



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Dygnstjänstgöring inom ambulanssjukvården i södra Sverige

Enkätstudie om arbetsmiljö, patient- och  
trafiksäkerhet

Författare: Beatrice Zsoka

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Våren 2012

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Dygnstjänstgöring inom ambulanssjukvården i södra Sverige

## Enkätstudie om arbetsmiljö, patient- och trafiksäkerhet

Författare: Beatrice Zsoka

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Våren 2012

### Abstrakt

**Bakgrund:** Inom ambulanssjukvården förekommer dygnstjänstgöring med arbetspass som är 24 timmar långa med ibland knapp tid för vila. Flera studier visar att långa arbetspass och trötthet har en negativ påverkan på arbetsförmåga och trafiksäkerhet samt kan orsaka hälsoproblem.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur ambulanspersonal inom ambulanssjukvården i Region Skåne beskriver dygnstjänstgöring. **Metod:** Studien genomfördes med en kvantitativ ansats i form av en enkätstudie. Beskrivningar och beräkningar har utförts med statistikprogrammet SPSS och förklaras i tabeller och figurer. **Resultat:** Fyrtiosju procent av respondenterna upplever dygnstjänstgöring som negativt ur ett arbetsmiljöperspektiv. Även patientsäkerheten påverkas negativt då 78% anger lägre toleransnivå med en ibland underlåtelse av omvårdnadsåtgärd till 38%. Ur trafiksäkerhetsperspektiv anger 50% att de har svårt att hålla sig vakna och 22% av respondenterna har varit med om en trafikolycka. En majoritet (60%) önskar ej fortsätta med dygnstjänstgöring. **Slutsats:** Resultatet i denna studie visade att dygnstjänstgöring har en negativ påverkan på arbetsmiljö, patient och trafiksäkerhet.

### Nyckelord

Ambulanspersonal, arbetsmiljö, patientsäkerhet, trafiksäkerhet, dygnstjänstgöring

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Problembeskrivning .....	2
Bakgrund .....	3
Historik .....	3
Arbetsmiljö .....	4
Sömn .....	5
Sömnens faser .....	6
Sömnforskning .....	7
Patientsäkerhet .....	7
Trafiksäkerhet .....	8
Trafikolyckor med inblandad ambulans .....	11
Syfte .....	11
Specifika frågeställningar .....	12
Studiens betydelse .....	12
Metod .....	12
Urval av undersökningsgrupp .....	12
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument .....	13
Genomförande och bearbetning av datainsamling .....	13
Etisk avvägning .....	14
Resultat .....	15
Arbetsmiljö .....	16
Patientsäkerhet .....	18
Trafiksäkerhet .....	21
Diskussion .....	24
Diskussion av vald metod .....	24
Diskussion av framtaget resultat .....	25
Arbetsmiljö .....	25
Patientsäkerhet .....	27
Trafiksäkerhet .....	28
Dygnstjänstgöring .....	29
Bilaga 1 (2) .....	
Bilaga 2 (2) .....	

## Problembeskrivning

Arbetstidslagen (SFS 1982:673) reglerar hur mycket en arbetstagare får arbeta per år, per vecka och per dygn, och bygger delvis på obligatoriska EU- regler. EU direktiv 2003/88/EG gör gällande att arbetstagarna skall få tillräcklig vila, vilket innebär regelbundna viloperioder vars längd anges i tidsenheter och som är tillräckligt långa och sammanhängande för att säkerställa att arbetstagaren på grund av trötthet och ojämn arbetsrytm inte skadar sig själv, sina kollegor eller andra personer. Det innebär också att arbetstiden skall vara sådan att den inte leder till att arbetstagarens hälsa tar skada.

Sömnbrist kan leda till ett ökat risktagande och en nedsatt förmåga att fatta beslut (Killgore, Balkin & Wesensten, 2006), vilket möjligen kan innebära påverkad patientsäkerhet. Nivån på sömnstörningar hos personer som har oregelbundna arbetstider kan liknas vid klinisk sömnlöshet och kan leda till olyckor och minskad produktivitet relaterad till trötthet. Långa arbetstider och sömnstörningar anses vara en viktig orsak till trötthet och arbetsskador är starkt associerade med skift arbete (ibid). Flera studier visar på ett samband mellan trötthet och nedsatt förmåga att utföra sitt arbete på ett säkert och effektivt sätt samt ohälsa som tecken på försämrad arbetsmiljö hos skiftarbetande personal. (Åkerstedt, 2001, Van den Berg & Landström, 2006).

Dygnstjänstgöring tillämpas inom Svensk ambulanssjukvård i olika delar av landet. Detta innebär att personalen arbetar 24 timmar i sträck. Det förekommer ibland att tiden för vila är mycket begränsad vilket innebär att personalen i vissa fall arbetar många timmar i sträck utan möjlighet till vila eller sömn. Trötthet är en bidragande orsak till att trafikolyckor inträffar (Vägverket, 2008). Till följd av en ökad centralisering av akutsjukvården ökar ambulanstransporterna varje år både nationellt och internationellt (Gårdelöf, 1998). Risken för att trafikolyckor med ambulanser inblandade ska inträffa blir högre då fler tillbringar mer tid på vägarna (Petzäll, 2006). Det finns ingen tillförlitlig statistik som är tillgänglig över antalet trafikolyckor med ambulanser inblandade vilket omöjliggör vetskap om hur omfattande problemet är (ibid). År 2011 hade ambulanserna i Region Skåne totalt 122.859 uppdrag. I Region Skåne finns totalt 51 akutambulanser varav 35 är i drift hela dygnet och 16 endast är i drift på dagtid. Utöver dessa finns två ambulanser sommartid (1/5- 31/8) i Degeberga och i Höllviken under hela dygnet. Det finns även 10 transportambulanser varav endast en under

hela dygnet, de andra nio är i drift dagtid (Region Skånes Prehospitala Centrum, 2012). Dessa ambulanser är tillgängliga för befolkningen i Skåne som år 2011 hade en folkmängd på 1.252.933 personer. Ambulanssjukvård innebär ett stort ansvar både för att vårda patienter och att framföra ett fordon, ibland vid uttryckning. Det är fortfarande ett relativt outforskat område, därför är det viktigt att få ökad kunskap om hur dygnstjänstgöring beskrivs av ambulanspersonalen relaterat till arbetsmiljö, patientsäkerhet och trafiksäkerhet.

## **Bakgrund**

### *Historik*

Ambulanssjukvården har genomgått en stor utveckling och förändring de senaste decennierna, och bedöms fortfarande vara under stark utveckling (Suserud & Svensson, 2009). Från att ha varit en ren transportorganisation har ambulanssjukvården utvecklats till att idag vara en avancerad specialitet som kräver att personalen har omfattande kompetens. Att arbeta inom ambulanssjukvården innebär att möta människor i skiftande miljöer och livssituationer, och att vara medicinskt kunnig i kombination med att ha förmågan att bemöta människor är en förutsättning. Ända in på 80- talet ansågs de viktigaste egenskaperna hos ambulanspersonalen vara styrka och förmågan att köra bil. Någon utbildning inom sjukvård fanns inte, vården bedrevs med gaspedalen och ambulanserna förblev länge rena transportresurser. Först 1968 fastslogs det författningsmässigt i Sverige att sjuktransporter var sjukvårdshuvudmännens ansvar och en sjukvårdsutbildning på tre veckor erbjöds ambulanspersonal. Denna utbildning var till en början frivillig och fram till dess räckte det med att ha körkort för att kunna jobba i en ambulans. Utbildningen blev senare obligatorisk och förlängdes till sju veckor på 70- talet. Under 80- talet gick utvecklingen snabbt framåt och ambulanserna utrustades med mer utrustning och hjälpmedel. Efter den första oktober år 2005 bestämde socialstyrelsen att det inte längre var möjligt för ambulansöverläkarna att delegera arbetsuppgifter som innefattar läkemedelshantering till icke legitimerad personal (ibid).

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2002:17) gäller efter detta datum även för ambulanssjukvården. I praktiken innebär detta att det måste finnas minst en legitimerad sjuksköterska i varje ambulans. I Region Skåne höjdes kravet på kompetens genom att minst en sjuksköterska med specialistutbildning skall

finnas i varje ambulans (Suserud & Svensson, 2009). Bedömningar av patienters tillstånd görs på ett strukturerat sätt enligt L-ABCDE- principen (Dalton et al, 2007). Detta strukturerade omhändertagandet kan praktiseras på alla tillstånd. Det är en dynamisk process som hela tiden reevalueras för att tidigt upptäcka förändringar i patientens tillstånd (ibid). Om ett problem upptäcks åtgärdas problemet innan nästa steg påbörjas och bedömningsamtalet är ett viktigt instrument för att kunna ringa in problemet och på så vis kunna åtgärda det (Wireklint-Sundström, 2005). Den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan skall kunna bedöma patientens tillstånd enligt ABCDE samt utföra undersökningar, ta beslut om, utföra och utvärdera åtgärder (Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård, 2012). Alla ambulansuppdrag rangordnas utefter allvarlighetsgrad. Följande prioritetsgrad gäller för ambulansuppdrag enligt Socialstyrelsens (2009) definition;

Prio 1: Akuta livshotande symtom eller olycksfall

Prio 2: Akuta men inte livshotande symtom

Prio 3: Övriga uppdrag med vård- eller övervakningsbehov där rimlig väntetid inte bedöms påverka en patients tillstånd

### *Arbetsmiljö*

I detta sammanhang tolkas arbetsmiljö som hälsa. Hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp (World Health Organization (WHO) 1997). Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, behålla sin yrkeskompetens genom livslångt lärande och sköta sin hälsa så att förmågan att ge god vård inte äventyras (International Council of Nurses (ICN) 2006). Sjuksköterskan skall genom sin yrkesorganisation medverka till att skapa och upprätthålla rättvisa och säkra arbetsförhållanden, både ekonomiska och sociala (ibid).

I Sverige har en tredjedel av befolkningen någon form av oregelbunden arbetstid och åtta procent arbetar i någon form av nattarbete (Stressforskningsrapporter nr 300, Stockholm, 2001). Inom vården är det vanligt med långa arbetspass och i vissa fall jourarbete som kan innebära långa arbetspass med viss möjlighet till kortare sömn. Dessa arbetspass kan ibland, ofta bland läkare, sträcka sig över 28 timmar. Forskning visar att beskrivna långa arbetspass medför att prestationsförmågan är tydligt nedsatt (ibid). Enligt svensk lagstiftning skall

arbetsveckan begränsas till 40 timmar, maximalt övertid får vara högst 200 timmar per år och en veckovila på minst 36 timmar skall finnas (Arbetstidslagen). EU direktiv 2003/88/EG gör gällande att ett arbetspass vid nattarbete får vara maximalt 8 timmar (i genomsnitt). Det är enligt detta direktiv förbjudet att arbeta mer än 8 timmar i följd i samband med speciellt känsligt arbete. All schemalagd arbetstid ska vara utformad så att en dygnsvila på minst 11 timmar finns i anslutning till ett arbetspass och maximal arbetsvecka, inkluderat övertid, skall vara maximalt 48 timmar.

Många faktorer i arbetsmiljön kan påverka hälsan (Suserud & Svensson, 2009). Arbetsmiljöfaktorer kan grovt delas in i fysiska - och psykosociala faktorer. Fysiska faktorer innebär exempelvis arbetsställningar, och belastning och psykosociala faktorer innefattar samspelet med den omgivande miljön och individen. Inom ambulanssjukvården förekommer ofta hög belastning och obekväma arbetsställningar. Ur ett psykosocialt perspektiv innebär ett gott arbete att det ska vara stimulerande, lagom krävande och att en rimlig grad av självbestämmande ska finnas. Både fysiskt, materiellt och mentalt ska arbetet också innebära trygghet och kontroll. Inom ambulanssjukvården arbetar personalen ofta långa arbetspass och har oregelbundna arbetstider. Arbetet är ofta både fysiskt och mentalt ansträngande. Det kan innebära stressfyllda situationer, arbete i ogynnsam miljö och trånga utrymmen, liten möjlighet till födointag och vila, och möten med människor i nöd, lidande och död. Det är inte ovanligt att ambulanspersonal uppvisar symtom på stress och posttraumatiska stressreaktioner. Symtomen kan yttra sig som sömnsvårigheter, mardrömmar och återkommande negativa minnesbilder (ibid).

I en enkätstudie gjord inom ambulanssjukvården i England av Bennet, Williams, Page, Hood och Wollard (2004), rapporterade två tredjedelar av ambulanspersonalen att de hade besvärande och oroande arbetsrelaterade tankar, i nutid eller i dåtid. Nära 10 % av deltagarna ansågs utifrån sina svar i enkäten ha en trolig klinisk nivå av depression och 22 % en trolig klinisk nivå av oro/ ångest (ibid).

## *Sömn*

Det är inte klarlagt varför människan behöver sömn. Det finns däremot inga tvivel om att människan behöver sömn för att kunna fungera. Under sömn byggs energi upp som sedan förbrukas under vakenhet. Immunsystemet stärks, viktiga hormoner insöndras i kroppen och



inlärning underlättas. Forskare har kommit fram till att sömnen fyller många viktiga funktioner men har svårt för att förstå varför sömnen måste vara en förutsättning för att detta ska kunna ske (Ulfberg, 2010). I befolkningen är prevalensen av sömnlöshet 5-20%, högst hos kvinnor och äldre (Ottosson, 2004). Normalt vaknar individen omkring 5 gånger per natt och är vaken sammanlagt upp till 45 minuter. Med stigande ålder ökar antalet uppvaknanden och den totala tiden med vakenhet under natten. Patologisk fragmentering av sömnen ses vid svårare ångest- och smärt tillstånd, samt vid psykotiska tillstånd. Särskilt svårbehandlade former förekommer vid posttraumatiskt stressyndrom (ibid). Oregelbundna arbetstider har en stark effekt på sömn- och vakenhet, och trötthetskänslan som kommer av detta tycks dröja kvar även lediga dagar (Åkerstedt, 2003). Nivån på sömnstörningarna kan liknas de som ses vid klinisk sömnlöshet. Detta kan leda till avsevärda mänskliga och ekonomiska kostnader på grund av olyckor och minskad produktivitet relaterad till trötthet (ibid)

## Sömnens faser

Det är inte klarlagt varför människan behöver sömn. Det finns däremot inga tvivel om att människan behöver sömn för att kunna fungera. Under sömn byggs energi upp som sedan förbrukas under vakenhet. Immunsystemet stärks, viktiga hormoner insöndras i kroppen och inlärning underlättas. Forskare har kommit fram till att sömnen fyller många viktiga funktioner men har svårt för att förstå varför sömnen måste vara en förutsättning för att detta ska kunna ske (Ulfberg, 2010). I befolkningen är prevalensen av sömnlöshet 5-20%, högst hos kvinnor och äldre (Ottosson, 2004). Normalt vaknar individen omkring 5 gånger per natt och är vaken sammanlagt upp till 45 minuter. Med stigande ålder ökar antalet uppvaknanden och den totala tiden med vakenhet under natten. Patologisk fragmentering av sömnen ses vid svårare ångest- och smärt tillstånd, samt vid psykotiska tillstånd. Särskilt svårbehandlade former förekommer vid posttraumatiskt stressyndrom (ibid). Oregelbundna arbetstider har en stark effekt på sömn- och vakenhet, och trötthetskänslan som kommer av detta tycks dröja kvar även lediga dagar (Åkerstedt, 2003). Nivån på sömnstörningarna kan liknas de som ses vid klinisk sömnlöshet. Detta kan leda till avsevärda mänskliga och ekonomiska kostnader på grund av olyckor och minskad produktivitet relaterad till trötthet (ibid)

## Sömnforskning

I ett experiment med syfte att förstå varför vi sover, tvingade Rechtschaffen (1980) råttor att hålla sig vakna i sitt laboratorium vid University of Chicago i USA. Efter omkring två veckor hade alla råttorna avlidit. Efteråt obducerades djuren, men han kunde inte hitta något konkret fel på dem. Deras organ hade inte tagit skada (Rechtschaffen et.al., 1980).

I en enkätstudie gjord i Taiwan av Shao, Chou, Yeh & Tzeng 2010, visas ett samband mellan sömnkvalitet och livskvalitet. 435 kvinnliga sjuksköterskor som alla arbetade skift deltog. Studien visar att livskvaliteten var sämre hos de sjuksköterskor som sov dåligt än för de med god sömn. Ju sämre sömnkvaliteten var, desto sämre var deras livskvalitet. Sömnkvaliteten påverkade alla områden av livskvalitet enligt WHO Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) – fysisk hälsa, psykisk hälsa, sociala förhållanden och miljön. En majoritet av deltagarna, 57 % av sjuksköterskorna, hade en sämre sömnkvalitet än kvinnor generellt i Taiwan enligt Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

## *Patientsäkerhet*

Ambulanssjukvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Visionen är ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Kravet på hälso- och sjukvården utifrån denna lag innefattar att vården skall vara av god kvalitet, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Den skall också tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (ibid). Den 1 januari 2011 infördes en ny patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Syftet med denna lag är att göra vården säkrare och att underlätta för patienter att anmäla felbehandling. Vårdgivare skall systematiskt bedriva patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra vårdskador. Vårdgivarna är också skyldiga att utreda händelser som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada (ibid). Patientsäkerhet är även en viktig fråga för EU (Europakommissionen, 2005). Aktuella studier visar att det i allt fler länder förekommer felbehandling. Tillbud förekommer inom hela hälso- och sjukvården. EU anser att det krävs ett europeiskt samarbete om patientsäkerhet för att vården ska kunna förbättras och anser att konsekventa program och strategier behövs för att lyckas (ibid).

Att arbeta inom ambulanssjukvården innebär ett stort ansvar för patientens första möte med akutsjukvården (Suserud & Svensson, 2009). Det är viktigt för den fortsatta vårdkedjan att

”göra så rätt som möjligt så tidigt som möjligt” eftersom detta kan påverka det medicinska händelseförloppet och det slutgiltiga utfallet för patientens tillstånd likväl som patientens upplevelse (ibid).

I en studie gjord av Trinkoff et.al. (2011), visades ett samband mellan långa arbetspass hos sjuksköterskor och ökad patientdödlighet. Patientöverlevnaden på 71 olika akutsjukhus i delstaterna Illinois och North Carolina (USA) jämfördes med 633 slumpvis utvalda sjuksköterskors arbetsscheman. Patienterna på de sjukhus där sjuksköterskorna arbetade långa arbetspass hade en ökad risk att dö i lunginflammation. Ett starkt samband fanns mellan dödligheten i hjärtinfarkt hos patienterna och hur många arbetsdagar sjuksköterskorna arbetade i sträck. Dödligheten i hjärtsvikt ökade hos patienterna när sjuksköterskorna arbetade då de själva var sjuka. Enligt författarna påverkas vårdkvaliteten till det sämre och risken för misstag ökar då sjuksköterskor arbetar långa arbetspass. I USA arbetar sjuksköterskor ofta 12-timmars pass. Vidare menar författarna att en god omvårdnad bygger på att sjuksköterskor får adekvat vila och sömn (ibid).

Resultatet av en studie gjord i Japan av Suzuki et.al. (2005) visar att trötthet hos sjuksköterskor påverkade patientsäkerheten genom att fler arbetsrelaterade olyckor inträffade, läkemedel administrerades fel och medicinsk- teknisk utrustning användes på ett felaktigt sätt.

Abdullahi & Adel (2008) drar i sin studie slutsatsen att de arbetare som arbetar skift har mer hälsoproblem, sämre sömn och en ökad risk för att begå fel och råka ut för olyckor i arbetet jämfört med dem som arbetar endast dagtid.

År 2006 publicerade Charles Czeisler en serie rapporter om en undersökning som hans forskarlag har gjort på 2700 nyutbildade at- läkare. Dessa tjänstgjorde upp till 30 timmar i sträck två gånger i veckan. Resultatet av studien visade att var femte at- läkare medgav att de hade begått fel som berodde på trötthet och som skadade en patient. En av 20 erkände att de på grund av trötthet hade begått misstag som kostade patienten livet.

### *Trafiksäkerhet*

Nollvisionens mål är att ingen ska skadas allvarligt eller dö i en trafikolycka (Anund, Kecklund & Larsson, 2002). Vägarna har blivit säkrare med hastighetsbegränsningar och

mitträcke. Dessa åtgärder är troligtvis inte tillräckliga för att uppnå trafiksäkerhetsmålet och på senare tid har fokus riktats mer mot föraren. I Sverige uppskattas ca 3 % av singelolyckorna bero på trötthet, men detta är troligen en underskattning. En förklaring till detta kan vara att de som ansvarar för rapporteringen har bristfälliga kunskaper om vad som kännetecknar olyckor som är trötthetsrelaterade och att inträffade olyckor inte rapporteras. Det finns starka indikationer på att insatser i trafiken som är trötthetsbegränsande kan reducera antalet trafikolyckor, i synnerhet singelolyckor och mötesolyckor som ofta får svåra konsekvenser (ibid).

EU direktiv nr 3820/85 gör gällande att ”alla som arbetar med vägtransporter skall ha goda arbetsförhållanden. De ska ha rätt till regelbunden vila och de ska aldrig behöva köra orimligt långa arbetspass”. EU har gemensamma regler när det gäller kör- och vilotider för vägtransporter med fordon eller fordonskombinationer som har en totalvikt över 3,5 ton samt alla bussar, oavsett totalvikt. Regelverket gäller från och med den 1 april 2007. I transportstyrelsens föreskrifter om yrkeskunnande för yrkesmässig trafik (TSFS: 2010:161) poängteras att yrkesförare skall känna till nollvisionens betydelse för det egna trafiksäkerhetsarbetet och trötthetens inverkan på trafiksäkerheten.

Den specialistutbildade ambulanssjusköterskan skall kunna förflytta sjuka och/ eller skadade patienter samt transportera på ett trafik- och patientsäkert sätt samt identifiera säkerhetsbrister och medverka i utveckling av säker och komfortabel transport (Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård, 2012).

En sömning förare löper högre risk att råka ut för olyckor eller incidenter i trafiken (Anund, 2010). Nattskiftsarbete har stora effekter på sömning och körförmåga. Olycksrisken är förhöjd vid körning tidigt på morgonen, både för personer som pendlar till och från jobbet och för yrkesförare. Unga förare löper större risk att bli sömniga vid nattkörning jämfört med äldre (ibid).

Arnedt, Owens, Crouch, Stahl & Carskadon (2005) visar i sin studie att reaktionsförmågan hos personer som under en fyra- veckors period arbetat 80- 90 timmar per vecka samt var fjärde till var femte natt är att jämföras med rattonykterhet med en alkoholkoncentration i blodet som motsvarar 0,4- 0,5 promille.



## Trafikolyckor med inblandad ambulans

Lundälv (2005) skriver i sin studie att ambulansolyckor är svåra att studera pga. bristande statistik och att det är ett känsligt och svårt ämne att debattera. Studien omfattar ambulansrelaterade skadehändelser i Sverige under åren 1990-2005. I sammanställningen av nämnd studie har medierapportering som ägt rum i press, radio och tv använts i brist på övrig skaderapportering och helt eller delvis utebliven skadedata. Ambulansolyckor innefattar enligt författaren de tre delarna patientsäkerhet, arbetsmiljö och trafiksäkerhet. Vidare sammanfattar författaren de viktigaste lärdomarna från undersökningen med att; det talas för lite om ambulansolyckor, konsekvenserna av dessa olyckor är ett relativt nytt folkhälso- problem och att aktiva skadepreventiva insatser krävs.

Albertsson & Bylund (2009) har undersökt hur många ambulanskrascher som inträffat i Sverige år 2003-2008. Materialet innehåller 110 krockar med ambulansfordon inblandade. Fyra personer omkom i tre olika kollisioner. Drygt 66 % av krascherna inträffade under prio 1 uppdrag och 17 % under övriga uppdrag. Författarna har hämtat sitt data från Transportstyrelses informationssystem för trafikskador, Swedish Traffic Accident Data Acquisition (STRADA). STRADA bygger på uppgifter från polisrapporterade fall och trafikskadade som sökt vård på sjukhusens akutmottagningar. De sjukhusrapporterade fallen är inte heltäckande då endast 70 % av akutmottagningarna deltog i STRADA (2009). 90 av de 110 krascherna med ambulansfordon inblandade återfanns i polis- STRADA och 20 i STRADA- sjukvård. Författarna påpekar att studien inte ger en heltäckande bild av antalet ambulans- olyckor eftersom det finns ett obestämbar bortfall både i polis- STRADA och i sjukvårds- STRADA.

### **Syfte**

Denna studie syftar till att undersöka hur ambulanspersonal inom ambulanssjukvården i Region Skåne beskriver dygnstjänstgöring

## *Specifika frågeställningar*

Hur beskriver ambulanspersonal dygnstjänstgöring ur ett arbetsmiljö- patient- och trafiksäkerhetsperspektiv?

Förekommer skillnader mellan yrkeskategorier (ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor), ålder eller kön?

## *Studiens betydelse*

Studien kan komma att ha betydelse för framtida resonemang kring lämplig längd på arbetstider i förhållande till personalens hälsa, patientsäkerheten och trafiksäkerheten inom ambulanssjukvården.

## Metod

### **Urval av undersökningsgrupp**

Denna studie har en kvantitativ ansats och är icke experimentell. Metoder med denna ansats kan utmynna i numeriska observationer och transformeras i sådana (Backman, 1998).

Personalen som arbetar inom ambulanssjukvården i Region Skåne innefattar tre personal kategorier; ambulanssjukvårdare, sjuksköterska eller specialistutbildad sjuksköterska.

Tillfrågade att medverka i studien var all ambulanspersonal, som arbetade dygnspass dvs. 24-timmars arbetsdag och hade en fast anställning eller hade arbetat dygnstjänstgöring senaste året. Av ett totalt antal på 18 ambulansstationer (exkl. sommarstationer) finns i Region Skåne 6 ambulansenheter, som tillämpar dygnstjänstgöring. Samtliga dessa 6 ambulansstationer är inkluderade i studien och finns i distrikt 2; Lund, Ystad, Sjöbo, Landskrona, Hörby och Eslöv. Övriga stationer tillämpar dag- eller natt tjänstgöring (11-13 timmars- pass).

## **Forskningstradition och valt undersökningsinstrument**

Materialet samlades in i form av en enkätstudie. Enkäten består av 23 frågor som kan besvaras med kryssalternativ (bilaga 2). Enkäten avslutas med en öppen fråga där möjlighet finns att uttrycka sin åsikt med egna ord. Svaren på denna fråga kommer inte att analyseras med de andra frågorna utan kommer att utgöra underlag för resultatdiskussionen (bilaga 3). Enkäten är konstruerad av författaren eftersom redan befintliga enkäter inte kan användas för att få svar på studiens frågeställningar. Frågeformulär bör vara begripliga, entydiga, enkla, inte innehålla dubbla, ledande eller förutsättande frågor samt ha god svenska (Olsson & Sörensen, 2002). Att bedöma enkätens validitet och reliabilitet är svårt eftersom den är egentillverkad. Enligt Ejlertsson (2005) används vanligen validitet av tre typer för studier med en kvantitativ ansats; kriterie-, begrepps- och innehållsvaliditet. Eftersom tiden för att skriva uppsatsen är begränsad gjordes en innehållsvaliditet (face- validity test). Fyra enkäter lämnades till fyra personer som nyligen har arbetat dygn inom ambulanssjukvården på någon av de inkluderade ambulansstationerna. Dessa fyra personer har arbetat länge inom ambulanssjukvården (8-10 år) och har nyligen (inom ett år) slutat inom ambulanssjukvården. De fyllde i enkäten och kommenterade om de ansåg frågorna vara begripliga och lättförstådda eller inte. Utifrån dessa kommentarer har frågorna justerats. Fråga 4,10 och 17 redovisas utifrån kodning till numeriska värden enligt: Mkt dåligt = 1, Ganska dåligt = 2, Ganska bra = 3, Mkt bra = 4. Fråga 21 och 23 redovisas utifrån kodning till numeriska värden enligt endast två svarsalternativ: Ja =1, Nej = 2, och fråga 22 är en öppen fråga med möjlighet att svara med fri text och inkluderas inte i analysen av resultatet. Övriga frågor redovisas utifrån kodning till numeriska värden enligt: Aldrig =1, Ngn gång =2, Ofta =3, Alltid=4.

## **Genomförande och bearbetning av datainsamling**

Då ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) har beviljats och tillstånd beviljats från respektive områdeschef på de ambulansstationer i södra Sverige där dygnstjänstgöring förekommer, skickades enkäten till berörda ambulansstationer. Skriftlig information med en kort presentation av studien samt information om att medverka i studien är frivillig fanns i form av ett försättsblad till varje enkät (bilaga 1). En kontaktperson per ambulansstation



utsågs tillsammans med respektive områdeschef. Denna person blev muntligen och skriftligen informerad om studien av författaren.

Kontaktpersonen erhöll ett paket innehållande enkäter i separata kuvert. Varje enkät fanns i ett öppet kuvert. Efter att enkäten var besvarad fanns möjligheten att försluta vart och ett kuvert för att på så sätt säkerställa anonymiteten. Enkäterna har delats ut till personalen på respektive ambulansstation av utsedd kontaktperson. Densamma har sedan samlat in alla besvarade enkäter i förseglade kuvert. Han/ hon har informerats om vikten av att förvara alla kuvert i ett låst utrymme.

Kontaktpersonen har blivit ombedd att påminna de som inte svarat på enkäten att besvara den. Detta genom en allmän uppmaning då en personlig är omöjlig eftersom det inte framgår av svaren vem som har svarat eller inte. Då kontaktpersonerna upplevt att fler inte kommer att svara på enkäterna har dessa skickats till författaren för bearbetning och analys. Antalet enkäter som skickades ut till respektive ambulansstation varierade till antalet utifrån antal tillsvidareanställda. Lika många enkäter skickades ut som det finns tillsvidareanställda på respektive ambulansstation. Till station Lund skickades 27 enkäter, till station Ystad 20, till station Sjöbo 9, till station Landskrona 24, till station Hörby 10 och till station Eslöv 10. Antalet besvarade enkäter per ambulansstation var 24 från station Lund, 18 från station Ystad, 7 från station Sjöbo, 17 från station Landskrona, 6 från station Hörby och 7 från station Eslöv.

Beskrivningar och beräkningar har utförts med statistikprogrammet SPSS och förklaras i tabeller och figurer. Samband mellan informanternas kön, ålders- samt yrkesgrupper är analyserade med Chi-två test.  $P < 0,05$  ansågs som statistiskt signifikant.

## **Etisk avvägning**

Då en person ingår i en studie ska denna alltid informeras i god tid, både muntligen och skriftligen (Olsson & Sörensen, 2002). Information gavs skriftligen i samband med att enkäten delades ut till respondenten. Enkäten besvarades anonymt. Information om att medverka i studien är frivillig gavs. Medgivande till att medverka i studien har likställts med besvarandet av enkäten. VEN- ansökan har beviljats av vårdvetenskapliga etiknämnden,

avdelningen för omvårdnad, Lunds universitet. Skriftlig ansökan om tillstånd till att få utföra studien har beviljats av respektive områdeschef.

På respektive ambulansstation har insamlat material förvarats i ett låst utrymme i ett igenklistrat kuvert. En kontaktperson per ambulansstation har utsetts för att säkerställa detta. Författaren har fått de insamlade enkäterna skickade till sig. Insamlat material kommer att förvaras enligt Lunds Universitets rutiner. Analysen behandlar endast aidentifierat material. Bearbetning av insamlat material och analys av detsamma har gjorts på en dator tillhörande författaren, vilken är lösenordskyddad.

## Resultat

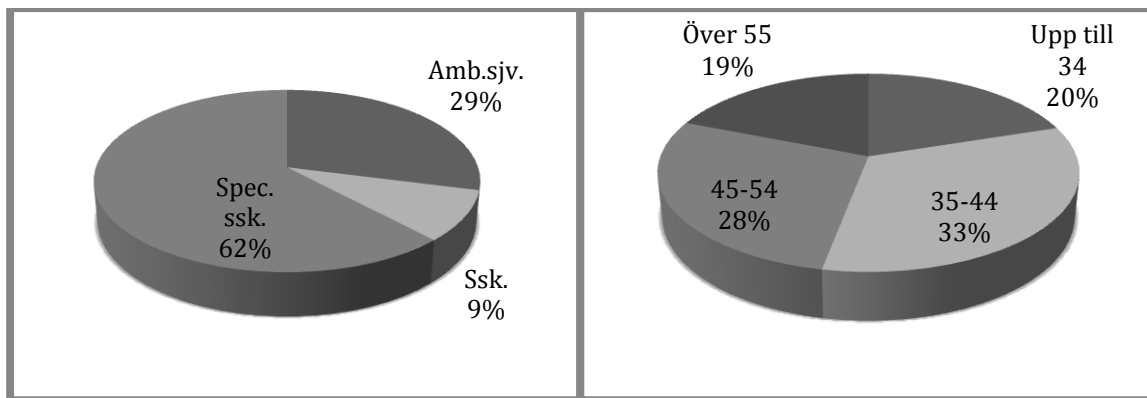
Sammanlagt ett hundra enkäter (bilaga 1) lämnades ut varav 79 % besvarades. I en enkät besvarades inte de två sista frågorna, och i fyra enkäter besvarades inte en fråga per enkät. Fråga 22 besvarades inte av 14 respondenter. Interna bortfall redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Internt bortfall på enkätens frågor (absoluta frekvenser).

Fråga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ant svar	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
Bortfall	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fråga	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Ant svar	79	79	79	79	79	79	79	77	78	65	76
Bortfall	0	0	0	0	0	0	0	2	1	14	3

Fördelningen i svarsfrekvens mellan män och kvinnor är 49 (62 %) respektive 30 (38 %). Fördelning inom yrkes- och åldersgrupper presenteras i Figur 1 och 2.



Figur 1. Andelar Yrkeskategorier presenterade som relativa frekvenser.

Figur 2. Fördelning av respondenter inom kategoriserade Åldersgrupper presenterade som relativa frekvenser.

### Arbetsmiljö

Fråga 4-9 är relaterade till arbetsmiljö. Respondenterna beskriver ur ett arbetsmiljöperspektiv hur de upplever det att arbeta dygnspass. Ett signifikant samband finns i hur det upplevs relaterat till ålder ( $p = 0.026$ , tabell 2. De som är under 34 år upplever i högre grad att det är dåligt att arbeta dygn utifrån ett arbetsmiljöperspektiv medan de som är över 55 år är mest positiva (Tabell 3).

Tabell 2. Upplevelse av att arbeta dygnspass ur ett arbetsmiljöperspektiv (angivet i procent).

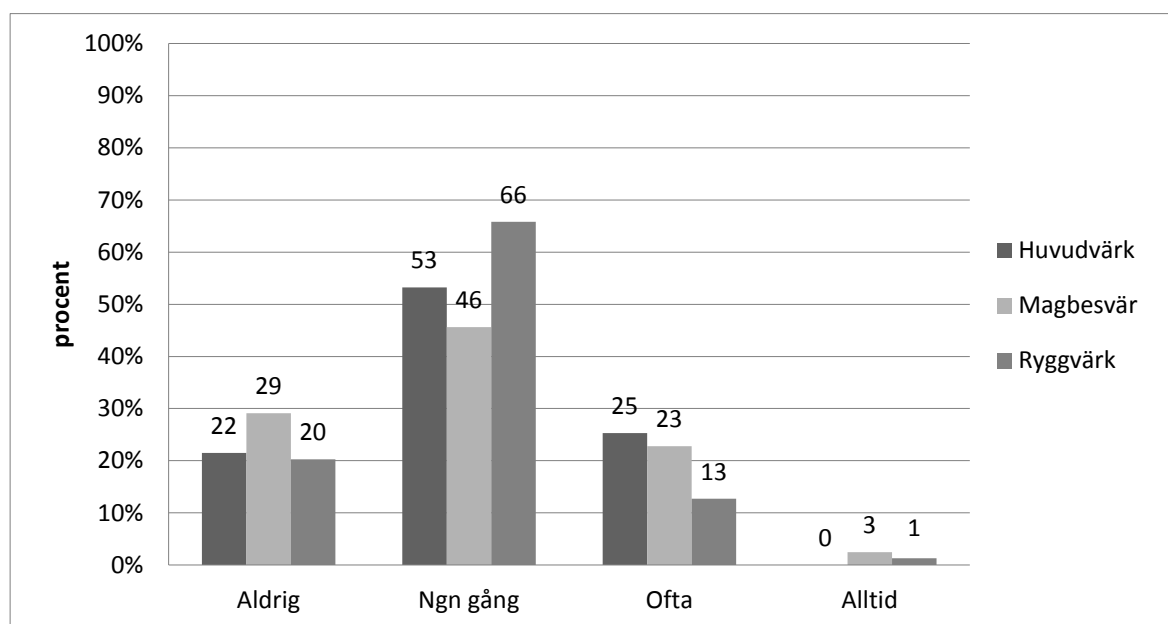
Yrkeskategori	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra
Amb. sjukvård	9	26	56	9
Ssk	14	43	43	0
Spec. ssk	18	33	26	23
Totalt	15	32	37	16

Tabell 3. Olika åldersgruppers upplevelse av att arbeta dygn ur ett arbetsmiljöperspektiv (angivet i procent).

Ålder	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra
upp till 34 år	19	62	19	0
35- 44 år	15	19	35	31
45- 54 år	23	27	41	9
över 55 år	0	27	53	20
Totalt	15	32	36	17

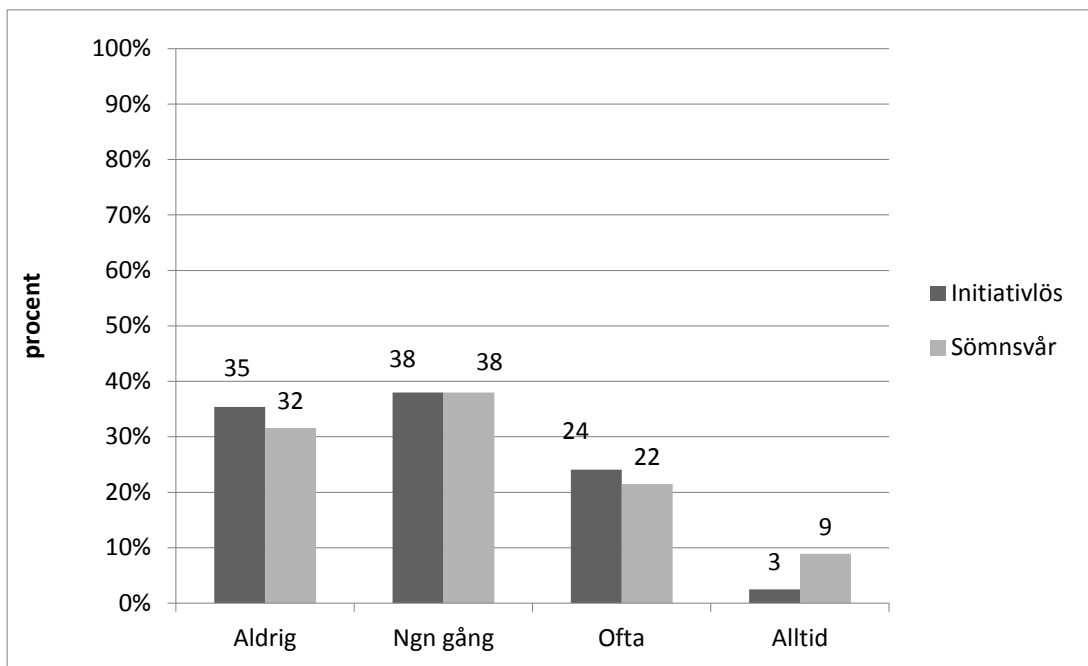
Jämförelseanalys mellan åldersgrupper,  $p = 0.026$  (Chi-två test).

Inget statistiskt signifikant samband i svaren i förhållande till kön, yrke eller ålder föreligger när det gäller fråga 5-7. Dessa frågor behandlar om i vilken utsträckning respondenterna upplever att de har besvär med Huvudvärk, problem med Magen (magknip, uppspänd buk etc.) i anslutning till avslutat arbetspass, samt om de har problem med Ryggvärk. Problemen som dominerar är ryggvärk. Många har också huvudvärk efter att de avslutat sitt arbetspass. Problem med magen under eller i anslutning till arbetspasset följer samma mönster. Jämförelseanalys mellan kön, yrke och ålder relaterat till nämnda besvär,  $p=ns$  (Chi-två test) (figur 3).



Figur 3. Angivna besvär med huvudvärk, magbesvär och ryggvärk i anslutning till arbetspass i procent.

Inget statistiskt signifikant samband i svaren i förhållande till kön, yrke eller ålder föreligger när det gäller fråga 8 och 9. I fråga 8 har respondenterna uppgett om de någon gång känt sig nere och initiativlösa efter avslutat arbetspass. I fråga 9 har respondenterna svarat på om de har svårt att somna dagen efter sitt arbetspass trots att de är trötta. Jämförelseanalys mellan kön, yrke och ålder relaterat till nämnda besvär,  $p=ns$  (Chi-två test) (figur 4).



Figur 4. Upplevd känsla av att vara initiativlös och ha svårt för att somna efter avslutat arbetspass i procent.

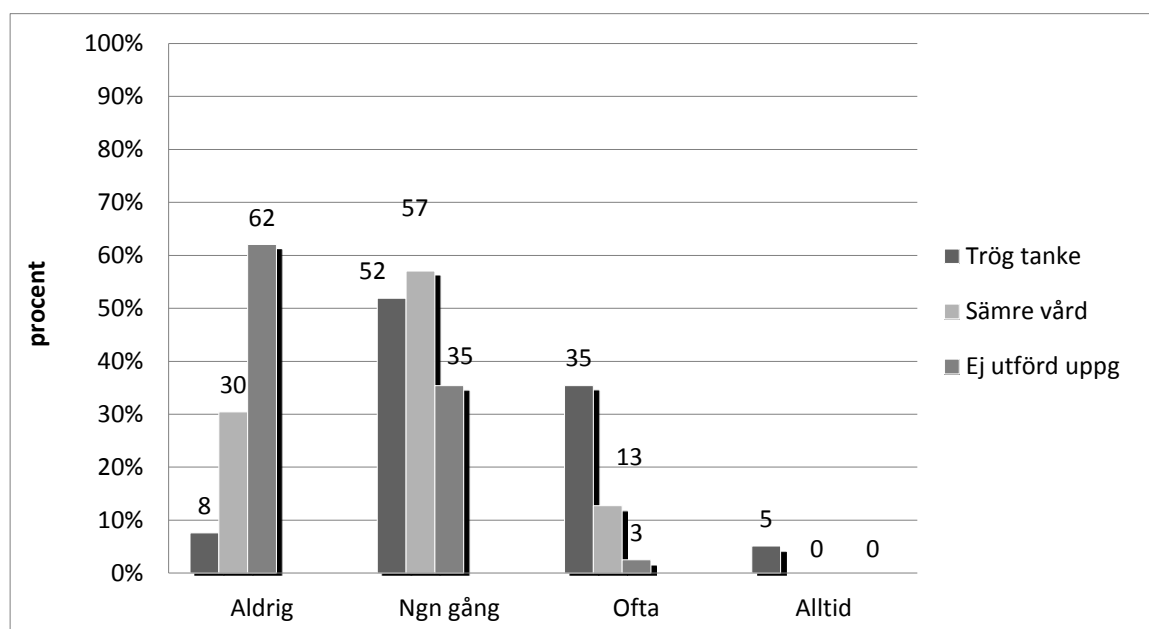
### Patientsäkerhet

Fråga 10-16 är relaterade till patientsäkerhet. Respondenterna beskriver ur ett patientsäkerhetsperspektiv hur de upplever det att arbeta dygnspass. Inget statistiskt signifikant samband i svaren i förhållande till kön, yrke eller ålder föreligger. Jämförelseanalys av svarsfrekvenser mellan Yrkeskategorier relaterat till upplevelse av påverkad patientsäkerhet,  $p=ns$  (Chi-två test) (tabell 3)

Tabell 4. Upplevelse av att arbeta dygnspass ur ett patientsäkerhetsperspektiv (angivet i procent).

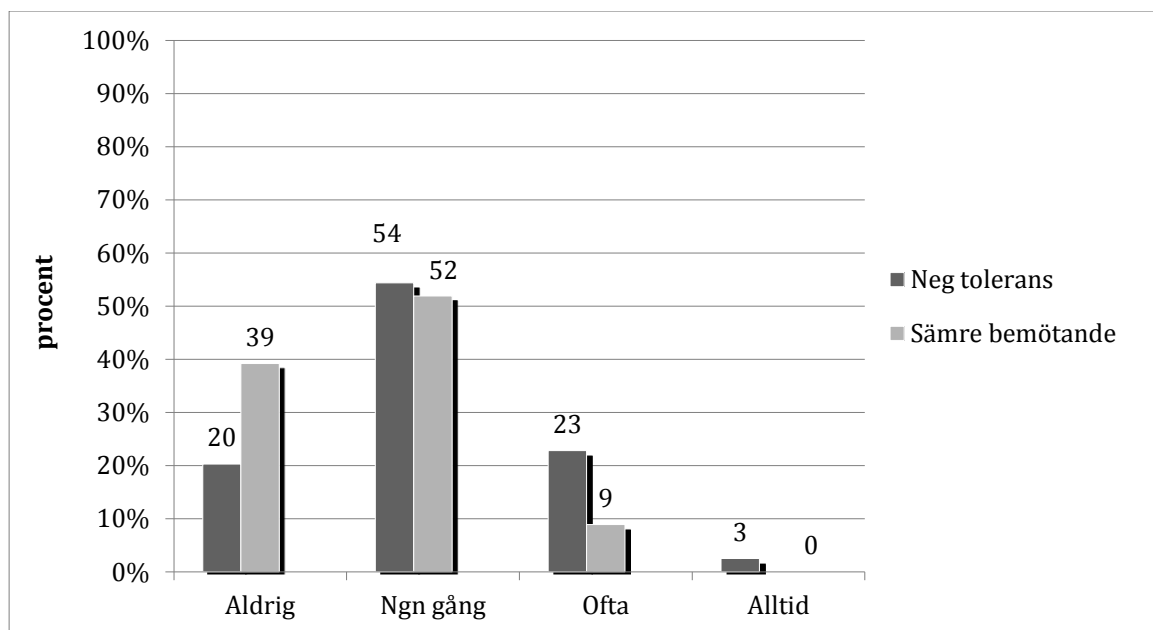
Yrkeskategori	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra
Amb. sjukvård	0	47	44	9
Ssk	15	71	14	0
Spec. ssk	22	33	35	10
Totalt	15	41	35	9

Inget statistiskt signifikant samband i svaren i förhållande till kön, yrke eller ålder föreligger när det gäller fråga 11-13. I fråga 11 har respondenterna svarat på om de någon gång upplevt att deras tankeverksamhet har känts Trög då de fått ett ambulansuppdrag på natten. Drygt 50 % har upplevt det Någon gång och 35 % upplever det Ofta. I fråga 12 uppger respondenterna om de någon gång har gett sämre vård/omvårdnad på natten. Ingen (0 %) har Alltid gett sämre vård på natten, medan 13 % gör det Ofta och 57 % Någon gång. I fråga 13 har respondenterna svarat på om de någon gång har låtit bli att utföra en arbetsuppgift/ omvårdnadsåtgärd på grund av trötthet och 62 % har Aldrig låtit bli att utföra en arbetsuppgift på grund av trötthet medan 35 % Någon gång gjort det och 3 % Ofta. Jämförelseanalys av svarsfrekvenser mellan kön, yrke och ålder,  $p=ns$  (Chi-två test). (figur 5).



Figur 5. Upplevd Trög tanke, Sämre given vård och Ej utförd arbets- omvårdnadsuppgift nattetid i procent.

Inget statistiskt signifikant samband i svaren i förhållande till kön, yrke eller ålder föreligger när det gäller fråga 14 och 15. I fråga 14 har respondenterna svarat på om de upplever att deras toleransnivå är negativt påverkad då de arbetar på natten jämfört med dagtid. Även här anger drygt 50 % Någon gång, 23 % Ofta och 3 % Alltid. I fråga 15 har respondenterna svarat på om de upplever att deras bemötande är sämre under natten jämfört med under dagtid. Ingen svarade att de alltid har sämre bemötande nattetid, däremot svarade 9 % ofta och 52 % någon gång. Jämförelseanalys av svarsfrekvenser mellan kön, yrke och ålder,  $p=ns$  (Chi-två test). (figur 6).



Figur 6. Upplevd negativt påverkad tolerans och Sämre bemötande nattetid jämfört med dagtid i procent.

I fråga 16 har respondenterna svarat på om de någon gång varit med om att de har haft svårt för att hålla sig vakna under tiden de vårdat en patient i ambulansen under nattetid. Ingen (0 %) uppgav att de alltid har svårt för att hålla sig vakna. Tre procent (3%) har Ofta haft svårt för att hålla sig vakna under tiden de vårdar en patient, 54 % anger Någon gång och 43 % Aldrig.

## Trafiksäkerhet

Fråga 17- 21 är relaterade till trafiksäkerhet. Respondenterna beskriver ur ett trafiksäkerhetsperspektiv hur de upplever det att arbeta dygnspass. Förhållandet mellan yrkesgrupp och upplevelse presenteras i tabell 5. Inget statistiskt signifikant samband mellan yrkesgrupper föreligger.

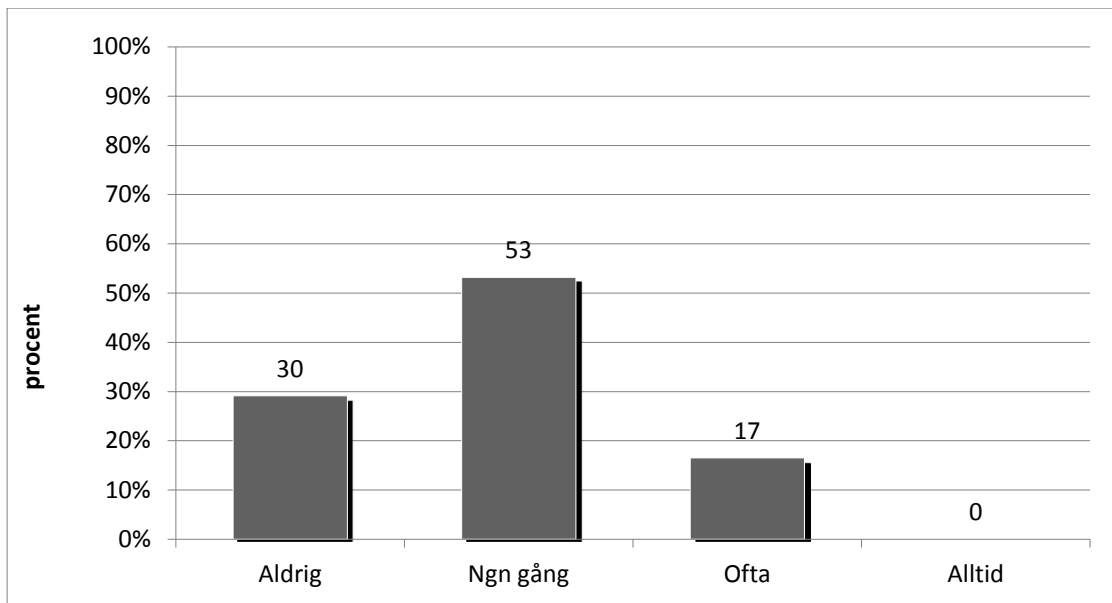
Tabell 5. Upplevelse av att arbeta dygn utifrån ett trafiksäkerhetsperspektiv (angivet i procent).

Yrkeskategori	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra
Amb. sjukvård	22	26	48	4
Ssk	29	71	0	0
Spec. ssk	36	26	32	6
Totalt	31	30	34	5

Jämförelseanalys av svarsfrekvenser mellan Yrkeskategorier relaterat till upplevelse av påverkad trafiksäkerhet, p=ns (Chi-två test).

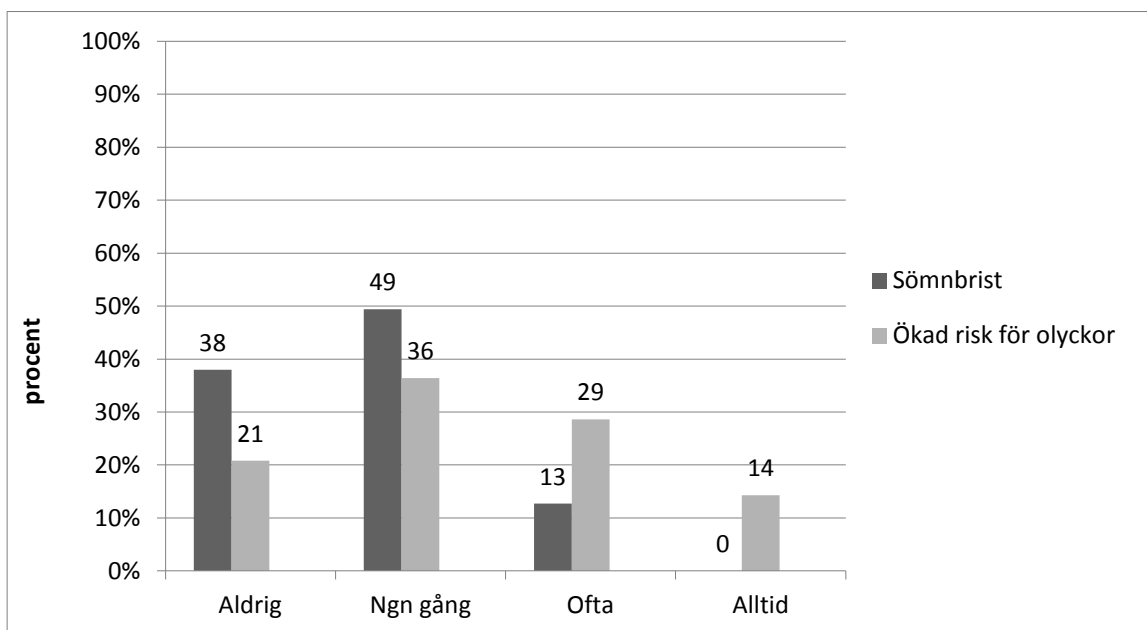
I fråga 18 har respondenterna svarat på om de någon gång känt att de har svårt för att hålla sig vakna under tiden de framfört ambulansen under natten. Inget statistiskt signifikant samband mellan ålder, yrkesgrupper eller kön föreligger. Ingen uppgav att de alltid har svårt för att hålla sig vakna under tiden de framför ambulansen nattetid (0 %). Däremot har 17 % Ofta svårt för att hålla sig vakna och 53 % har Någon gång haft svårt för att hålla sig vaken. Jämförelseanalys av svarsfrekvenser mellan ålder, yrkeskategorier och kön, p=ns (Chi-två test). (figur 7).





Figur 7. Svårt att hålla sig vaken nattetid i procent.

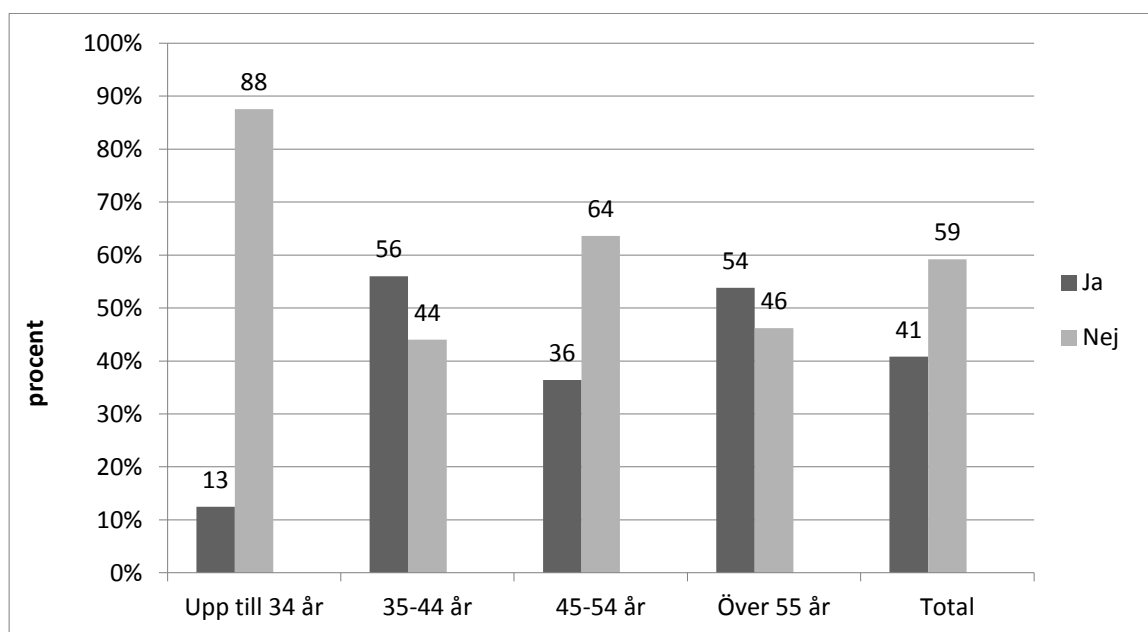
I fråga 19 har respondenterna svarat på om de någon gång känt att sömnbrist har lett till ett ökat risktagande. Nästan 50 % anger Någon gång och 13% Ofta. Angående om respondenterna upplever att dygnstjänstgöring innebär en ökad risk för tillbud/olyckor i trafiken i samband med ambulanstransporter (fråga 20), uppger 14 % att det Alltid innebär en ökad risk, 29 % upplever att det ofta innebär en ökad risk och 36 % Någon gång (Figur 8).



Figur 8. Ökat risktagande p.g.a sömnbrist och upplevelse av att dygnstjänstgöring innebär en ökad risk för tillbud/ olyckor i trafiken angivet i procent.

I fråga 21 har respondenterna svarat på om de någon gång varit med om en trafikolycka där ambulansen de arbetat i har varit inblandad. Tjugotvå procent (22%) uppger att de någon gång varit med om en trafikolycka där ambulansen de arbetat i har varit inblandad medan 78 % aldrig varit med om detta .

I fråga 23 har respondenterna svarat på om de vill fortsätta med att arbeta dygn. I denna fråga finns två svars alternativ, ja och nej. I åldersgruppen yngre än 34 år finns flest respondenter som anger att de inte vill fortsätta med att arbeta dygn (88%). I åldersgruppen 35-44 år samt över 55 år är det ganska jämt fördelat mellan de som vill fortsätta med att arbeta dygn och de som inte vill. Totalt vill 41 % fortsätta med att arbeta dygn och 59 % vill inte fortsätta. I jämförelsen mellan åldersgrupper och i hur hög grad de vill jobba dygn föreligger ett statistiskt signifikant samband ( $p=0.032$ , figur 9). Jämförelseanalys mellan åldersgrupperna,  $p= 0.032$  (Chi-två test).



Figur 9. Svarsfrekvenser om respondenterna vill fortsätta att arbeta dygnstjänstgöring relaterat till åldersgrupper i procent.

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

Dygnstjänstgöring inom ambulanssjukvården är ett relativt outforskat ämne, och ingen tidigare använd enkät med frågor relevanta för frågeställningarna kunde verifieras. Frågorna använda i föreliggande studie är konstruerade utifrån information och inhämtad kunskap från de artiklar som använts inom områdena arbetsmiljö, patientsäkerhet och trafiksäkerhet. En innehållsvaliditet (face- validity- test) gjordes för att undersöka om frågorna var lätta att förstå och besvara. Det interna bortfallet var lågt, då de flesta respondenterna svarat på alla frågor. Reliabiliteten (huruvida upprepade mätningar ger samma resultat) i denna studie är svår att visa på. De metoder som ofta används vid undersökningar med enkäter (Test- retestmetoden och intern konsistens) är tidskrävande och därmed är det svårt att genomföra dessa inom ramen för tidsperspektivet för en magisteruppsats.

De inkluderade ambulansstationerna representerar både stad och landsbygd, med varierande antal uppdrag per ambulansstation. Någon jämförelse i hur personalen upplever dygnstjänstgöring i förhållande till hur hög belastningen är på arbetsplatsen har inte gjorts i denna studie. Möjligheten finns att det varierar mellan de olika ambulansstationerna i förhållande till hur hård belastningen är. Det kan tänkas att personalen upplever det som mer positivt att arbeta dygn då de har fler tillfällen till vila mellan uppdragen. De ambulansstationer som tillämpar dygnstjänstgöring i Region Skåne, och som inkluderats i denna studie, är dock stationer som har många uppdrag (Region Skånes Prehospitala Centrum, 2012, ambulansstatistik). Viss variation i antal uppdrag per ambulans föreligger, men ingen av stationerna har anmärkningsvärt få. Därför tror författaren av denna uppsats inte att skillnaderna hade varit stora i upplevelsen av att arbeta dygn.

I denna uppsats har jämförelser mellan de ambulansstationer som inte tillämpar dygnstjänstgöring och de som tillämpar dygnstjänstgöring inte gjorts. Det hade varit intressant att be de som arbetar delat dygn (11-13 timmars arbetspass, dag eller natt) inom ambulanssjukvården besvara samma enkät, och då uppge hur de upplever det att arbeta natt utifrån arbetsmiljö, patient- och trafiksäkerhet. Den enkät som använts för denna studie kan i

framtiden användas för en jämförelse. Det kan diskuteras huruvida de resultat som framkommit i denna studie endast gäller vid dygnstjänstgöring, eller om resultatet blivit liknande vid nattarbete. Det är dock stor skillnad på att kunna vila under dagen då man ska arbeta på natten för att på så vis undvika att bli alltför trött, och på att inte ha tiden för vila. Ambulanssjukvården är hårt belastad, och uppdragen ökar ständigt (Region Skånes Prehospitala Centrum, 2012, ambulansstatistik). Detta gör att det ofta är omöjligt pga. tidsbrist att kunna vila inför natten då man arbetar dygn.

Deltagarna kan ha varit för få för att kunna påvisa säkerställda statistiska samband, särskilt när det gäller olika yrkeskategorier. Av 79 personer som besvarat enkäten var endast 7 personer sjuksköterskor utan specialistutbildning, och 23 personer var ambulanssjukvårdare. Därför har många data presenterats som en total upplevelse av alla yrkeskategorier sammanlagt. Den externa validiteten anser författaren är god och då kan denna studie vara överförbar och går att tillämpa i andra studier i ämnet arbetsmiljö, patient- och trafiksäkerhet.

Fråga 22, som är en öppen fråga, kommenterades inte av 14 personer. Det är svårt att spekulera i varför, men några icke besvarade frågor kan bero på att enkäten besvarats under arbetstid. Internt bortfall (tabell 1) visar att de icke besvarade frågorna är de sista i enkäten (fråga 20-23). Det kan vara en möjlig orsak till bortfallet att respondenterna inte hunnit besvara frågan pga. att de fått ett uppdrag. En annan förklaring kan vara att det kräver mer att besvara en fråga med egna ord än att sätta ett kryss.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *Arbetsmiljö*

Resultatet i denna studie indikerar att dygnstjänstgöring kan ha en negativ inverkan på arbetsmiljön, patientsäkerheten och trafiksäkerheten. På den övergripande frågan om att arbeta dygn ur ett arbetsmiljöperspektiv uppgav drygt hälften att de upplevde dygnstjänstgöring som ganska bra eller mycket bra, men i övriga frågor som handlar om dygnstjänstgöringens inverkan på arbetsmiljön kan svaren tolkas som att det ur dessa synvinklar upplevs som negativt. Många har besvär med huvudvärk, ryggvärk och problem med magen. Flera studier visar på liknande resultat (Sterud et.al, 2006, Wiitavaara et.al.,

2007). Ambulanssjukvården i Region Skåne är hårt belastad, och ofta avlöser uppdragen varandra. Att arbeta 24 timmar i sträck inom ambulanssjukvården innebär ofta att det inte finns någon möjlighet att ha någotsånär regelbundna tider till måltider. Ofta måste måltiderna intas i snabbt tempo eller avbrytas eftersom ett nytt uppdrag larmas ut. Detta kan vara en trolig förklaring till varför många har problem med magen och huvudvärk. Dessutom är det stressigt att hela tiden vara medveten om att man när som helst kan få ett uppdrag.

Skillnaden i upplevelser relaterat till ålder kan ha att göra med att den äldre åldersgruppen troligen har arbetat länge inom ambulanssjukvården och har en vana av att arbeta dygn i kombination med att valmöjligheterna att välja ett annat yrke förmodligen är begränsade. Att den yngre åldersgruppen upplever det som mer negativt kan bero på att de yngre generationerna ställer högre krav på sin arbetsmiljö. En annan förklaring kan vara att sjuksköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning har ett större ansvar genom att de är medicinskt ansvariga. De flesta som tillhör den äldre åldersgruppen är ambulanssjukvårdare. Idag anställs i stort sett inga ambulanssjukvårdare längre inom ambulanssjukvården, med några få undantag. I sällsynta fall kan en ambulanssjukvårdare anställas om han/ hon tidigare har arbetat inom ambulanssjukvården. Eftersom sjuksköterskor, och framför allt specialistutbildade sjuksköterskor har ett större ansvar kan detta innebära att de känner större press att vara skärpta för att inte göra fel eller ta fel beslut.

Att arbeta inom ambulanssjukvården medför ofta icke ergonomiska arbetsställningar beroende på att patienterna kan finnas i alla tänkbara miljöer, allt från den äldre kvinnan som ramlat och brutit benet och ligger inklämd mellan toalett och vask i ett trångt badrum, till personen som sitter fastklämd i en bil efter trafikolycka. I många fall kan det vara svårt att finna ett ergonomiskt sätt att arbeta på, och obekväma arbetsställningar sliter på kroppen. Dessutom finns inte möjlighet att alltid arbeta ergonomiskt då patienterna är i akut nöd och måste hjälpas omgående. Miljön kan också vara skiftande, och hjälpmedel till lyft finns inte att tillgå. Suserud & Svensson (2009) har i sin bok efter litteraturgenomgång i ämnet kommit fram till samma sak. Denna studie ger endast en indikation på att hälsan kan bli drabbad i samband med dygnstjänstgöring, men flera studier visar att skiftarbete medför en ökning av hjärt- kärlsjukdomar och cancer, samt en ökad risk för magsår (Åkerstedt, 2003, Van den Berg & Landström, 2006).

Många studier visar även på lägre välbefinnande i samband med skiftarbete och långa arbetspass (Kecklund et.al. 2010, Bennet et.al., 2004 ). Detta stämmer väl överens med de resultat som framkom i denna studie gällande en känsla av initiativlöshet och svårigheter att somna trots trötthet efter avslutat arbetspass. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sitt sätt att utöva yrket, behålla sin yrkeskompetens genom livslångt lärande och sköta sin hälsa så att förmågan att ge god vård inte äventyras (International Council of Nurses (ICN) 2006).

### *Patientsäkerhet*

Fler anger att patientsäkerheten är mkt/ ganska dålig än ganska bra/ mkt bra. Mer än hälften av respondenterna anger att deras bemötande var sämre på natten än på dagen.

Sömnbrist har negativa effekter på beslutsfattande (Harrison & Horne, 2006) och på moraliska resonemang (Killgore et.al., 2007). Detta stämmer väl överens med att respondenterna uppger i så hög grad att deras tankeverksamhet känns trög, att de ger sämre vård, att deras toleransnivå är negativt påverkad och att de ger ett sämre bemötande ibland på natten jämfört med under dagen (figur 5 & 6). I vissa fall har de låtit bli att utföra en arbetsuppgift. Det är svårt att veta hur vanligt förekommande detta är eftersom svarsalternativet ”Någon gång” är en tolkningsfråga. Utifrån resultatet av flera nämnda studier är dock en trolig orsak trötthet, och troligtvis har det inte bara hänt en gång per person.

Mer än hälften av respondenterna uppger att de någon gång haft svårt för att hålla sig vakna då de vårdat en patient under natten. Detta kan vara allvarligt eftersom patientens tillstånd kan försämrans under transporten, och i vissa fall är det av stor vikt att tidigt upptäcka förändringar för att kunna åtgärda i tid. Flera utländska studier av läkare och sjuksköterskor som arbetar oregelbundna arbetstider och har jour visar att långa (> 12 timmar) arbetspass orsakar mycket allvarlig trötthet som ibland leder till ofrivilliga insomnanden på arbetet, samt att fler fel begås (Kecklund et.al.2010 & Trinkoff et.al, 2011).

Resultatet i denna studie när det gäller patientsäkerhet pekar mot att vård på lika villkor inte alltid förekommer, beroende på om människor blir sjuka eller råkar ut för olycksfall på natten och då möts av uttröttad personal som i värsta fall på grund av allvarlig trötthet inte är

kapabla till snabba och adekvata vård åtgärder. Detta kan få stora konsekvenser i utgången av allvarliga olyckor eller sjukdomsfall. Enligt den nya patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är det varje vårdgivares skyldighet att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Sverige fick våren 2003 nationella mål för folkhälsoarbete (regeringens proposition 2002/03:35) vilket innebär att samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor ska skapas för hela befolkningen.

### *Trafiksäkerhet*

Fler respondenter upplevde det som mkt/ ganska dåligt än bra/ mkt bra att arbeta dygn ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. När det gäller trafiksäkerhet framkom att nästan en femtedel av respondenterna ofta har svårt för att hålla sig vakna då de kör ambulansen under nattetid, och mer än hälften någon gång. I trafikförordningen jämför uttröttningsnivå med alkohol- och drogpåverkan, och att köra uttröttad är ett lagbrott (Transportstyrelsen, 2012). Det är anmärkningsvärt att så många har uppgett att de haft svårt för att hålla sig vakna då de kört ambulanser. I synnerhet eftersom det ibland förekommer att personalen kör uttryckning. Forskning visar att trötthet ger ökad reaktionstid, minskad uppmärksamhet och kan grumla omdömet (Anund et.al., 2008). Ett stort problem i trafiken är trötthet, som innebär att ofrivilligt somna (Transport styrelsen, 2012, Stutts J et.al., 2003). Att ofrivilligt somna under tiden som ett fordon framförs innebär en stor risk, inte endast för de som är i fordonet, utan även för medtrafikanter. Det hade varit intressant att undersöka om det någon gång inträffat att ambulanspersonalen har somnat till under tiden de kört.

Nära hälften av respondenterna anger att det alltid eller ofta är en ökad risk för tillbud/ olyckor i trafiken i samband med dygnstjänstgöring, och att dygnstjänstgöring innebär en ökad risk för tillbud/ olyckor i trafiken. Enligt forskningsrapporter finns det bara två effektiva sätt att mota sömnen; att dricka kaffe (koffein) och/eller att ta en kort tupplur. Det är också enligt dessa viktigt att föraren känner igen när tröttheten börjar komma, och att det görs något åt situationen för att undvika olyckor (Reyner & Horen, 1998, Sagaspe et.al., 2007). Det är dock svårt för personalen att göra något åt sin trötthet i samband med bilkörningen. Ett ambulansuppdrag måste köras omgående, oavsett hur trött man är. Svaren kan tolkas som att personalen är medveten om riskerna, och att många anser att det är olämpligt att arbeta dygn ur ett trafiksäkerhetsperspektiv. Enligt EU direktiv 2003/88/EG är det förbjudet att arbeta mer

än 8 timmar i följd i samband med speciellt känsligt arbete. Att köra uttryckning samtidigt som man är trött och har svårt för att hålla sig vaken kan kanske ses som ett speciellt känsligt arbete i förhållande till riskerna.

Tjugotvå procent uppger att de någon gång varit inblandade i en trafikolycka med ambulansen de arbetat i. Detta är en hög andel och innebär att om resultaten från denna studie vore generaliserbara på ambulanssjukvården i hela Sverige kan ungefär var femte person som arbetar i en ambulans ha råkat ut för en trafikolycka i sitt arbete. Det väcker en undran över hur många andra yrkeskategorier som hade accepterat en så hög risk på sitt arbete.

### *Dygnstjänstgöring*

Mer än hälften av de tillfrågade önskar inte fortsätta med dygnstjänstgöring och de flesta av dessa är de yngre.

Frågan med de fria svaren var tänkt som ett komplement för att bättre kunna förstå helheten i resultatet. Svaren är tänkta att fungera som exempel på vad som är positivt/ negativt med dygnstjänstgöring. Ingen ingående analys av dessa svar har gjorts. Frågan har besvarats av 67 personer, varav 50 svarade att fördelen med att arbeta dygn är längre fritid.

”Färre arbetspass per månad”, ”På jobbet få dagar i veckan. Jobbar in många timmar direkt”, ”Mer tid med familjen”.

En del respondenter har även påpekat att de förut har tyckt att dygnstjänstgöring var bra, men att belastningen nu har ökat så mycket att det börjar bli för påfrestande. ”Tidigare har dygnstjänstgöring inneburit mycket ledighet. Detta har varit den absolut bästa fördelen. Idag är situationen annorlunda, idag krävs det fler dagar för återhämtning. Idag finns inga fördelar med dygnstjänstgöring”, ”Vid lugna dygn där man hinner vila sig kan det leda till att man får kvalitet i sin ledighet. Nu är det inte så utan istället är de tre lediga dagarna enbart en kamp för att återhämta sig inför nästa pass.”



Respondenter har även kommenterat att patientsäkerheten blir lidande då personalen är trött; ”Det bedrivs avancerad ambulanssjukvård över hela dygnet. Därför är det förkastligt med dygnstjänstgöring”, ”stor risk att patienten blir lidande i förlängningen r/t trötta vårdgivare som jobbat 24 timmar i sträck!”

Forskning som presenterats i denna studie tyder på att långa arbetspass och sömnbrist kan leda till en sämre patientsäkerhet genom att fler fel begås. Det finns även ett EU direktiv (2003/88/EG) som innebär att arbetstagarna skall få tillräcklig vila för att säkerställa att arbetstagaren på grund av trötthet och ojämn arbetsrytm inte skadar sig själv, sina kollegor eller andra personer. Trots detta fortsätter man att tillämpa dygnstjänstgöring inom ambulanssjukvården i Sverige. Detta med vetskap om att patientsäkerheten äventyras.

### **Konklusion och implikation**

Resultatet i denna studie indikerar att dygnstjänstgöring har en negativ inverkan på arbetsmiljön, patientsäkerheten och trafiksäkerheten. Utifrån nya patientsäkerhetslagen bör det därför övervägas om dygnstjänstgöring ska tillämpas i framtiden.

## Referenser

Abdullahi F, Adel G. (2008). Detrimental Effects of Variable Work Shifts on Quality of Sleep, General Health and Work Performance. *Medical Principles and Practice*; 17: 453- 457.

Albertsson P, Bylund P-O (2009). Ambulanskrascher I Sverige- en retrospektiv analys av information från STRADA. *Scandinavian Update Magazine* 4; 48-51.

Anund A. (2010). Sleepiness at the wheel. Stockholm: Karolinska Institutet. Doktorsavhandling. ISBN: 978- 91- 7409- 431- 2.

Anund A, Kecklund G, Larsson J. (2002). Trötthet I fokus. Linköping: Väg- och transport-forskningsinstitutet.

Anund A, Kecklund G, Peters B, Forsman Å, Åkerstedt T (2008). Driver impairment during night and the relation with physiological sleepiness. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 34; 142- 150.

Arbetsstidslagen (SFS 1982: 673). Stockholm: Arbetsmiljöverket

Arnedt T, Owens J, Crouch M, Stahl J, Carskadon M. (2005). Neurobehavior Performance of Residents After Heavy Night Call vs After Alcohol Ingestion. *The journal of the American Medical Association*; 294: 1025- 1033.

Backman J. (1998) *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bennet P, Williams Y, Page N, Hood K, Wollard M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medical Journal* 21; 235- 236.

Czeisler C, Barger L, Ayas N, Cade B, Cronin J, Rosner B, Speizer F (2006) Impact of Extended- Duration Shifts on medical errors, Adverse Events, and Attentional Failures. *PLoS Medicine* 3; 2440- 2448.

Dalton A, Limmer D, Mistovich J, Werman H (2007). *Advanced medical life support*. Third edition. New Jersey: Pearson education inc.

Ejlertsson G. (2005). *Enkäten i praktiken . En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur. S. 92-93.

Europeiska kommissionen (2005). Europeiska unionens folkhälsportal. Hämtad 2011-05-01 från [http://ec.europa.eu/health-eu/about\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/about_sv.htm)

Europaparlamentets och rådets direktiv (2003/88/EG). *Arbetstidens förläggning: grunddirektiv*. Bryssel: Europaparlamentet, rådet.

Europaparlamentets och rådets förordning (3820/85). *Rådets förordning om harmonisering av viss social lagstiftning om vägtransporter*. Bryssel: Europaparlamentet, rådet.

Gårdelöf B. Snabb utveckling av de nya ambulanserna. Från akuta transporter till mobil akutsjukvård. *Läkartidningen* 1998; 95(1-2): 6-9.

Harrison Y, Horne JA (2006) The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *Journal of Sleep research* 6; 236-249.

Henriksson K. (2006) *Jag kan inte sova- en praktisk bok om sömn*. Stockholm; svenska förlaget.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.

International Council of Nurses (2006). *The ICN Code of Ethics for Nurses (2006)*. Geneva: ICN.

Kecklund G, Ingre M & Åkerstedt T. (2010) *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering*

av aktuell forskning. Stressforskningsrapporter nr 322, Stockholm 2010. ISBN 978-91-978746-0-1.

Killgore W.D, Balkin T.J, Wesensten N.J (2006). Impaired decision making following 49 h of sleep deprivation. *Journal of Sleep Research* 15; 7-13.

Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård (2012). Stockholm: Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (RAS), Svensk sjuksköterskeförening (SSF).

Larsson M., Rundgren Å (2003). *Geriatriska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Lundälv J (2005). 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. *Trauma Resusc Emergency Medicine* 13; 148-157

*Mål för folkhälsan* (2002). Regeringens proposition, 2002/03:35, Stockholm

Olsson H., Sörensen S. (2002). *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Ottosson J.O. (2004). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

Patentsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.

Petzäll K. *Trafiksäkerhet vid ambulanstransporter*. Institutionen för hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna, Falun; 2006.

Rechtschaffen A, Gilliland M, Bergman B, Winter J (1980). Physiological Correlates of Prolonged Sleep Deprivation in Rats. *Journal of Science* 4606 (1983) 182-184.

Reyner L, Horne J (1998) Falling asleep whilst driving: are drivers aware of prior sleepiness? *Int J Legal medicine* 111; 120-123.

Region Skåne (2012). Hämtad 2012-03-09 från <http://www.skane.se/sv/Skanes-utveckling/Samhallsanalys/Statistik/BefolkningFolkmangd/>

Region Skånes Prehospitäl Centrum (2012). Hämtad 2012-03-09 från [http://www.skane.se/pages/382882/48D\\_uppdrag\\_prio\\_D1\\_04\\_2010.pdf](http://www.skane.se/pages/382882/48D_uppdrag_prio_D1_04_2010.pdf)

Region Skånes Prehospitäl Centrum (2012). Hämtad 2012-05-06 från [www.skane.se/sv/Webbplatser/SUS/Skanes-universitetssjukhus-Lund/Vard/Verksamheter/Akutdivisionen/Region-Skanes-Prehospitäl-Centrum/Ambulansstatistik/](http://www.skane.se/sv/Webbplatser/SUS/Skanes-universitetssjukhus-Lund/Vard/Verksamheter/Akutdivisionen/Region-Skanes-Prehospitäl-Centrum/Ambulansstatistik/)

Sagaspe P, Taillard J, Chaumet G, Moore N, Bioulac B, Philip P (2007) Aging and nocturnal driving: better with coffee or a nap? A randomized study. *Journal of Sleep* 30; 1808- 13.

Shao M-F, Chou Y-C, Yeh M-Y, Tzeng W-C (2010). Sleep quality and quality of life in female shift- working nurses. *Journal of advanced nursing* 66 (7); 1565- 1572.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård (SOSFS 2002:17). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2009) Socialstyrelsens författningssamling, Ambulanssjukvård mm. Stockholm: Socialstyrelsen

Sterud T, Ekeberg Ö, Hem E (2006) Health status in the ambulance services: a systematic review *BMC Health Services Research* 6; 82.

Stutts J, Wilkins J, Osberg S, Vaughn B (2003) *Driver risk factors for sleep- related crashes*. *Accident analysis & prevention* 35; 321-31.

Suserud B O., Svensson L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber.

Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y och Uchiyama M (2005). Daytime sleepiness. Sleep habits and occupational accidents among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 445-453.

Trinkoff A.M, Johantgen M, Storr C.L, Gurses A.P, Liang Y, Han K. (2011). Nurses` Work Schedule Characteristics, Nurse Staffing, and Patient Mortality. *Nursing Research* 60; 1: 1-8.

Transport styrelsen (2012). Hämtad 2012-03-15 från <http://www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/Trafikmedicin/Trotthet-i-trafiken/>

Transportstyrelsens föreskrifter om yrkeskunnande för yrkesmässig trafik (TSFS: 2010:161). Norrköping: Transportstyrelsen. ISSN 2000- 1975.

Ulfberg J. (2010). *Sömn och sömnstörningar*. Nora; Cirkad bok

Van den Berg J, Landström U (2006). *Symptoms of sleepiness while driving and their relationship to prior sleep, work and individual characteristics*. Umeå: Department of work and the Physical Environment.

Wireklint- Sundström B (2005). *Förberedd på att vara oförberedd. En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvården*. (Avhandling för doktorsexamen, Växjö universitet).

Wiitavaara B, Lundman B, Barnekow- Bergkvist M, Brulin C (2006). Striking a balance- health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: a grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 44; 770- 779.

World Health Organization Group (1997) *WHOQOL Measuring Quality of life*. Geneva: World Health Organization.

Vägverket. Personskadeolyckor 1985-2007. Hämtad 2011-11-06 från <<http://www.vv.se>>, 2008.

Åkerstedt T (2001). *Arbetstider, hälsa och säkerhet- En sammanfattning av en översikt av aktuell forskning*. Stockholm; Stressforskningsrapporter nr. 300. ISSN 0280- 2783

**Enkät**

1. Kön

Man

Kvinna

2. Utbildning

Amb.sjv

Ssk

Spec.ssk

3. Ålder

<-34

35-44

45-54

55-<

**Arbetsmiljö**

4. Beskriv ur ett arbetsmiljöperspektiv hur Du upplever det att arbeta dygnspass?

Mkt.

Ganska

Ganska

Mkt.

dåligt

dåligt

bra

bra

5. Har Du någon gång haft huvudvärk efter att Du avslutat Ditt arbetspass?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har Du någon gång haft problem med magen (magknip, uppspänd buk etc.) under arbetspasset eller i anslutning till arbetspasset?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har Du någon gång haft problem med värk i ryggen?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har Du någon gång känt Dig nere och initiativlös efter avslutat arbetspass?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Upplever Du att det är svårt att somna trots att Du är trött, dagen efter Ditt arbetspass?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Patientsäkerhet

10. Beskriv ur ett patientsäkerhetsperspektiv hur Du upplever det att arbeta dygnspass?

Mkt. dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mkt. bra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Har Du någon gång upplevt att Din tankeverksamhet känns trög då Du fått ett ambulansuppdrag på natten?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har det hänt att Du gett sämre vård/omvårdnad på natten?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Har Du någon gång undlåtit att utföra en arbetsuppgift/omvårdnadsåtgärd på grund av att Du känt Dig trött?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Upplever Du att din toleransnivå är negativt påverkad då Du arbetar nattetid jämfört med dagtid?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Upplever Du att ditt bemötande är sämre då Du arbetar nattetid jämfört med dagtid?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Har Du någon gång varit med om att Du har haft svårt för att hålla Dig vaken under tiden Du vårdat en patient i ambulansen under nattetid?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Trafiksäkerhet

17. Beskriv ur ett trafiksäkerhetsperspektiv hur Du upplever det att arbeta dygnspass.

Mkt. dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mkt. bra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Har Du någon gång känt att Du har svårt för att hålla dig vaken under tiden Du framfört ambulansen nattetid?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Har Du någon gång känt att sömnbrist har lett till ett ökat risktagande?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Upplever Du att dygnstjänstgöring innebär en ökad risk för tillbud/ olyckor i trafiken i samband med ambulanstransporter?

Aldrig	Ngn gång	Ofta	Alltid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Har Du någon gång varit med om en trafikolycka där ambulansen Du arbetat i varit inblandad?

Ja

Nej

22. Vilka fördelar tycker du att det finns med att arbeta dygn? Svara kortfattat med egna ord:

23. Vill Du fortsätta med att arbeta dygn?

Ja

Nej

**Tack för din medverkan!**

## Bilaga 2 (2)

### Fråga 22. Fria kommentarer

Mindre arbetstillfällen per månad, men med tanke på den ökade belastningen på ambulansen är det stor risk att patienten blir lidande i förlängningen r/t trötta vårdgivare som jobbat 24 timmar i sträck! Delat dygn mycket bättre!!

Mer fritid, mindre pendlande. Lättare att planera fritiden. Mer tid för vila och återhämtning. Jag har tidigare arbetat delat dygn och var då mycket tröttare. Nu känner jag mig mer i balans.

Jag är utvilad eftersom vi jobbar vart fjärde dygn.

Nätter är jobbigare att arbeta än dagarna. Med dygnstjänstgöring får man längre sammanhängande tid för återhämtning.

Inga! Det bedrivs avancerad ambulanssjukvård över hela dygnet. Därför är det förkastligt med dygnstjänstgöring.

Vid lugna dygn där man hinner vila sig kan det leda till att man får kvalitet i sin ledighet. Nu är det inte så utan istället är de tre lediga dagarna enbart en kamp för att återhämta sig inför nästa pass.

Tidigare har dygnstjänstgöring inneburit mycket ledighet. Detta har varit den absolut bästa fördelen. Idag är situationen annorlunda, idag krävs det fler dagar för återhämtning. Idag finns inga fördelar med dygnstjänstgöring.

Färre arbetspass per månad.

Längre ledig tid, vilotid mellan passen. Jämnare dygnsrytm. Blir så oregelbundet vid delade dygn. Upplevde detta som mer tröttande.

Tycker inte det finns några fördelar.

Kan vara ok att arbeta dygn på en mindre ort. Här lyckas vi ibland få några timmars sammanhängande vila på natten. Även vila på dagen. Men nu tenderar detta till att försämrats med mindre tid på station. Då är den enda fördelen fler fridagar, vilket behövs till att vila upp sig på.

Kompensation för låg månadslön.

Fördelar är av social betydelse då det ger ledigheter av längre tid... Tidigare var belastningen mindre och då fanns det stora fördelar med dygnstjänstgöring. Inom räddningstjänsten skulle man aldrig tolerera utvecklingen ambulanssjukvården upplever med ökad belastning r/t dygnstjänstgöring.

Inga ur ett professionellt perspektiv. Ur privat perspektiv är man ledig mer...

Passar mitt privatliv just nu. Jobbar på en station som arbetsbelastningen är dräglig. Sparsamt med turer på natten.

Mer tid med familjen.

På jobbet få dagar i veckan. Jobbar in många timmar direkt.

Kortare pendlingstid. Ok att bo längre bort. Färre personalbyten. Rullar på bättre. Mer tid för familj etc. Bra sammanhållning i lagen.

Finns inga.

Jobbar färre dagar, mer ledighet.

Inga!