chefer som deltog i studien svarade att de inte hade ambulansfordon som var utrustade med sådan utrustning. I enkäten reflekterade de över såväl styrkor som begränsningar med alkolås i ambulansfordon. Flera uttryckte här sina tankar och förhållningssätt till alkohol- och drogförekomst och preventionsarbetet. Några uttryckte detta på följande vis:

”Vi hade önskat detta men inte kommit i mål. Oklart för mig om det är fackligt eller arbetsrättsligt som satt stopp. Klara fördelar avseende trafiksäkerhet med alkoholkontroller - rimligt att kunna utgå från att den som framför ett fordon i uttryckning är utvilad och nykter. Av uttryckningsskäl har vi gjort bedömningen att det inte är rimligt med alkolås. Skulle något hänga upp sig som låser bilen innebär det patientsäkerhetsrisker som kan vara fatala. Ett uttryckningsfordon måste kunna komma iväg”.

”Vid test av det tog det för lång tid att starta systemet vid ändelse av larm”.

”Fråga 18: Sannolikt eftersom det förekommer i alla yrkesgrupper. Fråga 19: Vi kommer att införa alkotestsystem som man måste passera när man påbörjar sitt arbetspass. Med dagens teknik är det olämpligt att ha i själva ambulansfordonen”.

”Vi kommer att införa alkotestsystem som man måste passera när man påbörjar sitt arbetspass. Med dagens teknik är det olämpligt att ha i själva ambulansfordonen”.

”Svaghet skulle väl kunna vara att tekniken riskerar att fördröja rent tidsmässigt. Styrkan skulle ju kunna vara att man med större säkerhet vet att personen som kör inte är påverkad av just alkohol”.

”Vi genomför alkolås på stationen varje dag”.

”Samtlig personal utför alkotest i samband med att passet börjar och vi har haft den rutinen under många år. Den har visat sig fungera och vi har tyvärr kunnat konstatera att det blivit några positiva utslag under dessa år. Vi har valt att inte ha alkolås i bilarna för att inte försena en uttryckning och anser att dagens rutin väl fyller behoven. Angående svaret på fråga 18 så är den frågan en dagsaktuell fråga. Upptäcker vi ett ärende så tar vi omedelbart hand om det för att både hjälpa personen i fråga men också för att garantera säkerheten. Med svaret "vet ej" så innebär det att det kan finnas någon individ vi ännu inte identifierat men där vår rutin som beskrivs här ovan också bidrar till ökad säkerhet”.

”Alkotester på station vid passets början för att inte fördröja insatsen”.

”Nyktra förare. fungerar inte alkolåset risk för stående fordon, patientrisk”.



”Styrkor - inga Begränsningar - finns ingen säker teknik för att förhindra framförande av fordon med droger”.

”Alkoterminaler på stationerna”.

”Anser att alkolås är bra”.

”Styrkor - Ger en avstämning ofta att föraren ej är påverkad av alkohol. Svagheter - Då alkohol hanteras via handsprit, rengöringsmedel samt ibland är så känsliga att de reagerar på vissa födoämnen är bedömningen att risken för problem överstiger vinsterna idag. Förutom den ekonomiska aspekten. I vår verksamhet tillämpas blåskontroll av personalen vid starten på varje arbetspass”.

”Vi har alkomätare på varje station, dock ej i fordonen. Personalen skall enligt rutin blåsa i alkomätaren inför varje påbörjat arbetspass. Det är en styrka och en ökad kvalite att använda alkomätare och det har inträffat vid ett fåtal tillfällen att personal "blåst rött" och även fått lämna sitt arbetspass och inte arbeta den dagen. Rutiner för hantering vid dessa tillfällen finns. All personal upplever en ökad trygghet att de vet att kollegan inte är påverkad när de skall arbeta och köra ambulansen”.

”Inte alkolås i fordon men all personal i tjänst blåser i alkometer på station i samband med att de går på sitt pass. Det är i min mening väldigt effektivt och säkerställer att personalen inte kör bil alkoholpåverkad”.

”Alkolås i ambulanserna ger en fördröjning av starten av bilen. Däremot ska all pågående personal blåsa i alkoblås och uppvisa ett nollvärde för någon kollega”.

”Ser bara fördelar”.

”Teknik som kan falla och påverka patientsäkerheten”.

”För osäker driftsäkerhet. Vi har alkoterminaler vi passets början”.

”Risk för problem att blåsa in vid prio1 larm, alkomätare ska vi blåsa i vid varje arbetspass”.

”Vi har inte alkolås i ambulanserna dock har vi en alkoterminal där personalen "blåser" in sig i samband med passtart. Är en enorm styrka då det är nolltolerans i utandningsluften samt att vi har haft personer som inte har klarat att blåsa grönt. Dessa personer arbetar inte längre kvar i verksamheten. Hade vi haft alkolås i fordonen tror jag att det hade funnits risk för fördröjningar i insatstider och av transporttider”.



”Styrkor bevisat nykterhet, inga begränsningar”.

”Vi har diskuterat det men då de inte är 100% tillförlitliga, enligt uppfattningen som råder, (ej källgranskat detta) så vågade de ambulansföretag jag jobbade med inte riskera att man inte kom iväg vid uttryckning”.

”Vi testar all personal i samband med att de går på sitt arbetspass. Det finns inga alkolås i bilarna”.

”Orsaken till att vi inte har sådana är att om det blir fel på dom tar det en stund innan vi kan komma iväg och vi kan inte ta den risken. Därför gör vi utandningsprov varje passbyte istället”.

”Styrkor: Inga. Vi blåser gemensamt utanför bilarna inför varje pass. Begränsningar: Fel i utrustningen kan försena uttryckning”.

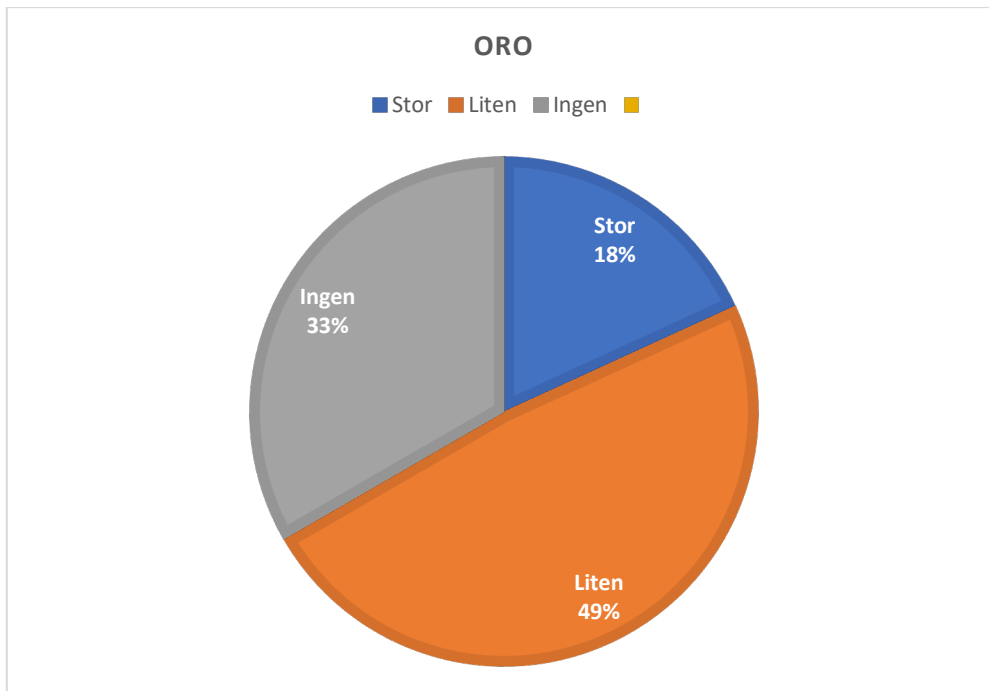
”Vi blåser i en separat alkolås vid arbetspasset start. Att ha en alkolås i en bil skulle kunna medföra tekniskt fel som leder till förlängd tid till vård”.

”Vi har ej alkolås eftersom det är tekniskt dåligt med risk för fördröjning. Däremot så har vi alkolås i vare fordon vid passbyten”.

”Vi har alkolås på stationen som alla måste blåsa när dom kommer på jobb. Inte i bilarna”.



Diagram 3. Prehospitala arkitekters upplevelse om egen oro för skadeutvecklingen i samband med ambulansolyckor inom den egna verksamheten under de senaste 5 år. En Websurvey 2021 (N=32).

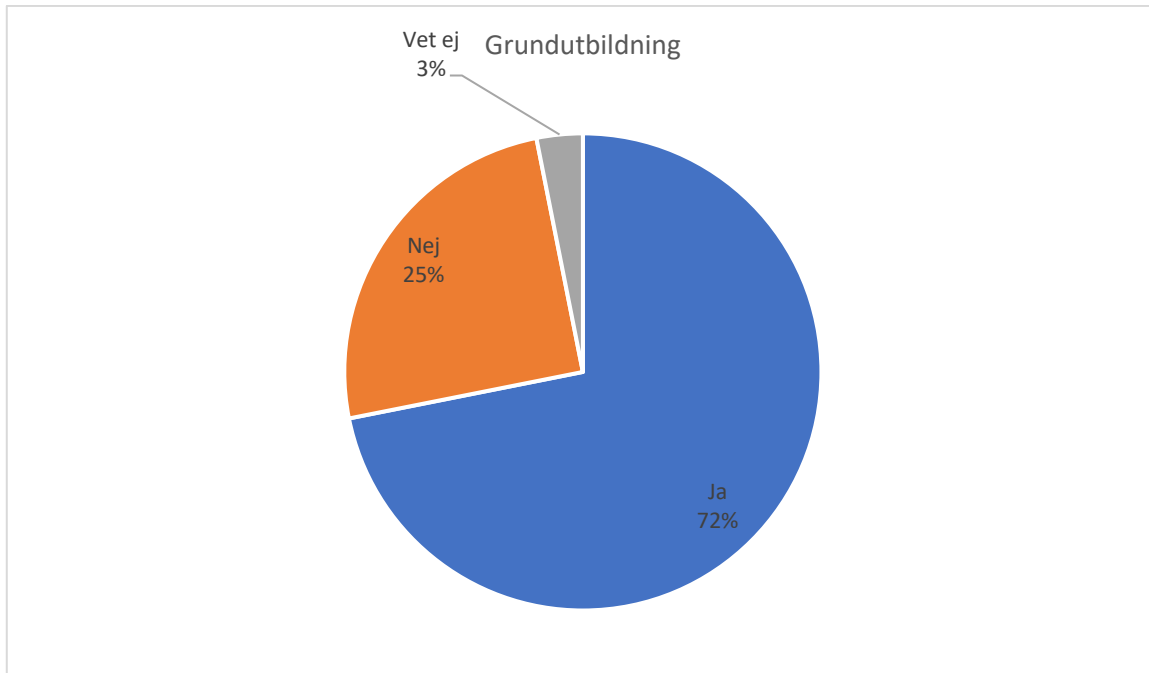


11. Ambulanspersonalens förarutbildning – Prehospitala arkitekter reflekterar

23 respondenter ansåg att ambulanspersonalen hade fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning (72 procent). 8 respondenter uppgav att ambulanspersonalen inte hade fått någon grundläggande utryckningsförarutbildning (25 procent) medan 1 respondent inte hade någon uppfattning i frågan.



Diagram 4. Prehospitala arkitekters uppfattning om tillräcklighet med grundläggande utryckningsförarutbildning hos ambulanspersonalen ("Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning?"). En Websurvey 2021 (N=32).



I enkätundersökningen reflekterade också verksamhetscheferna över styrkor och begränsningar i den grundläggande utryckningsförarutbildningen inom den egna verksamheten. Här är några exempel på reflektioner över den grundläggande utbildningen som givits till ambulanspersonalen:

”Vet för lite om hur utbildningen är upplagd men i stora drag utbildning på körskola, träning och bedömning av särskilt utsedda/utbildade kollegor. Ang skador i fråga högre upp i enkäten ser vi plåtskador i smb med parkering inte regelrätta krockskador. Vi har backkamera, ljud mm, men det händer ändå”.

”Upplägget och genomförandet är styrka, brist på repetition är svaghet”.

”Vi arbetar med insiktsbaserad utbildningsmodell i två steg som när man genomgått den ger full behörighet att framföra ambulansfordon enligt Brådskande utryckning och Trängande fall. Innan dess gäller att ambulansfordonen får framföras enligt Yrkesutövning. Generellt påtalar vi att hög hastighet har liten betydelse i jämförelse med de risker det



medför. Har i höst förtydligat behörighets- och hastighetsreglerna i den trafiksäkerhetsrutin vi har”.

”Såväl grundutbildningen som fortbildningen är omfattande”.

”Värderingar och körsätt har stort fokus”.

”Styrkan är att det finns en stegring i behörighet i att få framföra ett fordon. Det finns en etablerad utbildningsplan där individen skall klara av moment och visa gott omdöme för att få öka sin behörighet. Vi har m.a.o. olika nivåer från att inte alls få framföra ett fordon till att få köra vid sommarvägslag, sommar- och vintervägslag samt utryckningsförarbehörighet. Det finns också repetitionsutbildningar som medarbetarna skall göra med regelbundenhet. Svagheten är att vi inte har en nationell behörighet vilket skulle göra saker enklare och mer enhetliga”.

”Styrkor är att instruktörerna har en instruktörs utbildning. simulatorträning. begränsningar är lite utrymme för träning, brist på fordon samt plats att träna på”.

”Styrkor - kontinuerlig utryckningskörningsutbildning Begränsningar - otydliga regler för många från myndighet som ansvarar för trafiksäkerhet, utbildningsförutsättningar med rätt resurser ex. körbana”.

”Vi har en utbildning riktad under 1 vecka på just utryckningskörning som jag ser som väldigt positivt, sen är det en form av färskvara som kanske inte alltid hålls uppdaterad/kontrolleras kunskapsmässigt”.

”Bra grundläggande utbildning men skulle behöva följas upp med vidareutbildningar regelbundet”.

”Styrkor - Ökad trafiksäkerhet, ökad patientsäkerhet. Svaghet - Ser egentligen ingen svaghet, är en nödvändighet”.

”Vi har regelbundna körutbildning för samtlig personal med interna körinstruktörer. Vi har även en körimulator som används vid körutbildningarna samt för personal att träna när de själva känner ett behov av träning. Körutbildning är en av utbildningarna som personalen verkligen efterfrågar och deltar på”.

”Den begränsning som finns är att man inte kan övningsköra utryckningskörning utan att ha ett aktivt uppdrag med rätt prio”.

”Det som är bristen är att det inte är årligen återkommande”.



”För komplex grundutbildning och för låg fortlöpande uppföljning”.

”En bra och gedigen grundutbildning med återkommande repetitionsutbildningar, bl.a. halkkörning”.

”Egenpåhittad utbildning, inga nationella riktlinjer”.

”Styrkor är att all personal som ska anställas utför ett pre.test för att säkerställa att de har en viss körvana. Därefter erhåller de 2 dagar praktisk träning med manövergårdar samt en halvdag med teori. Detta för att få framföra ambulanser på prio 2 & 3 uppdrag. Larmträning sker sedan successivt under 1 års tid för sjuksköterskor medans ambulanssjukvårdare får behörighet att köra prio 1 uppdrag på ca 8veckor. Svagheter är att ambulanssjukvårdare inte kan arbeta om de inte har larmbehörighet vilket ställer stora krav på att inskolningen på 8 veckor blir bra”.

”Borde ha mera övningskörningar”.

”Traditionellt fick man som ny åka med och åka med o åka med, och inte köra före länge och inte köra fort på ännu längre och så småningom fick man börja köra prio 1 ut och ännu mycket senare fick man köra prio 1 in med patient i bilen. Säkert o bra, tyckte många sen kom ett nytt entreprenörsföretag till regionen och hade en annan inställning och det blev en veckas intensiv körutbildning, verkligen fokus och mkt träning och efter detta fick man köra. Som jag uppfattat det har det inte varit många avvikelser på detta, om det görs med omdöme sen ändå, vilka turer man kör på”.

”Grundutbildningen är bra men repetitionsutbildning är något som behöver stärkas”.

”Vi har en gedigen utbildning och den tar totalt ett år och innefattar 7 dagars utbildning teoretiskt och praktiskt under det året”.

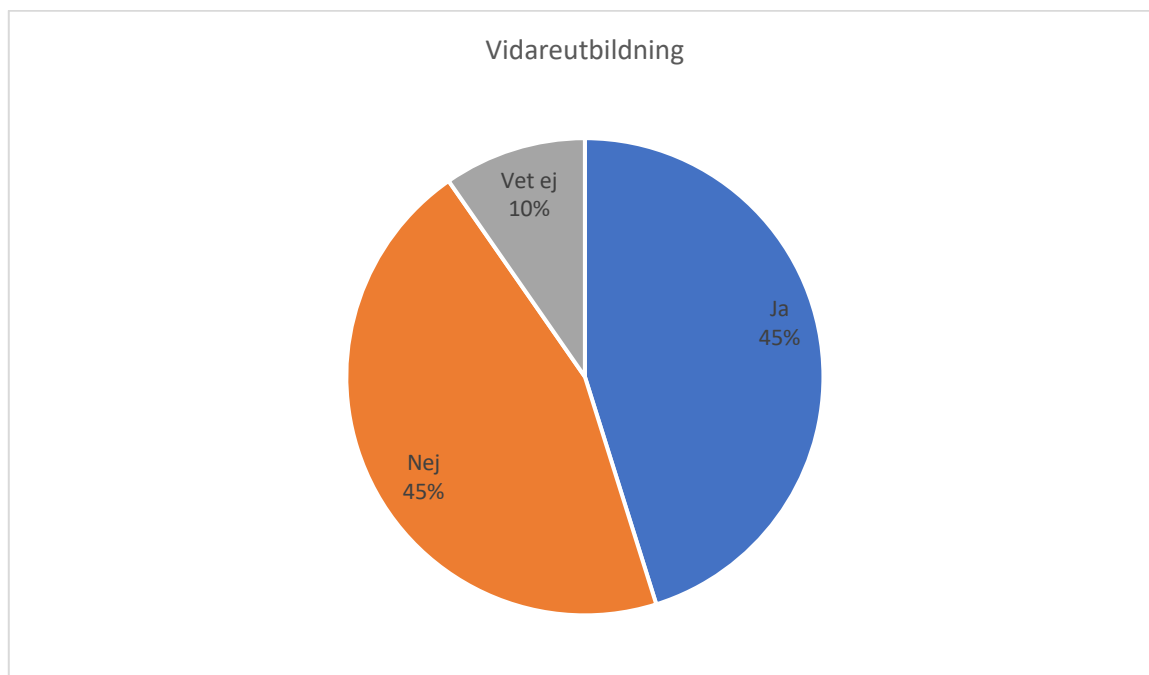
”Bra uppstyrd. Klara regler för när man är redo att köra utryckning”.

”Vi har en tydlig plan i olika steg, och det tar ca tre år innan man når nivå självständig där körningen är den faktor som tar längst tid”.

”Enl instruktörer i trafikavdelning. Dessutom så måste man vänta ett antal månader el arbetade timmar innan man får gå "blåljusutb"”.



Diagram 5. Prehospitala arkitekters uppfattning om tillräcklighet med vidareutbildning för utryckningsförare ("Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med vidareutbildning för utryckningsförare?"). En Websurvey 2021 (N=32).



14 respondenter (45 procent) ansåg att ambulanspersonalen hade fått tillräckligt med vidareutbildning för utryckningsförare. Lika stor andel (45 procent) hade uppfattningen att deras personal inte hade haft några sådana möjligheter. Tre chefer hade inte någon uppfattning i frågan. Resultatet av studien visar att bilden om vidareutbildningen i realiteten är splittrad.

I enkätundersökningen reflekterade de även över innehållet och betydelsen av vidareutbildning för utryckningsförare inom den egna verksamheten. Här är några exempel på röster om styrkor och begränsningar i vidareutbildningen:

"Att följa de rutiner som finns".

"Såväl grundutbildningen som fortbildningen är omfattande".

"Regelbundet återkommande enl. rullande utbildningshjul".



”Styrka är att en vidareutbildning skall vara återkommande så att utbildningen är levande. en begränsning kan vara att utbildningen inte är individ anpassad, alla har vi kommit olika långt i vår trafikvana”.

”Styrkor - har utbildning begränsningar - införa simuleringsträning med kontinuitet”.

”Vi har ingen kontroll/uppföljning efter den grundläggande utbildningen så det är en brist utifrån frågeställningen”.

”Styrkor - viktigt med repetition regelbundet för upprätthållen kompetens. Svaghet - ingen”.

”Vi har regelbundna körutbildning för samtlig personal med interna körinstruktörer. Vi har även en körsimulator som används vid körutbildningarna samt för personal att träna när de själva känner ett behov av träning. Körutbildning är en av utbildningarna som personalen verkligen efterfrågar och deltar på”.

”I vår verksamhet lägger vi stort fokus på säker körning och man kör uttryckning tillsammans med instruktör flertal pass innan man får köra själv”.

”Det som är bristen är att det inte är årligen återkommande”.

”Har endast repetitionsutbildning och det innefattar oftast bara körgårdsövningar. Vi har infört körsimulator nyligen så vi har inte kunnat implementera fullt ut och inte heller utvärderat”.

”Styrkor är att vi har regelbundet fortbildning för personalen, styrkan är även att vi har förändrat tankesättet med tidsvinsten kontra hastigheter. Även köpt in en simulator för ambulans för att höja kvalitén hos personalen. Svaghet är att vi inte tränar så mycket uttryckningskörning i skarp skede efter genomgången utbildning för prio 1 uppdrag”.

”Idag har vi inte en tydlighet kring hur repetitionsutbildningen skall se ut i regionen”.

”Återkommande körutbildningar varje år och även en riskutbildning/halkutbildning vart tredje år”.

”Lite för dålig uppföljande utbildning efter ett par år”.

”Repetitionsutbildning fungerar väl”.



12. Förarbevis för utryckningsförare

I enkätundersökningen fick de Prehospitala arkitekterna även besvara en fråga om förarbevis för utryckningsförare. Följande fråga ställdes i enkäten: ”Anser Du att det borde finnas ett nationellt förarbevis för en utryckningsförare inom ambulansverksamheten?”. Totalt 29 respondenter uppgav att de var positiva till ett införande av ett nationellt förarbevis för utryckningsförare. 1 respondent önskade inget sådant förarbevis i verksamheten medan 2 svarade ”vet ej” på frågan. I enkäten gavs det också utrymme för dem att reflektera över styrkor respektive begränsningar som skulle kunna finnas med ett nationellt förarbevis för utryckningsförare. Här redovisas några av rösterna:

”Allt som är standardiserat kan utvärderas enklare. Aggregerade erfarenheter ökar chansen att finna systemfel och förbättringsområden”.

”Se och lär av Norge. I Sverige krävs speciell behörighet att framföra en vanligt taxi men inte en 10 tons brandbil eller 5 tons ambulans i hög hastighet. Mycket märkligt”.

”Skulle absolut underlätta för enskild verksamhet att slippa bära frågan själv”.

”Insyn och påverkan på innehåll blir svårt”.

”Styrka är att den en nationell kravnivå på kunnande. begränsning är att den kan var dyr för arbetsgivaren”.

”Det ser jag positivt på och man skulle analyserat om det finns olika behov för lokala avvikelser eller tillägg beroende på vart man är verksam”.

”Styrkor är att det då finns en förutbestämd plan som gäller för samtliga regioner. Allas utbildning blir likvärdig”.

”Det hade varit en kvalitetshöjning för personalen”.

”Styrka - Annat lagrum för kontroller, standardiserad utbildning och krav underlättar vid rekrytering från andra regioner. Svagheter - Beror på krav och utbildning vilken kvalitet förarbeviset innebär. Om dessa upplevs dåligt så är det ingen skillnad från idag”.

”Utryckningskörning skiljer sig från olika delar i landet och lokalkännedom är en stor del i det. Att köra blåljus i Norrland skiljer sig från att köra i en större stad. Man bör få utbildning på den ort man arbetar”.

”Då blir det lika för alla oavsett vart man har jobbat tidigare. Lättare vid anställning”.



”Bör då vara nationella kompetenskrav med årlig uppföljning”.

”Ett kvalitetsmått”.

”Ännu svårare att hitta personal som har detta bevis. Bra att det fanns så det var lika för alla och en kvalitet i denna utbildning”.

”Styrkor är att alla får samma utbildning och kan därefter arbeta på vilken station som helst i Sverige med trygg vetskap om att alla har samma teoretisk bakgrund och praktisk kunskap i fordonshanteringen. Begränsningarna skulle om möjligt vara att förutsättningarna och väglag skiftar mycket utefter var i landet man bor”.

”Vi har utryckningsförare licens lokalt”.

”Vore väl bra att ha en standardiserad utbildning och test, så man vet vägen till förarbevis och att man håller måttet”.

”Bra med en nationell standard”.

”Enkelt och lika för alla. Inga skillnader mellan regioner och stationer”.

”Lättare att veta att utbildningsnivån är den samma vid nyanställning”.

”Lika för alla och kvalitetssäkrat”.

13. Dygnstjänstgöring som frestelser, rekryteringsfördelar och högrisker

Förekomsten och utbredningen av dygnstjänstgöring hos ambulanspersonalen varierar påtagligt mellan verksamheterna och regionerna i landet. De Prehospitala arkitekterna som deltog i enkätstudien fick besvara frågan: *”Hur många av ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) arbetar i dag dygnstjänstgöring?”*. De 32 respondenterna uppgav sammanlagt att det var 1660 personer i verksamheterna som arbetade dygnspass. En respondent uppskattade att det var 50 procent av all ambulanspersonal som arbetade dygnspass. En annan respondent uppgav följande i enkäten: *”Endast tillåtet med dygn på helger. Finns valmöjligheter om hur långa pass man lägger i IPS”*.

I enkäten fick de också reflektera över såväl styrkor som begränsningar med dygnstjänstgöring (dygnspass) inom den egna ambulansverksamheten. Här framkom bilder om olika frestelser, rekryteringsfördelar och kända risker (högrisker) för såväl arbetsmiljösäkerhet, trafiksäkerhet som för patientsäkerheten. Samtidigt som det fanns



respondenter som tydligt deklarerade att de avskaffat dygnstjänstgöring för flera decennier sedan så fanns det andra som inom ambulanssjukvården använde dygnspassen som rekryteringsfördelar vid anställningsförfarandet av ny ambulanspersonal.

Diagram 6. Prehospitala arkitekters uppfattning huruvida dygnstjänstgöring medför högre risk för uppkomsten av ambulansolyckor i trafiken (*"I vilken utsträckning anser Du att dygnstjänstgöring medför en högre risk för att det ska uppstå olyckor där ambulansfordon är inblandade i?"*). En Websurvey 2021 (N=32).

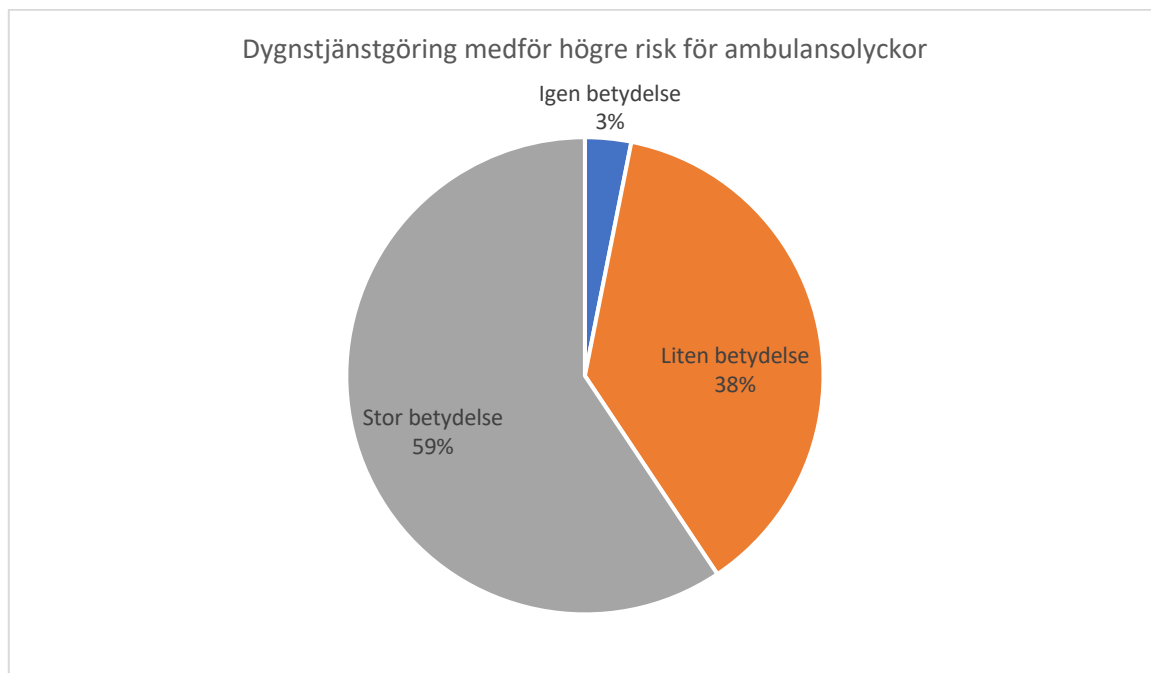
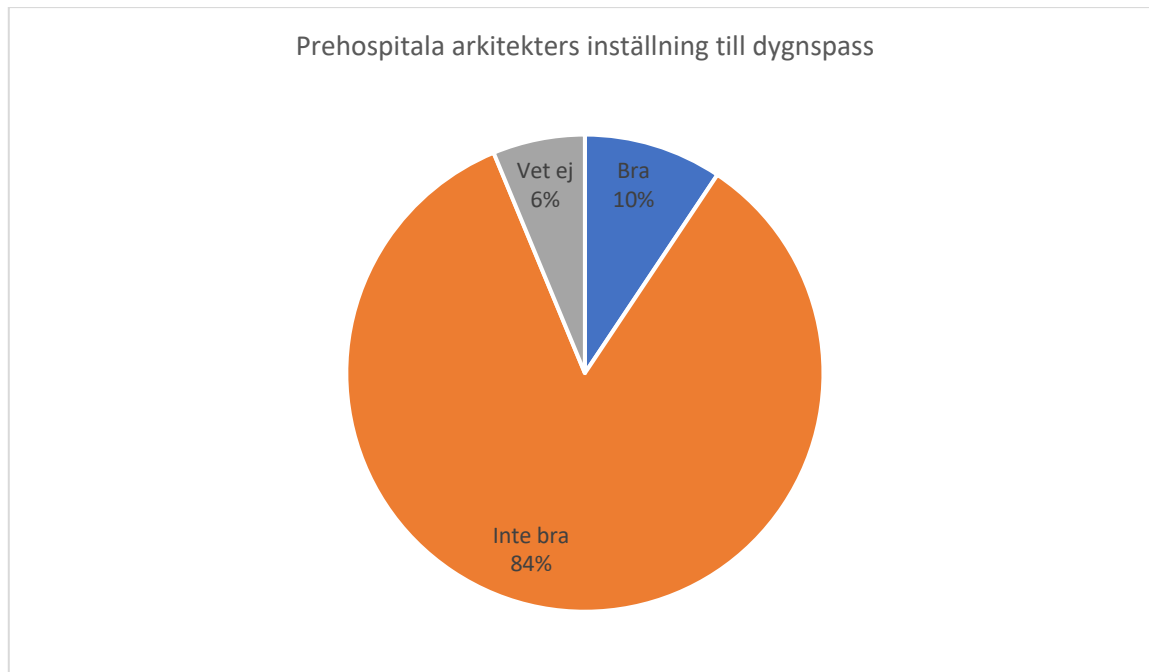


Diagram 7. Prehospitala arkitekters egna inställningar till ambulanspersonalens dygnstjänstgöring i den egna verksamheten ("Tycker Du att det är bra med dygnspass i ambulansverksamheten?"). En Websurvey 2021 (N=32).



En respondent i studien var helt medveten om riskerna med så kallade dygnspass (dygnstjänstgöring) inom ambulansverksamheten vilket framgår av följande berättelse: "Vi har inte dygnspass - belastningen är för stor. Trafik- och patientsäkerhetsrisken skulle vara för hög. I Regionen finns stationer som har dygnsbemanning - upplevelsen är att man ibland på dessa stationer försöker undvika turer med hänvisning till att man just jobbar dygnspass vilket påverkar belastningen för övriga, men ffa för mig indikerar att man inte borde ha så långa pass någonstans. Det är inte förenligt med att arbeta fullt ut /oavbrutet och bygger på naturligt förekommande långa pauser. Antar att på stationer med låg/mycket låg belastning kan det vara en fördel bemanningsmässigt".

En annan respondent som också är medveten om de höga riskerna menar att ambulanspersonalen själva har ett ansvar att göra avvägningar om riskerna. Respondenten uttrycker detta med följande ord: "Medarbetarna måste vara väl medvetna om att det är en högre risk att jobba natt och vara uppmärksam på sina begränsningar gällande såväl medicinska bedömningar som körning. Ser inga styrkor för verksamheten att jobba natt".

Samtidigt som det fanns Prehospitala arkitekter som var medvetna och kritiska mot dygnspassen så fanns det andra som menade att det fanns flera olika perspektiv att ta hänsyn till. En respondent uttryckte detta enligt följande: "Finns flera perspektiv på



frågan. Dygnspass eller inte beror vilken belastning av uppdrag en station/enhet har. En nackdel ur arbetsgivarens syn är att personalen är på jobbet allt för sällan samtidigt som det ambulanspersonalens syn ger möjlighet till bra scheman med långa lediga perioder. Tror att dygnspass ändå tillhör en svunnen tid och dagens medarbetare inte vill vara borta så länge hemifrån”.

En annan deltagare i undersökningen beskrev också olika perspektiv på dygnstjänstgöringen och riskerna: ”Färre arbetspass, längre återhämtning mellan arbetspass är positivt. Negativt när måltidsuppehåll eller återhämtning inte kan garanteras under så långt arbetspass. Negativt vad gäller kontinuitet i informationsflöde”.

Deltagarnas berättelser om risker, fördelar och nackdelar med dygnspassen framgår också genom följande citat:

”Ur ett patientsäkerhetsperspektiv eller trafiksäkerhetsperspektiv finns inga styrkor”.

”Vi avskaffade det för nästan 20 år sedan både pga ökade risk för patienterna i form av tex fel- och underbehandling samt pga tex ökade risker för trafiksäkerheten”.

”Möjliggör rekrytering då dygnstjänstgöring eftertraktas. Så klart ökad risk om inte återhämtning finns under arbetspasset. I gengäld längre återhämtningstid mellan arbetspassen. Kan långa pass påverka beslut och patientsäkerhet?”.

”Har stationen lite belastning är tjänsten attraktiv av personalen, lätt att få personal. vid hög belastning, svårt att få personal samt hög risk för tillbud och fel vid behandling av patienter samt utrycknings körning”.

”Styrkor - ambulansresurser finns tillgängliga. Begränsningar - om ökad belastning och avsaknad rätt antal medarbetare”.

”Styrkor: på stationer med låg belastning har man möjlighet till ett attraktivare schema och då sådana stationer ofta inte ligger i storstadsregioner blir det en fördel ur ett rekryteringsperspektiv. Nackdelar: Finns inga garantier för att ett arbetspass ska ha låg belastning och med de konsekvenser som det innebär. Långt mellan gångerna medarbetaren är på sitt arbete sätt ur ett informations/kompetensperspektiv”.

”Dygnspass är enbart bra utifrån perspektivet att färre medarbetare då kan bedriva verksamheten. I glesbygden har vi få larm och möjligheter till återhämtning under passet är bra. Men de gånger larmen kommer tätare så kan stress uppkomma över körning i dåligt väglag och mörker”.



”Styrkor - lättare att bemanna schema, attraktivt för viss personal. Svagheter - Passet är för långt, sliter på personalen, hög belastning ökar trötthet vilket innebär en risk både i trafiken och medicinskt arbete”.

”Dygnspass är förlegat inom ambulanssjukvården och borde inte få förekomma. Det finns inga styrkor med att arbeta dygnspass i ambulansverksamheten. Att arbeta dygnspass innebär 6-7 arbetspass/månad om man arbetar 100%. Det får konsekvenser för personalen av att det är svårt att bibehålla sin kompetens då uppdragen är för få (kvantiteten) jmf med övriga som arbetar fler pass/månad. Det ställs otroligt mycket högre egna krav att själv bibehålla sin kunskap aktuell, vilket majoriteten inte klarar av att ta ansvar för. Då ambulansverksamheten generellt idag är en "snabb och föränderlig" verksamhet hinner inte de som arbetar dygn med att få aktuell information till sig då de är lediga under lång tid mellan sina arbetspass. Många som vill arbeta dygn ser inte ambulansverksamheten som sitt huvudarbete då de vill arbeta färre arbetspass för att kunna ha en bisyssla i form av annat arbete alt privata angelägenheter som är viktigare för individen än huvudarbetet tex någon form av idrott, djurhållning, familjesituation etc. Det personerna inte räknar med är att det är mer arbetsamt idag än förr att arbeta 24 timmar effektiv tid. Det är slitsamt för individen och denna trötthet går ut över bemötande av patienter, utryckningskörning mm. Dygnspersonal förekommer mer frekvent (än personal som inte arbetar dygn) i avvikelser från SOS där personalen ifrågasätter de uppdrag de tilldelas. I vår verksamhet har vi succesivt påbörjat att ta bort dygnstjänstgöring”.

”Vi har endast kvar dygnspass på ytterstationer och följer belastningen månadsvis. Nyligen tagit bort dygnspass på station där belastningen blivit för hög”.

”Vet inte om det finns några styrkor med att jobba dygn med tanke på både patientsäkerhet och trafiksäkerhet”.

”Ser inga styrkor enbart negativt både för medarbetare och verksamhet”.

”Inga styrkor”.

”Personal önskar dygn, dåligt med långa pass och stor risk för att somna och inte vara alert”.

”På ytterstationen där det arbetas dygn är arbetsbelastningen betydligt lägre än på huvudsstationen som det tidigare var dygnstjänstgöring. Togs bort 2019 för att arbetsbelastningen var för hög”.

”Styrkor längre ledighet, begränsning trötthet som medföljer nattarbete”.



”Dygnspass kanske behövs i regioner/delar av regioner där det är få uppdrag. Men många gånger så märker vi att även de uppdrag som kommer kan verka som en belastning för de som har dygnspass, för det bryter deras nattsömn som de räknar med. missförstå mig rätt, om man har dygnspass planerar man att kunna sova tillräckligt för att orka hela passet, men om det då kommer uppdrag så rubbas detta. Inte minst av den anledningen tror jag personligen att brutna dygn är bättre för då förväntar man sig inte sömn”.

”Min uppfattning är att uppdragsutvecklingen inom ambulanssjukvården går i den riktningen att det inte är hållbart utifrån flera aspekter att ha kvar dygn i de flesta kommuner. På de orterna med mycket liten belastning kan dygnstjänstgöring fungera under vissa veckodagar, beroende på belastning”.

”Finns inga fördelar som jag ser det eftersom du arbetar så lång tid och riskerar att inte får återhämta dig på hela dygnet med både körkvalitet och patientvårdande som stora risker att du gör fel beslut”.

”Styrka: Ger mer luft i schemat och därmed mer återhämtning. Begränsning: Vid hög belastning ger det dålig arbetsmiljö med dålig återhämtning under passet”.

”Det finns inget bra med dygnspass men medför att det är enklare att bemanna på glesbygdsstationen med låg larmfrekvens/belastning. Svagheter är att det kan vara ett arbetsmiljöproblem”.

”Styrkor: medarbetarna vill själva, ger längre tid för återhämtning. Vi har dock en ”trötthetsstrappa med rutin om det skulle vara hög belastning på resp. arbetspass. Svaghet: ev. större risk för trötthet i smb med bilkörning ffa tomma på hemväg. Om man kört mycket under dygnet. Ngt mindre "stationssysslor" utförda p.g.a. att man behöver vila inför natten”.

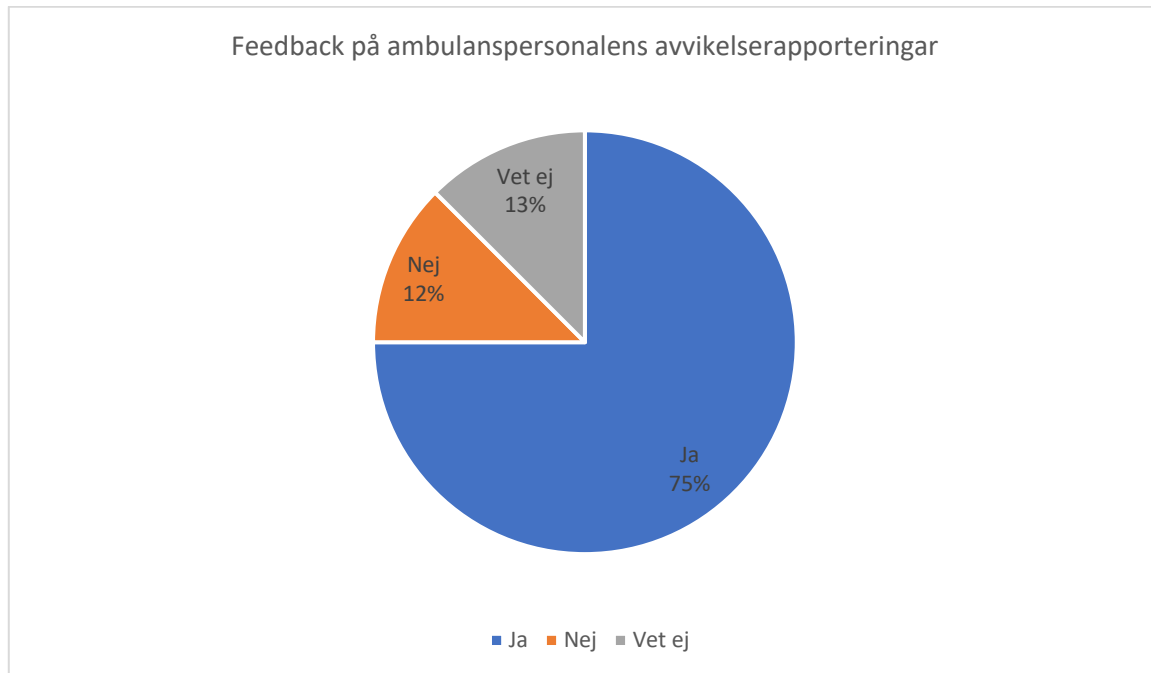
”Styrkor: bättre schema för dom anställda, möjlighet för pendling om personalen inte bor på orten. begränsningar: oklara arbetstider upp emot dygnsvila, fara för sämre beredskap om ambulansen måste ställas för att säkra dygnsvila”.

14. Lärande organisationer – personalens avvikelser till ledningen

Det fanns olika erfarenheter och uppfattningar hos de Prehospitala arkitekterna om betydelsen av att ge ambulanspersonalen feedback på de avvikelserapporteringar som lämnats in i verksamheten. En majoritet av respondenterna lämnade alltid feedback till sin personal. 24 respondenter uppgav att sådan feedback var viktig (75 procent). Fyra lämnade ingen feedback och lika många hade ingen uppfattning om de brukade göra detta eller inte.



Diagram 8. Prehospitala arkitekters egna upplevelser av lämnad feedback till ambulanspersonal om risker vid ambulanskörning ("Brukar du lämna feedback på avvikelserapportering om brister och risker vid ambulanskörning som ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) lämnat in?"). En Websurvey 2021 (N=32).



I enkätundersökningen fick verksamhetscheferna reflektera över styrkor och begränsningar med det egna interna systemet med avvikelserapportering. Här redovisas några av rösterna:

"Jag är som läkare inte involverad i avvikelser som rör bilkörning om inte patienter är involverade vilket inte varit aktuellt. Någon annan kommer att ge feedback. Skulle man uppfatta att körstil/skadefrekvens etc. sticker iväg kommer åtgärder att sättas in för att komma tillrätta med detta (ex lokal träning, mer körskola) Handläggning av avvikelser sker i tät dialog med närmsta chef. Aggregering på stationsnivå görs".

En annan respondent beskriver begränsningar i avvikelssystemet på följande vis:
"Det avvikelssystem som används i regionen är inte anpassat för tillbud och olyckor med ambulansfordon. Påtalat det flera gånger men ännu har vi ingen lösning på det. Innebär minst lika stor patientrisk som om en blodtrycksmanschett är trasig".

"Omfattande där flera inblandade parter kan arbeta parallellt".



”Vedertaget att det ska göras men alla gör det inte som jag upplever det. Kan dock vara i andra avseenden än det som avses i enkäten”.

Det fanns också Prehospitla arkitekter i undersökningen som lyfte fram svagheter och begränsningar vilket kom till uttryck i enkätsvaren:

”Ja, beroende på vad som avses i avvikelserna. Vissa delar ansvarar jag för men vi har också instruktörer som kan ta vissa bitar”.

”Dålig uppföljning, liten trovärdighet hos de anställda”.

”Systemet är inte uppbyggt för att fånga dessa parametrar”.

”Ingen, vårt avvikelshanteringssystem är tydligt”.

”Som vid all avvikelserapportering hänger rapporteringen på att inblandad personal skriver en avvikelse om det inte leder till ett polisärende. En bra kultur kring avvikelser är nödvändig för att få ut effekt av systemet. Styrkan kommer när personalen inser värdet av att rapportera och de förbättringar detta kan leda till istället för att se det som en anmälan”.

”Driftcheferna (närmsta chefen) är de som hanterar avvikelser. Vårt avvikelssystem är enkelt både för personalen och de som utreder avvikelserna. Avvikelse återrapporteras till personalen på APT regelbundet under året så personalen får återkoppling. Vissa avvikelser diskuteras på skyddskomiteémöten/arbetsmiljömöten och därefter återkopplas till personalen”.

”Att vi som privat vårdgivare inte får dela system med andra vårdaktörer utan måste skicka externa avvikelser per brev”.

”Det är ett krångligt avvikelshanteringssystem, men vi byter under mars månad 2022”.

”Har inte haft några avvikelser inom området”.

”Enkelt att använda och ett system som har bra transparens till att läsa alla avvikelser som är avslutade. Svagheter är att vi inte har ett samkört avvikelssystem för Skåne”.

”Möjlighet att identifiera styrkor och svagheter som kan vidareförmedlas till trafikgruppen”.

”Styrkan är att vi lyfter problem och kan göra en åtgärd för att ta bort eller minska risken till att det händer igen. Begränsningar är att alla inte alltid fyller i en avvikelse”.



”Relativt lätt att rapportera i. Kan vara svårt att klassificera olika ärenden utifrån de fasta klassificeringar som finns - ej anpassat efter ambulanssjukvård”.

”Fungerar väl”.

15. Interna skadeförebyggande arbetet – begränsningar och möjligheter

De Prehospitala arkitekterna fick besvara två frågor i vilken grad huruvida man ansåg att det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet vid transporter respektive utryckningskörning var utvecklat inom verksamheten. I följande diagram redovisas chefernas uppfattning i frågan.

Diagram 9. Uppfattningar om i vilken utsträckning som det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet i samband med **ordinarie transporter** är utvecklat inom verksamheten. En Websurvey 2021 (N=32).

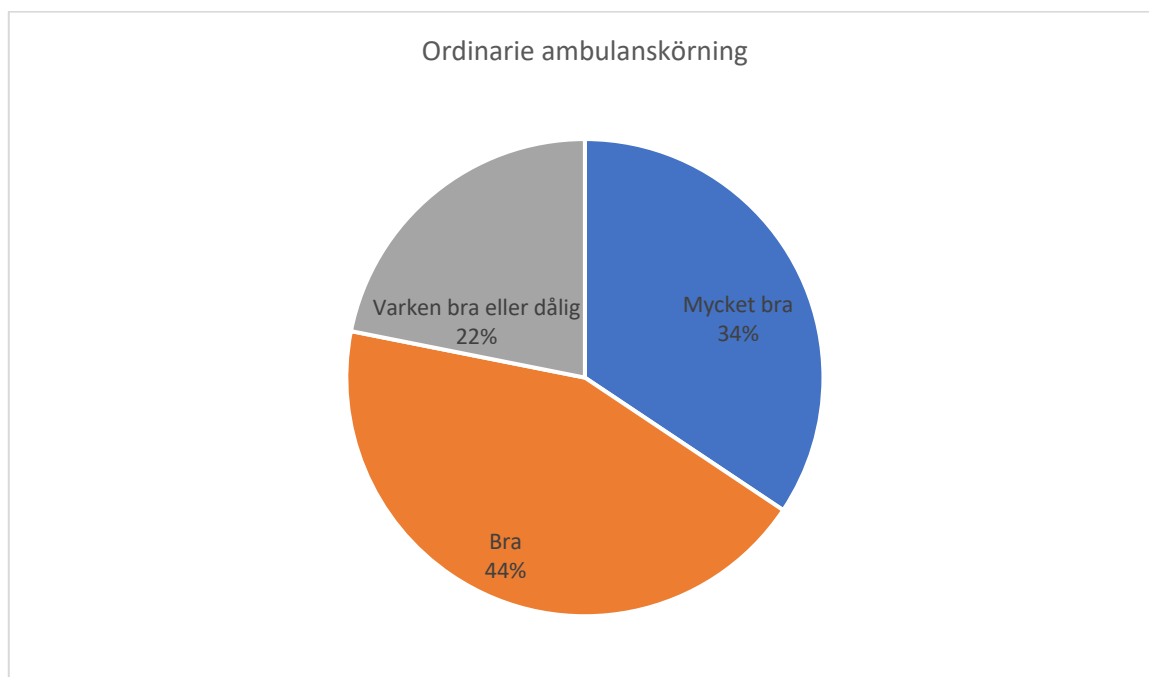
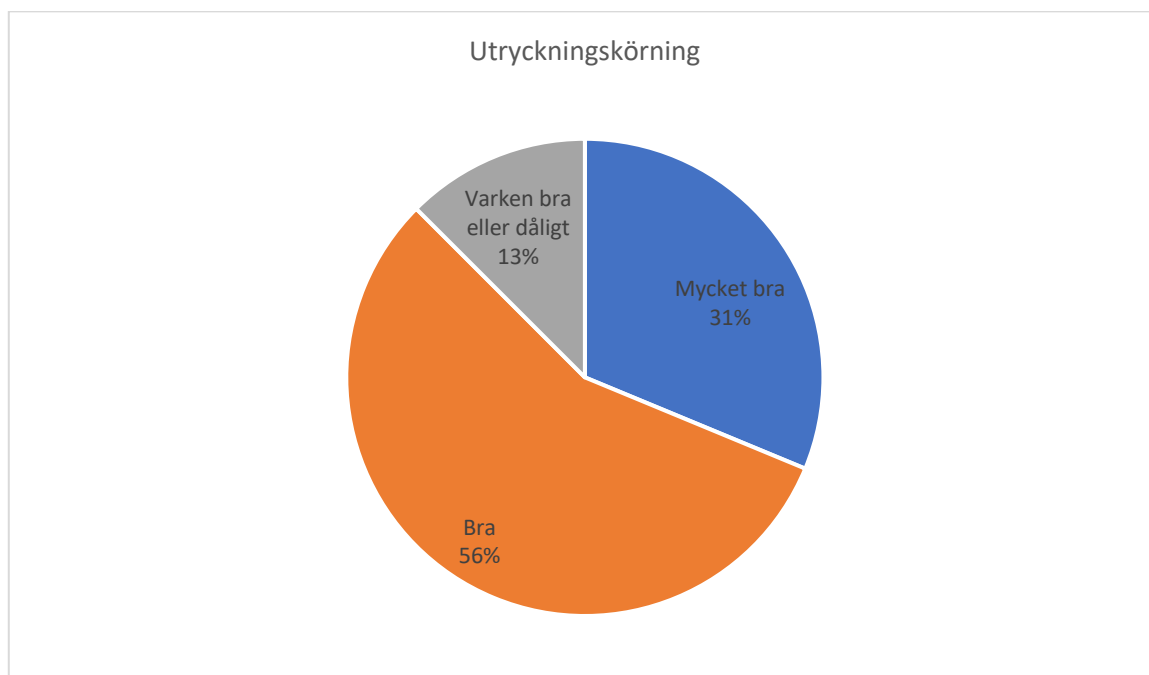


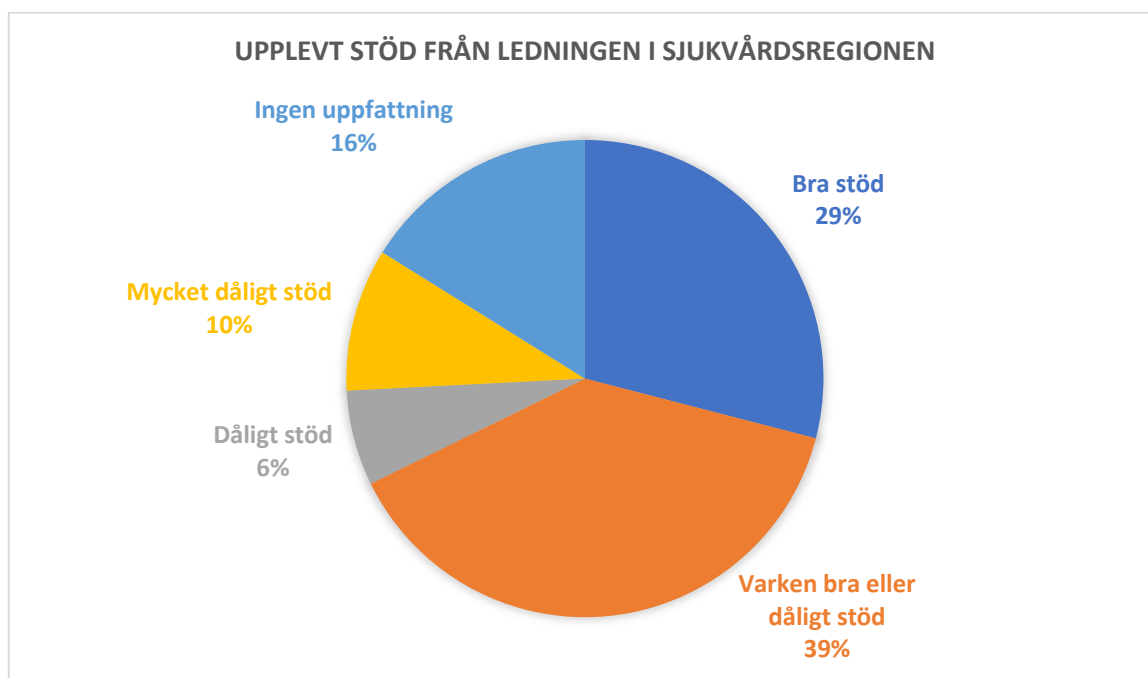
Diagram 10. Uppfattningar om i vilken utsträckning som det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet i samband med **utryckningskörning** är utvecklat inom verksamheten. En Websurvey 2021 (N=32).



Deltagarna i enkätundersökningen fick även dela med sig av sina erfarenheter av upplevt stöd från högsta ledningen i sjukvårdsregionen avseende det skadeförebyggande arbetet om ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet. Diagram 11 redovisar de Prehospitala arkitekters egna erfarenheter om hur de upplevt stöd från ledningen i sjukvårdsregionen.



Diagram 11. Prehospitala arkitekters upplevelser av stöd från ledningen i sjukvårdsregionen i det skadeförebyggande arbetet för ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet ("I vilken utsträckning upplever Du att Du får stöd från ledningen i sjukvårdsregionen i det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet?"). En Websurvey 2021 (N=32).



I enkätstudien reflekterade de också över styrkor i det egna skadeförebyggande arbetet mot incidenter och ambulansolyckor. Flera beskrev styrkor och gav även exempel utifrån egna erfarenheter av internt skadeförebyggande arbete. Här återges några sådana röster. En respondent var mycket positiv överlag vilket framgick i svaret: "Bra bilar, god kontroll på fordonsparken, backkameror mm för att minska riskerna. Engagerade servicemedarbetare".

Några Prehospitala arkitekter gav uttryck för i sina berättelser att de själva hade god kontroll och överblick över rutiner och insikter i den egna verksamheten. Här är några exempel på sådana uttrycksformer:

"Diskutera Trafiksäkerhetsrutinen vid arbetsplatsträffar mm. Handlar om ökad insikt. En bra utbildningsmodell".



”Har egen struktur för hur vi följer upp och utvärderar incidenter för att ta med erfarenheterna in i fortlöpande fortbildningen”.

”Regional körutbildning, egna körinstruktörer, stående punkt på APT, återkommande körutbildningar. Gradvis upptrappning av körbehörigheter vid olika prio. Blåljuskörning under handledning. Påminner regelbundet om att skriva avvikelser vid händelser eller risk för händelser. Riktlinje för byte av förare under uppdrag”.

”Utvecklat och beprövat koncept som bygger på många års erfarenhet, utvärdering och utveckling”.

”Vi har startat en simulatorutbildning som skall försöka göra de anställda uppmärksamma på faror och risker vid utryckningskörning”.

”Utbildning - certifiering – träning”.

”Vår introduktion och hur medarbetare placeras i schema med varandra”.

”Lyfta upp ev tillbud och risker på APT. Säkerställa att bilen alltid är i ordning. Att vi har noggrann personal som stötar varandra och hjälps åt”.

”En bra utbildningsverksamhet i tre steg, grundutbildning, vinter och utryckning som fokuserar både på praktisk hantering av fordon samt värderingar och kulturer. Viktigt även med repetition. En kultur där "rallyförare" identifieras via chefer och kollegor och arbetas med via samtal, utbildning och vid behov indragen utryckningsförarbehörighet”.

”Kontinuerlig körutbildning för samtlig personal oavsett antal år i tjänst. Diskussioner kring hur vi tänker när vi kör hålls ofta”.

”Upprättar handlingsplaner på individnivå”.

”Personalen får träffas och köra en gång vartannat år, diskutera attityder och öva på bilens 4 hörn och detta ger effekt i form av minskade plåtskador, och diskussionerna har gett en förbättrad attityd och med det en lägre hastighet vid larmkörning”.

”Arbete med tidsvinsteori kontra hastighet. Vi håller frågan ständigt aktuell. Har som mål att efter genomgången uppdrag fokusera och reflektera över patientomhändertagandet samt hur transporten utfördes. Viktiga ledord för vår verksamhet är hänsyn-omsorg-varsamhet”.

”Körrutiner. t.ex. hålla sig inom hastighetsgränser”.



”Duktiga och aktiva instruktörer som skapa en medvetenhet hos våra medarbetare”.

”Antingen på försigkommen anledning, förslag från medarbetare eller Risk och konsekvensanalyser där vi sedan genomför ex en utbildning”.

”Bra körutbildning”.

”Pågår fortlöpande i sammanhanget uppdrag”.

De Prehospitala arkitekterna reflekterade också över vilka begränsningar som de upplevde fanns i deras eget skadeförebyggande arbete inom ambulansverksamheten. I enkäten framkom följande reflektioner:

”Prio 1 uppdragen ökar stadigt och belastningen ligger i vissa områden mycket högt. Vi styr inte vilka bilar som skickas på vilka uppdrag - svårighet att säkra pauser i arbetet”.

”Bristfällig rutin för registrering. Stort mörkertal”.

”Lojalitet eller rädsla att inte säga ifrån vid negativt körsätt”.

”Budget, d.v.s. frigöra tid för utbildning vilket är en budgetfråga samt att också anordna utbildningar vilket också är en budgetfråga”.

”Att nå ut till alla medarbetare, brist på tid för utbildning samt reflektion”.

”Otydlighet krav från myndigheter och tid”.

”Att vi går mycket på "eget tyckande" gällande ex. kompetens kring utryckningskörning. Vi har helt enkelt inget bra system för kvalitetssäkring i den frågan”.

”Vet ej”.

”Tid och ekonomi vid utbildning, egenansvar i rapportering av incidenter vilket leder till underrapportering. Trafikpolicy och värdegrunder är tydliga i ledning men kräver "kamratuppfostran" för att fungera i praktiken vilket fungerar bra men i vissa fall kan vara en svaghet”.

”Dygnstjänstgöring”.

”Tid. Frigörande av personal och frigörande av fordon för utbildning”.



”Att vissa individer inte är eniga med hur vi ska förhålla oss till policy och riktlinjer till framförandet av våra ambulanser. De överskattar sin egen förmåga”.

”Stress”.

”Resurser”.

”Tyvärr händer dom (skadeförebyggande) oftast efter incidenten men hade man kunnat identifiera risker i förhand hade det varit bättre”.

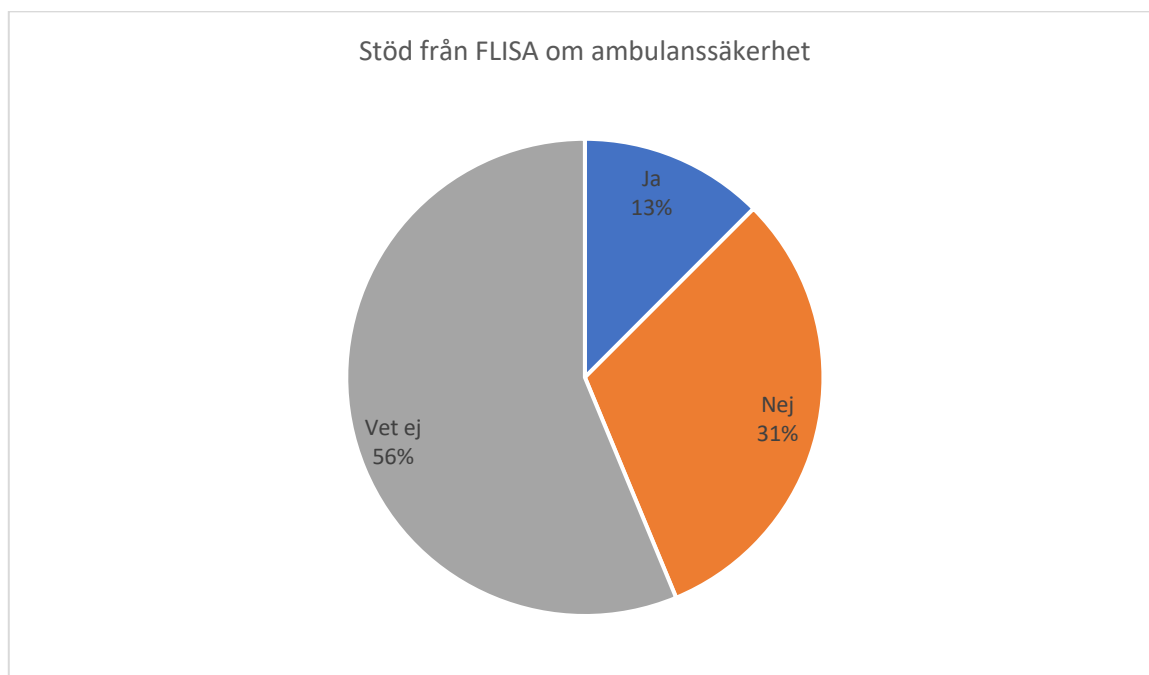
”Vet ej”.

I Sverige finns en särskild organisation som organiserar verksamhetschefer inom ambulanssjukvården. Organisationen FLISA (Föreningen för Ledningsansvariga inom Svensk Ambulanssjukvård) är en ideell organisation för verksamhetschefer från samtliga 21 sjukvårdsregioner¹. I enkäten ställdes följande fråga till respondenterna: *”Tycker Du att FLISA (Föreningen för svensk ambulanssjukvård) arbetar tillräckligt aktivt med att stödja Dig som verksamhetsansvarig inom ambulanssjukvården i frågor om ambulanssäkerhet och trafiksäkerhet?”*). Undersökningen visade att 31 procent av respondenterna saknade stöd från sin organisation i frågor om ambulanssäkerhet och trafiksäkerhet. Mer än hälften (56 procent) uppgav att de kände sig osäkra vilket framgår av Diagram 12.

¹ <http://www.flisa.nu>



Diagram 12. Prehospitala arkitekters uppfattningar om stöd från Föreningen för svensk ambulanssjukvård (FLISA) om ambulanssäkerhet ("Tycker Du att FLISA (Föreningen för svensk ambulanssjukvård) arbetar tillräckligt aktivt med att stödja Dig som verksamhetsansvarig inom ambulanssjukvården i frågor om ambulanssäkerhet och trafiksäkerhet?"). En Websurvey 2021 (N=32).



Det var endast fyra Prehospitala arkitekter i studien som uppgav att de hade fått stöd om frågor om ambulanssäkerhet från organisationen FLISA. Tio respondenter uppgav att de inte hade fått något stöd över huvud taget från FLISA medan 18 respondenter svarade att de kände sig osäkra.

16. Framtidsbilder hos Prehospitala arkitekter

Det fanns flera olika problembilder som de Prehospitala arkitekterna beskriver i föreliggande enkätstudie. De berättar om olika stressfaktorer, betydelsen av att varje ambulansförare får en insikt om risker och skador samtidigt som utbildning och vidareutbildning konkurrerar med andra moment om utbildning och utveckling som ambulanspersonalen går igenom.



I enkäten ställdes följande fråga: *”Vilka är de stora utmaningarna i framtiden enligt Din mening för att utveckla det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet inom Er verksamhet?”*. Här redovisas några av rösterna från enkätundersökningen. En respondent beskrev flera faktorer som samspelade och som har och kommer att påverka det förebyggande arbetet och uttryckte detta enligt följande:

”Tilltagande ökning av befolkning totalt och i de äldre åldersgrupperna ger anledning att anta en fortsatt ökning av prio 1 ärenden. Detta jämte medvetet försvårande av framkomligheten i storstadsområden (avsmalnade vägar med låg hastighet, vägbulor, rondeller, påtagligt breda cykelbanor) ger en klar försvåring av framförande av utryckningsfordon när andra trafikanter är ute i trafiken. Risken finns att personalen känner sig tvingade att köra i en påhittad fil för att ta sig fram till ett larm. Den stress som dålig framkomlighet/bristande hänsyn (eg att medvetet undvika att släppa fram en ambulans) ökar risken för olyckor”.

En annan respondent beskrev nödvändigheten av att ambulansverksamheterna skulle ges mer tillgänglighet i samhället vilket framgår av följande citat: ”Tillgång rätt medarbetare och infrastrukturarbete vägar/gator”.

Flera av de Prehospitala arkitekterna berättade om betydelsen av insikter och erfarenheter hos ambulanspersonalen då de ska genomföra ambulanstransporterna och köra utryckning i vägtrafiken. En respondent berättade följande: ”Allt färre unga medarbetare tar tidigt körkort vilket innebär att trafikerfarenheten inte alltid är så hög”. En annan respondent svarade: ”Att medarbetaren skall få en större INSIKT i riskerna med körning i trafiken”. Flera respondenter önskade att det skulle införas nationella riktlinjer och kompetenskrav för ambulansförare. En respondent uttryckte följande: ”Inför nationella kompetenskrav”.

I enkäten gav flera Prehospitala arkitekter uttryck för en moderniserad ambulansflotta det vill säga att moderniseringen och teknikutvecklingen av ambulansfordon riskerar att innebära att ambulanspersonalen kan köra över sin egen förmåga och lita allt för mycket på teknologierna i fordonen. En respondent beskrev detta på följande vis: ”Att det byggs in alltmer säkerhet i bilarna och att detta kan leda till att vederbörande i allt större utsträckning förlitar sig på detta än sina egna förmågor. I detta måste attityden förbättras. Även att trafiken på våra vägar har blivit tätare och där allt fler inte är lika hjälpsamma till att underlätta för ambulanser på utryckning. Skapar mer stress för föraren och kan orsaka fler omotiverade omkörningar och orsaka en för aggressivt körsätt”. En annan respondent beskrev nya möjligheter med teknologier och tekniktöd: ”Digitalisering o simulering”. Men även om själva ambulansfordonen moderniserats under senare år finns flera risker och riskscenarior enligt flera respondenter. En Prehospital arkitekt uttryckte detta med följande ord: ”En utmaning vi har är vårt krav att all utrustning skall sitta fast i krockgodkända hållare. Inte all utrustning har detta vilket ställer till det för sjukhusen som önskar få med utrustning. En annan riskpatient är de patienter som skrivs ut från sjukhusen med



hemrespirator. Dessa är i normalfallet inte utrustade med transportgodkända fästen. Lös utrustning/lös personal är en stor riskfaktor vilket vi arbetar hårt för att minimera. Det är juridiskt tillåtet - men olämpligt. Ex finns landsting som inte har mekanisk hjärtkompression (ex Lucas). Det lämnar två vägar att gå; stå upp under uttryckning och göra medioker HLR eller avstå från HLR / stanna på plats till dess någon kommer med maskin. En annan fråga att titta på är hur patienterna spänns fast. Inkludera i det fall även kuvösbarn. Det finns särskild utrustning (typ vacuummadrass) att lägga dem i. För dem som inte köpt in dessa ligger barnen mer eller mindre lösa i kuvösen, inte sällan färdades i bilens längsriktning bör som jag förstått det helst ligga i tvärställd kuvös för att minska risken). En nationell riktlinje kring detta hade varit av godo”.

Även om ambulansfordonen moderniserats och det fanns en stor medvetenhet hos respondenterna om förarutbildningens betydelse upplevde flera av dem utmaningar och berättade även om att det ständigt måste göras avvägningar. En respondent uttryckte detta på följande vis: ”Vi har bra stöd i form av att vi kan ha riktigt bra ambulansfordon som klarar högt ställda krav. Det finns en acceptans för dessa investeringar. Utmaningen är att ambulanssjukvård är en liten del av det uppdrag som en region har som uppdrag att driva. Det är lätt att försvinna i den stora mängden frågor”. En annan respondent upplevde att det fanns konkurrens mellan de olika utbildningsbehoven och förutsättningarna vilket framgår av följande svar: ”Att det trängs med alla andra behov av att utbilda och utveckla”. En annan respondent berättade: ”Få ekonomiska förutsättningar att hålla fordonen i gott skick samt bedriva utbildning i ambulanskörning enligt önskad ambitionsnivå”.

Några av respondenterna betonade vikten av helhetssyn och samarbete vilket framgår av följande svar: ”Ser bara möjligheter att fortsätta arbetet i samverkan med medarbetarna”.

”Att få en sammanhållen kedja gällande kvalitetssäkringen från att medarbetaren introduceras tills dess att medarbetaren avslutar sin tjänstgöring”.

”Arbets tid och förutsättningar. Mer personal skulle behövas för att kunna arbeta mer sunda arbetsskift”.

Slutligen berättade de Prehospitala arkitekterna om de risker och utsatthet som ambulanspersonalen utsätts för i sin yrkesvardag vilket framgår av följande citat:

”Fysisk: hot o våld, Fysik: har en bra grundfysik, träningsmöjlighet under arbetstid”.

”Vi utsätts för mer risker ute i samhället och även trafiken blir mer intensiv så riskerna ökar även om vi försöker hänga med”.

”Bra att detta område belyses. Arbetar för en nationell uppföljning av trafikincidenter/olyckor och tror att detta är ett område som kan förbättras i hela landet”.



I Tabell 4 redovisas vilka reflektionsämnen som fick mest utrymme i respondenternas reflektioner och kommentarer i undersökningen.

Tabell 4. Prehospitala arkitekters kommentarer och reflektioner i de öppna kommentarsfälten i Websurvey (N=32).

Reflektionsämne	Antal kommentarer/reflektioner (Absoluta tal)	Procent
Alkohol- och drogproblem	30	94%
Dygnstjänstgöring som frestelse, rekryteringsfördel och högrisk	27	84%
Ledarskapet och regimen	27	84%
Värdegrund och värderingar	27	84%
Grundläggande utryckningsförarutbildning	25	78%
Nationellt förarbevis	21	66%
Skadeförebyggande arbetets möjligheter (styrkor), ambulanssäkerhet	19	59%
Feedback vid avvikelserapporteringar till ambulanspersonalen	18	56%
Utmaningar för framtida skadeförebyggande arbete (ambulanssäkerhet)	18	56%
Vidareutbildning, utryckningsförarutbildning	16	50%
Skadeförebyggande arbetets begränsningar (svagheter), ambulanssäkerhet	16	50%
Totalt:	244	

De reflektionsämnen i de öppna frågorna som väckte flest reflektioner och diskussioner var alkohol- och drogförekomst hos ambulanspersonal samt preventiva åtgärder som exempelvis alkoholås och utandningsprov hos personalen i början av varje arbetspass. I stort sett samtliga respondenter reflekterade i detta ämne. Stort intresse fanns också att reflektera om personalens dygnstjänstgöring som frestelse, rekryteringsfördel vid anställningsprocesser och som en högrisk i samband med ambulanskörning och utryckningskörning i vägtrafiken. 84 procent av respondenterna reflekterade i detta ämne.



En övervägande majoritet av respondenterna reflekterade och kommenterade också ledarskapsfrågor, värdegrund och värderingars inverkan i ambulansverksamheten.

Resultatet av studien visar att det fanns flera viktiga ämnesområden där de Prehospitala arkitekterna inte reflekterade och kommenterade frågorna i lika stor omfattning. Det handlade om att ge feedback till ambulanspersonalen i samband med avvikelserapporteringar utifrån skadehändelser och incidenter vid ambulanskörning, möjligheter för personalen att kunna få vidareutbildning i ambulanskörning och utryckningskörning men även det lokala skadeförebyggande arbetet i den egna organisationen. Detta är intressant och anmärkningsvärt att respondenterna inte ville reflektera och kommentera dessa ämnen.

17. Avslutande diskussion och vidare forskning

Deltagarna i studien reflekterade mycket om ambulanssäkerhet och förebyggande arbete. Svaren i enkäten var utförligare och det lämnades både konkreta exempel på hur det förebyggande arbetet kunde stärkas till hur man arbetade aktivt med delaktighetsfrågor i personalgruppen i verksamheten. Studien visar också med tydlighet att det fanns ett stort behov hos de Prehospitala arkitekterna att berätta, reflektera och dela med sig av sina erfarenheter. Deras reflektioner kom till uttryck på olika sätt. De reflekterade på olika sätt utifrån den egna förståelsen (kunskap och erfarenhetsbaserad kunskap). Eftersom flera frågor i enkäten var av öppen karaktär fanns det också gott om utrymme för dem att både beskriva och reflektera. En respondent reflekterade över det livslånga lärandet och att inkludera all ambulanspersonal vid möten, utvecklingsarbeten och utbildningar. Oavsett hur länge personalen tjänstgjort inom sin profession är det betydelsefullt att alla är delaktiga i såväl utvecklingsarbete som det förebyggande arbetet. Detta kan tolkas som att de Prehospitala arkitekterna strävar efter att det ska finnas en ömsesidighet och erkännande mellan personal och ledning om kunskap och erfarenheter (Pettersen & Simonsen, 2013). Respondenterna berättar också om hur de på ett aktivt sätt arbetar med att tala om insikter och har olika insiktsövningar med ambulanspersonalen. Exempel på sådana tillfällen är regelbundenheten att diskutera och reflektera vid arbetsplatsträffar (APT) men också vid utbildningsmoment som fokuserar på risker, ambulanskörning och utryckningskörning. Ett exempel är att allt fler ambulansverksamheter har börjat introducera och använda sig av körsimulatorer i utbildningssammanhang. Detta lyfts upp som särskilt positivt av flera Prehospitala arkitekter.

De reflektioner som respondenterna gjort fokuserar till stor del på delaktighet, stöd och förändringar för ambulanspersonalen och ambulansverksamheten i sig själv. Däremot reflekterar de knappt om sin egen roll som Prehospital arkitekt det vill säga rollen som verksamhetsansvarig, ledningsansvarig och ledarrollen. Här finns en begränsning i undersökningen eftersom enkätfrågorna fokuserar på ambulanssäkerhet (arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet) och förebyggande arbete, så har



knappt något utrymme ägnats åt deras egen roll och funktion. Detta är en brist utifrån ett holistiskt perspektiv eftersom de själva genomgår förändringar såväl kunskapsmässigt som att också kunna reflektera över sin erfarenhetsbaserade kunskap inom ambulanssjukvården. I enkäten hade de emellertid möjlighet att reflektera över hur de själva upplevde skillnader och likheter i ledarskapet inom offentlig respektive privat verksamhet. De hade olika erfarenheter beroende på vilka regimer som de hade tjänstgjort inom. De fick även reflektera över hur värdegrunden och målen i ambulansverksamheten påverkat deras egna värderingar som Prehospital arkitekt.

Berättelserna från de Prehospitala arkitekterna det vill säga rösterna från olika verksamhetschefer inom ambulansverksamheterna vid de olika regionerna i landet, visar på omfattande behov av mer kunskap och forskning inom området prehospitalt ledarskap specifikt inom ambulansverksamheten. Tidigare forskning har främst fokuserat på förhållanden och arbetsvillkor för ambulanspersonal (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare). Förhållandevis lite forskning har uppmärksammat de Prehospitala arkitekterna och ledarskapets betydelse då det handlar om att utveckla ambulanssäkerhet, trafiksäkerhet, patientsäkerhet och arbetsmiljön inom ambulansverksamheterna. Detta kan ses som anmärkningsvärt eftersom det finns mycket kunskap och erfarenhet hos de Prehospitala arkitekterna såväl när det gäller frågor som arbetsledning, ledarskap, organisering och inte minst förebyggande arbete mot skador. I enkäten har flera respondenter särskilt uppmärksammat hur betydelsefullt det är att ambulanspersonal kommer till insikt om risker och förutsättningar i samband med ambulanstransporter och utryckningskörning. Det finns också en stor medvetenhet hos de Prehospitala arkitekterna om olämpligheten i att tillåta och schemalägga arbetspass som består av dygnstjänstgöring för ambulanspersonalen. Trots denna medvetenhet genomförs detta i flera ambulansverksamheter.

De Prehospitala arkitekterna beskriver flera viktiga problem- och utvecklingsområden inom det skadeförebyggande arbetet och inom ambulanssäkerhet och patientsäkerhet. Samtidigt finns det flera områden som de över huvud taget inte berör i sina beskrivningar. Förekomsten och utbredningen av så kallade svallvågskrascher när ambulansfordon stressar och indirekt påverkar att medtrafikanter kolliderar med olika föremål eller kör av vägbanan vid undanmanövrering nämns inte. Inte heller beskriver respondenterna något om de så kallade rollbyten som ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare gör i ambulansfordonet vilket innebär att patientsäkerheten kan sättas helt eller delvis ur spel när ambulanssjuksköterskan kör utryckning samtidigt som den lägsta medicinska kompetensen finns i vårdutrymmet hos patienten.

Prehospitala arkitekter har ett omfattande ledningsuppdrag som innebär att de ska arbeta förebyggande mot såväl ohälsa som skador i ambulansverksamheten. Då vi talar om ett genuint skadeförebyggande arbete handlar det i regel om ett långsiktigt arbete. Det är först i sådant arbete som de skadepreventiva vinsterna kan skönjas. Mot bakgrund av detta är



det viktigt (och intressant) att här diskutera de områden som de Prehospitala arkitekterna inte berör i enkätsvaren. En sak som inte framkommer är hur de själva upplever och reflekterar över den egna organisatoriska arbetsmiljön, sociala arbetsmiljön och den psykosociala arbetsmiljön. Förvisso ställdes inga direkta frågor om detta i enkätundersökningen men ur ett holistiskt perspektiv skulle det kunna förefalla naturligt att inbegripa exempelvis den etiska stress som kan uppstå, förtroende- och tillitfrågor samt betydelsen av reflektiva dialoger mellan arbetsledning och anställda.

18. Sammanfattande bedömning av resultatet

Ambulansverksamheterna i landet står inför såväl möjligheter som svårigheter när det handlar om nivåer och kvalitet i arbetsmiljösäkerhet, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. Avseende ambulanssäkerhet, ambulanstransporter och utryckningskörning finns flera allvarliga brister, kunskapsluckor och svikt i olika funktioner som framkommit i rubricerad studie. Förekomst och utbredning av alkohol- och drogmissbruk hos ambulanspersonal kan få mycket allvarliga konsekvenser i verksamheten, för patientsäkerheten och trafiksäkerheten. I en tidigare Websurvey riktad till ambulanssjuksköterskor i Sverige uppgav var tredje ambulanssjuksköterska att de hade en kollega som hade drogmissbruk och 40 procent av dem ansåg att ambulansfordonen borde utrustas med alkoholås som en skadepreventiv åtgärd (Lundälv, 2021). I enkäten till de Prehospitala arkitekterna uppgav 21 procent att de hade kännedom om alkohol- och drogmissbruk hos ambulanspersonalen. Det var alltså vanligare att ambulanssjuksköterskorna hade kännedom om dessa sociala problem jämfört med de olika verksamhetscheferna som deltog i studien. I enkäten till ambulanssjuksköterskorna uppgav var fjärde person att de hade erfarenheter av att ha varit inblandade i en skadehändelse med ambulansfordon som de själva kört (Lundälv, 2021).

18 procent av de Prehospitala arkitekterna upplevde stor oro medan 49 procent uttryckte liten oro för ambulansolyckor. 33 procent upplevde ingen oro över huvud taget över skadeutvecklingen med ambulansolyckor i den egna verksamheten de senaste fem åren.

Studien har visat att det finns sociala problem av olika dignitet inom ambulansverksamheterna. **Det första sociala problemet** i ambulansverksamheterna som behandlas i enkäten handlar om ambulanspersonalens alkohol- och drogproblematik. Detta har också uppmärksammat i den internationella forskningen (Kirby et al, 2016). Alkohol- och drogmissbruk är inte endast en fråga om alkoholås, alkoholås och så vidare. Det är också en stor och viktig fråga om rehabiliteringsansvar, socialt stöd och insatser från arbetsgivarens sida. Ingen av de Prehospitala arkitekterna beskriver eller reflekterar över nödvändigheten av kurativa insatser som exempelvis samtalsstöd, akut krisstöd och så vidare från kurator inom hälso- och sjukvården.



Ett andra sociala problem består av utmattad och stressad ambulanspersonal. Att dygnstjänstgöring tillåts trots att en majoritet av de Prehospitala arkitekterna är medvetna om de höga riskerna med trötthet som riskfaktor för utryckningskörning, är ett anmärkningsvärt resultat. Trots att de flesta respondenter uttrycker kritik mot dygnstjänstgöring inom ambulansverksamheten så erbjuds personalen ändå att köra ambulanstransporter och utryckningskörning under sådana förhållanden. Detta tyder också på att det finns uppenbara etiska frestelser som medför att uppgörelser görs mellan arbetsledning och ambulanspersonal. Detta leder i sin tur fram till att man gemensamt konstruerar sådana scheman som inbegriper dygnstjänstgöring. Att trötthet är en lika stor riskfaktor som alkohol- och drogförekomst är känt sedan tidigare. Härvidlag kan konstateras att det genomförs medvetna risktaganden då överenskommelser knyts om dygnstjänstgöring inom ambulansverksamheterna. Vid en uppkommen ambulanskrasch då ambulansföraren är vållande till skadehändelsen så står emellertid föraren helt och hållet ansvarig.

Ett tredje sociala problem som är framträdande i studien är de obesvarade och okommenterade avvikelserapporteringarna som ambulanspersonalen gjort utifrån incidenter i samband med ambulanstransporter och utryckningskörning. Detta sociala problem inbegriper att ambulanspersonal inte blir sedda, bekräftade och får ett socialt erkännande för sina erfarenheter om incidenter, risker, skador och utsatthet. Den tidigare studien av ambulanssjuksköterskornas upplevelser av ambulanskörning i praktiken visade att 55 procent inte fick någon feedback och erfarenhetsåterföring från sin arbetsledning. 75 procent av de Prehospitala arkitekterna svarade att de brukade ge feedback till sin ambulanspersonal medan 12 procent inte gjorde detta. 13 procent av respondenterna hade ingen uppfattning.

Att arbeta skadeförebyggande är ett långsiktigt arbete. För att stärka ambulanssäkerheten fordras ett mer aktivt och inkluderande arbete där ambulanspersonalens synpunkter och avvikelsekommentarer ingår i det förebyggande arbetet. Förekomst av alkohol, droger och trötthet hos ambulanspersonalen är allvarliga insikter där det fordras kraftfulla åtgärder för att komma till bukt med såväl skaderisker som ohälsa. De Prehospitala arkitekternas kännedom om dessa allvarliga brister innebär också att de har insikter om de skaderisker och utsatthet som detta innebär för patienterna (patientsäkerheten) och för medtrafikanter (trafiksäkerheten). De sociala problem och organisatoriska problem (arbetsmiljö) som i dag finns inom ambulansverksamheterna harmoniserar inte med den nationella Nollvisionen om att reducera trafikskador och befrämja trafiksäkerheten. Inte heller harmoniserar dessa problem med den prehospitala sjukvårdens värdegrund. Med de sociala problem och organisatoriska problem som beskrivs i föreliggande rapport finns uppenbara tecken på att ambulanssäkerheten inte är uppfylld vad gäller nivån för ett kvalitativt genomförande av ambulanstransporter och utryckningskörning. Snarare så skulle ambulanssäkerheten kunna ses vara satt ur spel betraktat ur dessa perspektiv. Resultatet är återigen anmärkningsvärt och härvidlag skulle det behövas genomföras mer



forskning och djupstudier. Vilka relationer finns det mellan de tre sociala problem som här lyfts fram? Hur ska de sociala problemen åtgärdas? Vilka interventioner är möjliga att föreslå på individnivå, gruppnivå respektive samhällsnivå? De så kallade ”vårdetransporter”, då akut sjuka patienter transporteras till sjukhus är mycket utsatta då ambulansföraren kan ha såväl kända som okända problem med alkohol- och drogmissbruk. Trötthet i samband med långa arbetspass (dygnstjänstgöring) och brist på återhämtning hos ambulanspersonal skapar ytterligare förhöjd risk i samband med ambulanskörning. Ovan sociala problem och organisatoriska problem borde följas upp och åtgärdas inom ramen för ett skadeförebyggande arbete. Det är nämligen inga sociala problem av sådan karaktär som har någon gynnsam effekt på framtidens patientsäkerhet och säkra ambulanstransporter.

Ett område som de Prehospitalkonstruktionerna poängterat vara ett utvecklingsområde är en förhöjd status och utbildningsstandard för ambulanspersonal vad gäller ambulanskörning och utryckningskörning. En majoritet av deltagarna i studien förespråkar ett införande av ett nationellt förarbevis som omfattar samtliga förare av ambulansfordon. Detta är ett önskemål som sammanfaller väl med en tidigare studie av ambulanssjuksköterskors erfarenheter om transport och utryckningskörning (Lundälv, 2021).

Avslutningsvis finns det ett stort behov av vidare forskning inom området ambulanssäkerhet utifrån de erfarenheter och kunskap som finns och utvecklas hos Prehospitalkonstruktionerna. Ett intressant område för vidare utveckling och forskning är att studera reflektioner och reflexivitet på ledningsnivå inom ambulansverksamheterna. Hur upplever chefer/ledare sin egen personliga och professionella utveckling? Hur upplever de sitt eget lärande utifrån risker, skador och skadepreventiva åtgärder och insatser?





Foto: @Jörgen Lundälv (2022).



UMEÅ UNIVERSITET

19. Referenser

- Aasa, U. (2005). *Ambulance Work. Relationship between occupational demands, individual characteristics and health-related outcomes*. Doctoral Thesis. Department of Surgical and Perioperative Sciences, Sports Medicine and Surgery, University of Umeå and Centre for Musculoskeletal Research, University of Gävle.
- Abelin, S. (2021). Tanja blev anmäld – här är hennes tuffa väg tillbaka. *Vårdfokus*. 16.6.
- Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13(8), 30-36.
- Albertsson, P., Bylund, P-O. (2009). Ambulanskrascher i Sverige – en retrospektiv analys av information från STRADA. *Scandinavian Update Magazine*, 2(4):48-51.
- Albertsson, P., Bylund, P-O. (2010). Svallvågskrascher – ”The wake effect” – en analys av andra trafikanters krascher i samband med utryckningar 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.
- Aléx, J., Karlsson, S., Saveman, B. (2013). Patients' experiences of cold exposure during ambulance care. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 21:44.
- Al Halbusi, H., Williams, KA., Vinci, CP. (2021). Linking ethical leadership and ethical climate to employee's ethical behavior: the moderating role of person-organization fit. *Personal Review*, 50(1):159-185.
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R., Roger, D., Whelan, J., Östlundh, L., Alinier, G., Onyeji, C., Michel, P., Liu, S., Camargo, C A., Lindner, T., Slagman, A., Bates, D., Tazarourte, K., Singer, S., Toussi, A., Grossman, S., Bellou, A. (2022). Impact of Teamwork and Communication Training Interventions of Safety Culture and Patient Safety in Emergency Departments: A Systematic Review. *Journal of Patient Safety*, 18(1): e351-e361.
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om*



organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4. Rapport. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

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.

Baird, S., Boak, G. (2016). Leading change: introducing an electronic medical record system to a paramedic service. *Leadership in Health Services*, 29(2):136-150.

Bajnok, I., Puddester, D., Macdonald, C. J., Archild, D., & Kuhl, D. (2012). Building positive relationships in healthcare: Evaluation of teams of interprofessional staff interprofessional education program. *Contemporary Nurse: A Journal for The Australian Nursing Profession*, 42(1), 76-89.

Baldisseri, M. (2007). Impaired healthcare professional. *Crit Care Med*, 35(2):106-116.

Bartlett, D., Hansen, S., Cruickshank, T., Rankin, T., Zaenker, P., Mazzucchelli, G., Gaston, M., Du Plooy, D., Minhaj, Z., Errey, W., Rumble, T., Hay, T., Miles, A., Mills, B. (2022). Effects of sleepiness on clinical decision making among paramedic students: a simulated night shift study. *BMJ Emergency Medicine Journal*, 39:45-51.

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.

Becker, J., Huglius, K. (2021). Driving the ambulance: an essential component of emergency medical services: an integrative review. *BMC Emergency Medicine*, 21:160.

Beldon, R., Garside, J. (2021). Burnout in frontline ambulance staff. *Journal of Paramedic Practice*, 14(1).

Belin, M-Å., Tillgren, P., Vedung, E. (2012). Vision Zero: a road safety policy innovation. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 19(2):171–179.

Bergström, Lina. (2014). Nu utreds akutbilsolyckan. *Sveriges Television*. 21.2.



Bie, K. (2009). *Reflektionshandboken*. Första upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Bie, K. (2021). *Reflektion i socialt arbete. Redskap för lärande och förändring*. Första upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

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.

Björck, J. (2019). Personalens varning: Blir inte rätt vård i tid. *Landskrona Posten*, 20.4.

Björnstig, U. (1998). *Skadeprevention – en historisk återblick och aktuell uppdatering*. Umeå: Olycksanalysgruppen, rapport nr 75, Norrlands universitetssjukhus.

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.

Brandt, J. (2009). Ambulanssjuksköterska dömd för knarkstöld. *Värmlands Folkblad*, 23.4.

Bryman, A. (2016). *Social research methods* (5th ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.

Cannon, M. D., Witherspoon, R. (2005). Actional feedback: unlocking the power of learning and performance improvement. *Academy of Management Executive*, 19(2):120-134.

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.

Cummings GG., Lee H., MacGregor T., Davey M., Wong C., Stafford E. (2008). Factors Contributing To Nursing Leadership: A Systematic Review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(4):240-8.

Dagens Medicin. (2006). Anställda sålde sprit på ambulansstation – polisanmälda. *Dagens Medicin*. 12.12.



Dall’Ora C, Griffiths P, Ball J, et al. (2015). Association of 12 h shifts and nurses’ job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ Open*, 5:e008331.

De Bouczan, N. (2021). Brandman döms – var grovt rattfull på uttryckning. *Nya Wermlands-Tidningen*. 28.12.

Dellve, L., Skagert, K., Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5):471-476.

Dellve, L., Wikström, E. (2009). Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders’ perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17:931-941.

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.

Duffy, C., Bass, G A., Fitzpatrick, G., Doherty, E M. (2022). What Can We Learn From the Past? Pandemic Health Care Workers’ Fears, Concerns, and Needs: A Review. *Journal of Patient Safety*, 18(1):52-57.

Dunn, D. (2005). Substance abuse among nurses – Defining the issue. *AORN J* 82(4):573-596.

Dwyer, D., Holloran, P., Walsh, K. (2002). “Why didn’t I know?”. The reality of impaired nurses. *Connecticut Nursing News*, 75(1):20-15.

Ebben, R H A., Vloet, L CM., Speijers, R F., Tönjes, N W., Loef, J., Pelgrim, T., Hoogeveen, M., Berben, S A A. (2017). A patient-safety and professional perspective on non-conveyance in ambulance care: a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 25:71.



- Ekström, M. (2019). Ambulanssjuksköterska stal läkemedel – stängs av. *24 Blekinge*. 9.3.
- 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.
- Engblom, A. (2017). Stal morfin från ambulans. *Strömstads Tidning*, 13.5.
- Engström, A. (2004). Ambulans i dödsrock. *Borås Tidning*. 22.3.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Första upplagan. Stockholm: Liber AB.
- European Union. (2010). *European Textbook on Ethics in Research. Studies and Reports*. Brussels: European Commission, Directorate-General for Research.
- Expressen. (2004). 85-åring dog i krock med ambulans vid Skutskär. *Expressen*. 18.11.
- Expressen. (2021). Brandman körde rattfull under utryckning. *Expressen*. 28.12.
- Fagerberg, O., Virro, S. (2019). Ambulanssjukvårdare omkom i viltolycka. *Östgöta Correspondenten*. 17.12.
- Fitzharris, M., Liu, S., Peiris, S., Devlin, A., Young, K., Lenné, M., Bowman, D., Gastof, J. (2015). *Options to Extend Coverage of Alcohol Interlock Programs*. Australia: Austroads Ltd.
- Giltinane, CL. (2013). Leadership styles and theories. *Nursing Standard*, 27(41):35-39.
- 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.
- Grimm, JW. (2010). Effective leadership: making the difference. *Journal of Emergency Nursing*, 36(1):74-7.
- GT. (2004). Ambulansen körde med slitet däck i halkan – två dog. *GT*. 25.4.



Gustafsson, S., Forsman, Å. (2016). *Utvärdering av alkoholås efter rattfylleri. Enkätstudie*. VTI notat 35-2016. Linköping: Väg- och transportforskningsinstitutet (VTI).

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.

Harrison, J. (2019). Organisational factors: impacting on health for ambulance personnel. *International Journal of Emergency Services*, 8(2):134-146.

Hering, T., Beerlage, I., Kleiber, D. (2011). Job demands and resources in the ambulance service: Which organizational characteristics can lessen the effects of exposure to stress? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 19(4):159-172.

Hering, T., Beerlage, I., Kleiber, D. (2010). Organizational climate and health: Preventing burnout and promoting engagement in ambulance service organizations. *Pravention und Gesundheitsforderung*, 5(2):64-74.

Herlitz, J., Magnusson, C., Andersson Hagiwara, M., Lundgren, P., Larsson, L., Rawshani, A., Axelsson, C. (2021). Den prehospitala akutsjukvården i Sverige har stora utmaningar. Tidigare bedömning till vård på rätt vårdnivå aktualiserar ett stort behov av beslutsstöd. Översikt. *Läkartidningen*, 118:1-6.

Hichisson, A D., Corkery, J M. (2020). Alcohol/substance use and occupational/post-traumatic stress in paramedics. *Journal of Paramedic Practice*, October 2.

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. *Prehospital Emergency 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.

Hughes, R. L., Ginnett, R. C., & Curphy, G. J. (2002). *Leadership: enhancing the lessons of experience*. London: McGraw-Hill.

Hutchinson, L C., Forshaw, M J., Poole, H. (2020). Health behaviours in ambulance workers. *Journal of Paramedic Practice*, 12(9):367-375.

Hylander, J., Saveman, B-I., Björnstig, U., Gyllencreutz, L. (2020). Senior ambulance officers in Swedish emergency medical services: A qualitative study of perceptions and experiences of a new management role in challenging incidents. *BMJ Open* 10(12).



- Johansson, R. (2009). Vision zero – Implementing a policy for traffic safety. *Safety Science*, 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.
- Kenna, G A., Wood, M D. (2004). Alcohol use by healthcare professionals. *Drug and Alcohol Dependence*, 107-116.
- Kirby, K., Moreland, S., Pollard, J. (2016). The impact of working shifts: exploring the views of UK paramedics. *Journal of Paramedic Practice*, May 2.
- Koski, A., Sumanen, H. (2019). The risk factors Finnish paramedics recognize when performing emergency response driving. *Accident Analysis and Prevention*, 125:40-48.
- Kunyk, D. (2015). Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23:54-64.
- Larsson, G., Hyllengren, P. (2013). Contextual influences on leadership in emergency type organisations: Theoretical modelling and empirical tests. *International Journal of Organizational Analysis*, 21(1):19-37.
- Lawrence, R. (2014). How to Build the Crew Chain of Safety. *EMS WORLD*, April.
- 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.
- Lundgren, P., Henriksson, O., Naredi, P., Björnstig, U. (2011). "The effect of active warming in prehospital trauma care during road and air ambulance transportation – a clinical randomized trial". *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19:59.
- Lundquist, L. (1998). *Demokratins väktare. Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Upplaga 1:14. Lund: Studentlitteratur.



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, 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.

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 uttryckningskörning*. 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 förlag.

Lundälv, J. (2017). *Ambulansföraren – efterfrågad förarkompetens och trafiksäkerhet vid anställning av sommarvikarierande förare inom ambulanssjukvården*. 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.

Lundälv, J. (2021). *Ambulanskörning i praktiken: Ambulanssjuksköterskors erfarenheter av utryckningskörning, skador och förebyggande arbete – en Websurvey 2021*. Forskningsrapport. Umeå: Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap.

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.

Majlesinasab, N., Maleki, M., Nikbakhsh, E. (2022). Performance evaluation of an EMS system using queuing theory and location analysis: A case study. *American Journal of Emergency Medicine*, 51:32-45.

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

Marken, J. (2021). Påverkad sjuksköterska somnade och körde av vägen – två gånger om. *Smålandsposten*. 30.3.

May A., Norbury J. (2007). Follow the leader. *Emerg Nurs*, 15(4):16-21.

Mildenhall, J. (2012). Occupational stress, paramedic informal coping strategies: a review of the literature. *Journal of Paramedic Practice*, 4(6):318-328.



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.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2017). *Säkerhet i vägtrafikmiljö. Vägledning*. Publikation MSB1078. Stockholm: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

Möller, J. (2021). Ambulanssjukvårdare i England dog under uttryckning. *Expressen*. 25.4.

Newton, A., Harris, G. (2015). Leadership and system thinking in the modern ambulance service. *Ambulance Services: Leadership and Management Perspectives*, 81-93.

Nordby, H. (2015). Manager-employee interaction in ambulance services: An exploratory study of employee perspectives on management communication. *Health Care Manager*, 43(2):113-122.

Norgren, R. (2021). Ambulanspersonal var alkoholpåverkad. *Örnsköldsviks Allehanda*. 2.12.

Norgren, R. (2021). Ambulanspersonal i Ö-vik körde alkoholpåverkad – varnas: ”Ser allvarligt på det”. *Allehanda*. 2.12.

Norii, T., Nakao, S., Miyoshi, T., Braude, D., Sklar, D P., Crandall, C. (2021). Driving ambulance safely: findings of ten years of Japanese ambulance crash data. *Prehospital Emergency Care*, 1-12.

Nya Lidköpings-tidningen. (2012). Drogpåverkad ambulanssjukvårdare mister jobbet. *Nya Lidköpings-tidningen*. 13.9.

Ohlson, N. (2012). Ambulansförare somnade vid ratten efter dygnsjobb. *Kungälv-Posten*. 14.9.



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.

O'Meara, P., Wingrove, G., Nolan, M. (2017). Clinical leadership in parademic services: A narrative synthesis. *International Journal of Health Governance*, 22(4):251-268.

Palmefors, C. (2008). Minskad rätt att vårda upprör. *Östgöta Correspondenten*, 12.4.

Patterson, P D., Huang, D T., Fairbanks, R J., Simeone, S., Weaver, M., Wang, H E. (2010). Variation in Emergency Medical Services Workplace Safety Culture. *Prehosp Emerg Care*, 14(4):448-460.

Patterson, PD., Weaver, MD., Frank, RC. et al. (2012). Association between poor sleep, fatigue and safety outcomes in emergency medical service providers. *Prehosp Emerg Care*, 16(1):86-97.

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.

Patterson, PD., Buysse, DJ., Weaver, MD., Callaway, CW., Yealy, DM. (2015). Recovery between work shifts among emergency medical services clinicians. *Prehosp Emerg Care*, 19(3):365-375.

Pettersen, K-S., Simonsen, E. (2013). *Erkännande. Utmaningar för professioner*. Första upplagan. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

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

Phung, V-H., Essam, N., Asghar, Z., Spaight, A., Siriwardena, A N. (2016). Exploration of contextual factors in a successful quality improvement collaborative in English ambulance services: Cross-sectional survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 22(1):77-85.

Pirarallo, 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.

Regeringen. (2021). *Uppdrag att kartlägga den prehospitala vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021-2023*. Regeringen, Socialdepartementet, S2021/02144, 2021-03-04, Dnr 11570/2021-1.

Riberio, S. (2012). Modern ambulanssjukvård – 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. *Occupational & Environmental Medicine*, 72:489-495.

Rüter, A., Nilsson, H., Vikström, T. (2004). Prehospital sjukvårdsledning – en konceptutbildning med certifiering. *Scandinavian Journal of Trauma, resuscitation & Emergency Medicine*, 12:148-149.

Samad, A., Memon, SB, Ali, I. (2021). Despotism leadership and job satisfaction among nurses: Role of emotional exhaustion. *Independent Journal of Management & Production*, 12(1):127-142.

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

Shaw, M., F., McGovern, M P., Angres, D H., Rawal, P. (2003). Physicians and nurses with substance use disorders. Nursing and Health Care Management and Policy. *Advanced Nursing*, 47(5):561-571.

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.

Sleffel, J. (2021). Organisational structural predictors of ambulance crashes: an analysis. *Journal of Paramedic Practice*, 13(2):493-499.



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.

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ambulanssjukvård mm*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2006:72. Öppna möjligheter med alkohol. Betänkande av Alkoholutredningen. SOU 2006:72

Soxbo, S. (2022). Alice, 21, dog när hennes ambulans krockade. Kolliderade med cementbil efter två månader på jobbet. *GT*. 8.1.

Staf, R. (2021a). Ivo-anmälan får facket att se rätt. *Jönköpings-Posten*. 20.2.

Staf, R. (2021b). Facket rasar efter kritik mot bristande blåljuskompetens: Det blir pajkastning. *Jönköpings-Posten*. 19.2.

Statistiska Centralbyrån. (2021). *Hjälpmedel för kodning av yrke eller befattning 2021, enligt SSYK. Fyrsiffernivå. Standard för svensk yrkesklassificering – arbetsmarknad*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.

Stenlund, K. (2021). Vrede efter att ledningen förskönat kritisk rapport. *Folkbladet Västerbotten*. 29.12.

Stewart, K., Cope, V., Murray, M. (2021). The transition from clinician to manager: The paramedic experience. *Australasian Journal of Paramedicine*, 18:1-5.

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

Swedish Research Council. (2017). *Good Research Practice*. Stockholm: Swedish Research Council.
https://www.vr.se/download/18.5639980c162791bbfe697882/1555334908942/Good-Research-Practice_VR_2017.pdf

Sörling, E. (2017). Ambulanssjukvårdare stängs av – var onycter på jobbet. *Sundsvalls Tidning*. 24.4.

Taylor, J. (2011). The role of ambulance clinicians in management and leadership. *Journal of Paramedic Practice*, 3(1):34-37.



Taylor, J. (2012). Leadership within the ambulance service: rhetoric or reality? *Journal of Paramedic Practice*, 4(8):443-447.

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.

The National Board of Health and Welfare. (2020). *Act for safer healthcare. National Action Plan for Increased Patient Safety in Swedish Health Care 2020-2024*. Report. Stockholm: The National Board of Health and Welfare (Socialstyrelsen).

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).

Todorova, L., Johansson, A., Ivarsson, B. (2021). A Prehospital Emergency Psychiatric Unit in an Ambulance Care Service from the Perspective of Prehospital Emergency Nurses: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10;50:1-9.

Trinkoff, A. M., Storr, C L. (1998). Substance use among nurses. Differences between special-ties. *American Journal of Public Health*, 88(4):581-585.

Trinkoff, A M., Zhou, Q S., Carla, L., Soeken, K L. (2000). Workplace Access, Negative Proscriptions, Job Strain, and Substance Use in Registered Nurses. *Nursing Research*, 49(2):83-90.

TV4. (2021a). Socialstyrelsen om rollbyten i ambulanser: ”Man ska ha rätt kompetens”. Nyhetsinslag i *TV4*. 9.11.

TV4. (2021b). Lennart dog när olegitimerad bytte plats med kollega: ”Förfärligt”. Källor till *TV4*: Vanligt med rollbyten bland ambulanspersonal. Nyhetsinslag i *TV4*. 8.11.

Yasmin, S., Anowar, S., Tay, R. (2014). *Injury Risk of Traffic Accidents Involving Emergency Vehicles in Alberta*. In: Canadian Transportation Research Forum 45th Annual Conference, Toronto.

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.



Wahl, A. (2012). Ambulans i frontalkrock – 45-årig kvinna omkom. *Nya Ludvika Tidning*, 27.12.

Wankhade, P., Mackway-Jones, K. (2015). *Ambulance Services: Leadership and Management Perspectives*. Springer. (s.1-192).

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 (NEMESIS) Data. *Annals of Emergency Medicine*, 71(1):101-109.

Wagh Jr. WL., Streib, G. (2006). Collaboration and Leadership for Effective Emergency Management. *Public Administration Review*, 99(1):131-140.

Weaver, M D., Wang, H E., Fairbanks, R J., Patterson, D. (2012). The association between EMS workplace safety culture and safety outcomes. *Prehosp Emerg Care*, 16(1):43-52.

Wennman, I., Carlström, E., Fridlund, B., Wijk, H. (2022). Action taken affecting lead time in the care pathway for low-priority patients with a suspected stroke: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 60.

Venesoja, A., Lindström, V., Aronen, P., Castrén, M., Tella, S. (2021). Exploring safety culture in the Finnish ambulance service with Emergency Medical Services Safety Attitudes Questionnaire. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 29:148.

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

Wikdahl, D. (2016). Ambulanspersonal testas för alkohol. *Sveriges Television*. 8.1.

Williams, J. (2015). Factors influencing EMS clinicians' speed of recovery between shifts. *Journal of Paramedic Practice*, 7(8):412.

Willsäter, L., Quist, F. (2019). Kollegorna sörjer efter dödlig ambulansolycka. *Norrköpings Tidningar*. 18.12.

Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenografisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Doktorsavhandling. Acta Wexionensia, Nr 64/2005, Vårdvetenskap och socialt arbete. Växjö: Växjö universitet.



Wising, H. (2020). Polisman bötfälls för ödesdigra rattfylleri. *Katrineholms-Kuriren*, 18.12.

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

Wong, CA., Laschinger, HKS., Cummings, GG. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18:889–900.

World Health Organization. (2017). *Patient Safety. Making health care safer*. Report. World Health Organization

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

Östran. (2007). Ambulanssjuksköterska stal droger. *Östran*, 25.10

Uppsatser och examensarbeten

Alexandersson, J., Hjörnhede, T. (2020). *Ambulanssjuksköterskans 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. Kalmar/Växjö: Linnéuniversitetet.

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

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

Gren, R., Rönning Viken, M. (2019). *Ambulanssjuksköterskors 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 ventilera 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.

Leek, F., Martebo, P. (2009). *En modell för lärande utifrån erfarenheter. En studie om uppföljning och feedback inom ambulanssjukvården.* Examensarbete i Ledarskap och organisation. Magisteruppsats. Magisterprogrammet i ledarskap. Akademin för hälsa, vård och välfärd. Mälardalens högskola.

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

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



20. Informationsbrev till verksamhetsansvariga i studien

Informationsbrev till verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården

Forskningsstudie: Verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården – kunskap och erfarenheter av skadeförebyggande arbete om ambulanstransporter och utryckningskörning i Sverige – en nationell websurvey

Information och instruktion till enkäten:

Det finns mycket kunskap och erfarenhet hos verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården i Sverige när det handlar om hur skadeförebyggande arbete bedrivs, planeras och utformas för framtiden.

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 och Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet pågår en studie om ambulanstransporter och utryckningskörning som vänder sig till Verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården i Sverige. Enkäten beräknas ta ca 10-15 minuter att besvara. Undersökningen genomförs med hjälp av programmet Survey & Report och enkätsvaren kommer att sammanställas på aggregerad nivå.

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.

Om Du har frågor om undersökningen går det bra att kontakta undertecknad via e-post: Jorgen.Lundalv@umu.se och Jorgen.Lundalv@socwork.gu.se eller telefon 0761-724711.

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



UMEÅ UNIVERSITET

Vänliga hälsningar

Jörgen Lundälv
docent i trafikmedicin
docent i socialt arbete

Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi
Umeå universitet

Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet



UMEÅ UNIVERSITET

21. Web-survey till Verksamhetsansvariga inom ambulanssjukvården

Vilket kön har du?

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

Vad har du för tjänstetitel?

1. Verksamhetschef
2. Vårdenhetschef
3. Ambulanschef
4. Ambulansöverläkare
5. Medicinskt ledningsansvarig
6. Utbildningsansvarig
7. Annan tjänstetitel: _____

Hur många år har du tjänstgjort som Verksamhetsansvarig inom ambulanssjukvården totalt: _____ år

Hur många år har du tjänstgjort totalt inom ambulanssjukvården i din nuvarande roll?

I vilken utsträckning och hur skiljer sig ledarskapet inom ambulanssjukvården mellan privat verksamhet jämfört med offentlig verksamhet? Beskriv både likheter och skillnader.

I vilken utsträckning upplever Du att värdegrunden och målen inom verksamheten inom ambulanssjukvården direkt påverkar dina värderingar?

I vilken utsträckning upplever Du att olyckor där ambulansfordon varit inblandade i Er verksamhet är ett arbetsmiljöproblem?

1. Stort problem
2. Litet problem
3. Inga problem
4. Ingen uppfattning

I vilken utsträckning upplever Du att olyckor där ambulansfordon varit inblandade i Er verksamhet är ett trafiksäkerhetsproblem?



1. Stort problem
2. Litet problem
3. Inga problem
4. Ingen uppfattning

I vilken utsträckning upplever Du att olyckor där ambulansfordon varit inblandade i Er verksamhet är ett patientsäkerhetsproblem?

1. Stort problem
2. Litet problem
3. Inga problem
4. Ingen uppfattning

I vilken utsträckning upplever Du oro för skadeutvecklingen i samband med ambulansolyckor inom Er verksamhet under de senaste 5 åren?

1. Stor oro
2. Liten oro
3. Ingen oro
4. Ingen uppfattning

Har ni någon intern trafiksäkerhetspolicy inom Er ambulansverksamhet?

Ja
Nej
Vet ej

I vilken utsträckning anser Du att det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet vid ordinarie transporter i trafiken är utvecklat i Er verksamhet?

1. Mycket bra utvecklat
2. Bra
3. Varken bra eller dåligt utvecklat
4. Dåligt
5. Mycket dåligt utvecklat
6. Ingen uppfattning

I vilken utsträckning anser Du att det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet vid utryckningskörning i trafiken är utvecklat i Er verksamhet?



- 1 Mycket bra utvecklat
- 2 Bra
- 3 Varken bra eller dåligt utvecklat
- 4 Dåligt
- 5 Mycket dåligt utvecklat
- 6 Ingen uppfattning

Hur många av ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) arbetar i dag dygnstjänstgöring? Ange antal personer:

I vilken utsträckning anser Du att dygnstjänstgöring medför en högre risk för att det ska uppstå olyckor där ambulansfordon är inblandade i?

1. Ingen betydelse
2. ..
3. ..
4. ..
5. Stor betydelse

Tycker Du att det är bra med dygnspass i ambulansverksamheten?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Har Ni inom Er ambulansverksamhet någon ambulanspersonal (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) som har alkohol- eller drogmissbruk?

Ja

Nej

Vet ej

Är samtliga ambulansfordon i Er verksamhet utrustade med alkoholås?

Ja

Nej



Vet ej

Utveckla gärna:

Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med grundläggande utryckningsförarutbildning?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Anser Du att ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) har fått tillräckligt med vidareutbildning för utryckningsförare?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Anser Du att det borde finnas ett nationellt förarbevis för en utryckningsförare inom ambulansverksamheten?



- Ja
- Nej
- Vet ej

Utveckla gärna:

Brukar du lämna feedback på avvikelserapportering om brister och risker vid ambulanskörning som ambulanspersonalen (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) lämnat in?

- 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 FLISA (Föreningen för svensk ambulanssjukvård) arbetar tillräckligt aktivt med att stödja dig som verksamhetsansvarig inom ambulanssjukvården i frågor om ambulanssäkerhet och trafiksäkerhet?

Ja

Nej

Vet ej

Utveckla gärna:

Vilka är de största styrkorna i Ert skadeförebyggande arbete mot incidenter och ambulansolyckor? Beskriv och ge gärna exempel.

Vilka är de största begränsningarna i Ert skadeförebyggande arbete mot incidenter och ambulansolyckor? Beskriv och ge gärna exempel.

I vilken utsträckning upplever Du att Du får stöd från ledningen inom sjukvårdsregionen i det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet?

1. Mycket bra stöd
2. Bra stöd
3. Varken bra eller dåligt stöd
4. Dåligt stöd
5. Mycket dåligt stöd
6. Ingen uppfattning



Vilka är de stora utmaningarna i framtiden enligt Din mening för att utveckla det skadeförebyggande arbetet gällande ambulanssäkerhet, ambulanskörning och trafiksäkerhet inom Er verksamhet? Beskriv och ge gärna exempel.

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