

Användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme

Vårdarnas upplevelser

Joakim Klingenberg

Examensarbete

Akutvård

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Joakim Klingenberg
Arbetets namn:	Användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme – vårdarnas upplevelser
Handledare (Arcada):	Heikki Paakkonen
Uppdragsgivare:	Räddningsverket i Östra Nyland
<p>Sammandrag:</p> <p>Avsikten med examensarbetet är att vid Räddningsverket i Östra Nyland kartlägga akutvårdarnas upplevelser kring användningen av säkerhetsbälte i ambulansernas vårdutrymme samt de mest påverkande faktorerna. Syftet med examensarbetet är att med det insamlade materialet erbjuda en möjlighet till utvecklingsarbete kring den eventuella problematik som undersökts. Examensarbetets exakta frågeställning lyder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hur upplever vårdarna användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme på Räddningsverket i Östra Nyland? 2) Vilka är de mest påverkande faktorerna vid vårdarnas användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme? <p>Datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer av 16 olika akutvårdare på Östra Nylands Räddningsverk i Februari 2016. Intervjuerna tog plats på en av räddningsverkets brandstationer under fyra olika datum i början av Februari och alla akutvårdare från vård- samt grundnivå fick möjlighet att delta. Även brandmän som deltog i grundnivå verksamheten erbjöds möjlighet att delta. Samplet var jämt fördelat mellan grund och vårdnivå.</p> <p>I resultatet påvisades en problematik bakom användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme. Akutvårdarna använder sig av säkerhetsbälte mindre som vårdare än som förare i ambulans eller privat även om man har en hög medvetandegrad gällande riskerna. Man skulle gärna använda mera än man gör, men upplever det omöjligt att alltid använda bälte när man vårdar en patient. Trots detta anses arbetssäkerheten vara på en godtagbar nivå. De mest påverkande faktorerna visade sig vara placering av utrustning och patientens plötsliga vårdbehov.</p>	
Nyckelord:	Arbets säkerhet, Ambulans, Säkerhetsbälte, Transport, Vårdutrymme, Patientsäkerhet, Prehospital
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	
Author:	Joakim Klingenberg
Title:	Seat belt usage in the ambulances care compartment – the caregivers' experience
Supervisor (Arcada):	Heikki Paakkonen
Commissioned by:	Eastern-Uusimaa Emergency Services Department
<p>Abstract:</p> <p>The aim of the study is to survey paramedics' experiences and the most common factors regarding seatbelt usage in the care compartment at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department. Through this the study will provide an opportunity to further develop safety measures regarding the possible issues looked upon in this study. The exact questions of the study are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) How do paramedics experience seat belt usage in the ambulance care compartments at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department? 2) Which are the most common factors regarding the paramedics seatbelt usage in the ambulances care compartment? <p>The survey was done through interviewing 16 paramedics at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department during February 2016. The interviews took place at one of the Emergency Services fire stations during four different days and all the paramedics from both upper and lower care-level were given the opportunity to participate, regardless of which station they were working at. Firefighters working with medical services were also allowed to participate. There was an even distribution between upper and lower level care-givers.</p> <p>The results showed problems regarding seat belt usage in the care compartment. The paramedics are belted less in the care compartment than while driving, even though they are well aware of the risks. They would like to use the seat belt more often, but consider it impossible to be seated all the time while giving care. Nonetheless the work safety is considered to be at an acceptable level. The most common factors proved to be the placement of equipment as well as the patient's acute need of care.</p>	
Keywords:	Work-safety, Ambulance, Seat belt, Safety belt, Transport, Care Compartment, Patient safety, Prehospital
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Joakim Klingenberg
Työn nimi:	Turvavyön käyttö ambulanssin hoitotilassa – hoitajien kokemuksista
Työn ohjaaja (Arcada):	Heikki Paakkonen
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa ensihoitajien kokemuksia turvavyön käytöstä sekä siihen vaikuttavista tekijöistä ambulanssin hoitotilassa. Tutkimuksen tavoitteena on tämän avulla tarjota mahdollisuuden kehittää turvallisuuden osa-alueita, jotka tutkimuksen tuloksista ilmenee. Tutkimuskohteena on Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos. Tutkimuskysymykset ovat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Millaisena Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitajan kokevat turvavyön käytön ambulanssin hoitotilassa? 2) Mitkä ovat turvavyön käyttöön yleisimmin vaikuttavat tekijät ambulanssin hoitotilassa? <p>Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kuuttatoista (16) ensihoitajaa Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksella helmikuussa 2016. Haastattelut suoritettiin yhdellä pelastuslaitoksen paloasemalla. Haastatteluihin varattiin neljä päivää ja siihen sai osallistua niin perus- kuin hoitotason ensihoitajat, riippumatta siitä, millä asemalla he työskentelevät. Myös ensihoitotehtäviä suorittavat palomiehet saivat osallistua tutkimukseen. Haastateltavissa oli yhtäläinen määrä niin perus- kuin hoitotason ensihoitajia.</p> <p>Tutkimus osoitti puutteita ensihoitajien turvavyön käytössä ambulanssin hoitotilassa: Ensihoitajat käyttivät turvavyötä harvemmin ollessaan hoitotilassa kuin ajaessa ambulanssia, vaikka ovat tietoisia turvavyön käyttämättömyyteen liittyvistä riskeistä. Ensihoitajat halusivat käyttää turvavyötä enemmän, mutta kokevat mahdottomaksi jatkuvan turvavyön käytön hoitaessaan potilaita. Puutteista huolimatta työturvallisuuden taso koettiin tyydyttäväksi. Yleisimmät turvavyön käyttöön vaikuttavat tekijät ambulanssissa olivat välineiden sijainti sekä potilaan äkillinen hoitotarve.</p>	
Avainsanat:	Työturvallisuus, Ambulanssi, Turvavyö, Kuljetus, Hoitotila, Potilasturvallisuus, Prehospital
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	6
2	Avsikt, syfte och frågeställningar	8
3	Litteratursökning	8
4	Teoretisk referensram	9
5	Forskningsöversikt	11
5.1	Fördelar och utmaningar i användningen av säkerhetsbälte under transport	11
5.1.1	<i>Trafiksäkerhet</i>	11
5.1.2	<i>Patientsäkerhet eller arbetssäkerhet?</i>	13
5.2	Akutvårdarnas upplevelser.....	15
5.3	Sammandrag av forskningsöversikt.....	16
6	Metodval & datainsamling	17
6.1	Valet av datainsamlings-metod	18
6.2	Intervju som metod	19
6.3	Analys av materialet.....	21
7	Forskningsetik	25
8	Resultat	27
8.1	Centralt i arbetssäkerheten	28
8.2	Patientsäkerheten.....	29
8.3	Påverkande faktorer.....	30
8.4	Upplevelser kring användningen	31
8.5	Sammandrag av resultat.....	33
9	Diskussion	33
10	Kritisk granskning	35
11	Slutsats	38
12	Källor	39
	Bilagor	41

1 INLEDNING

Ambulansen är ett ytterst centralt verktyg i Akutvårdarens arbete. En lyckad vård förutsätter till att börja med att personalen kan ta sig fram till olycksplatsen. Eftersom diagnostikmöjligheterna utanför sjukhus är begränsad så krävs det ofta att patienten transporteras till en vårdanstalt för fortsatt diagnostik eller vård. Även en del av vården sker i ambulansens vårdutrymme under transporten. Trafiksäkerhet och användning av bilbälte är ett välundersökt område och med dagens teknik skulle nästan hälften (49%) av alla dödsfall i trafikolyckor i Finland kunna förebyggas med hjälp av säkerhetsbälte. (VALT-vuosiraportti 2013, 2014)

Man kan tänka sig att akutvårdare som i sitt jobb kommer i kontakt med bilkrocker skulle ha en bra uppfattning om säkerhetsbältets roll i trafiksäkerheten. Men använder akutvårdarna själva sig av säkerhetsbältet? Är det ens möjligt att använda säkerhetsbälte samtidigt som man vårdar en patient?

I Sverige är ambulanskrocker så pass vanliga att dess följder är den ledande arbetsskadan hos akutvårdare, de flesta och allvarligaste av dessa sker när akutvårdare inte använder sig av säkerhetsbälte (Suserud m.fl. 2013). På andra sidan Atlanten i USA så dör i medeltal en person varje vecka relaterat till en ambulanskrock och 82% av alla akutvårdare som omkommer i vårdutrymmet har inte använt sig av säkerhetsbälte (Demmons 2005).

Även om det i Finland inte inträffar lika mycket olyckor dels på grund av vårt avsevärt lägre invånarantal så har en i Finland utförd undersökning kunnat påvisa att akutvårdarna här varken använder säkerhetsbälte i den mån som lagen etablerar eller i den mån de själva vill (Murtonen & Toivonen 2006).

Varför är det så här? Varför använder inte akutvårdarna sig av säkerhetsbältet? Jag upplever att dessa frågor är under-representerade i Finländsk forskning trots att arbetssäkerheten överlag är välutvecklad i vårt land.

Med denna undersökning ämnar jag kartlägga akutvårdares upplevelser kring användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme och påverkande faktorer. Undersökningen är ett beställningsarbete av Räddningsverket i Östra Nyland och utfördes genom intervjuer på detta räddningsverk.

Motivationen till att utföra denna undersökning grundar sig i mina egna erfarenheter av bristfällig användning samt problematik gällande säkerhetsbälte i ambulansernas vårdutrymme. Dessa erfarenheter kombinerade med hur pass få tidigare undersökningar som har utförts inom detta område i Finland väckte intresset för att genomföra undersökningen.

2 AVSIKT, SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Examensarbetets avsikt är att kartlägga akutvårdarnas upplevelser kring användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme och identifiera de tydligast påverkande faktorerna. Arbetets syfte är att erbjuda en möjlighet till utveckling inom akutvårdens arbetssäkerhet genom att kartlägga en eventuell problematik relaterad till trafiksäkerheten i ambulanserna.

Arbetets centrala frågeställningar är:

- 1) Hur upplever vårdarna användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme på Räddningsverket i Östra Nyland?
- 2) Vilka är de mest påverkande faktorerna vid vårdarnas användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme?

3 LITTERATURSÖKNING

Fyra olika datasökningar i fyra olika databaser samt med google-scholar gjordes för att hitta tidigare litteratur inom området. Endast resultat publicerade 2005 eller senare tillgängliga i full-text beaktades. Exkluderingskriterierna beaktades ej vid manuella datasökningar, detta berörde en artikel i litteratursökningen. Litteratursökningen tog plats mellan Augusti och December 2015. Totalt valdes 10 artiklar ut för att användas i examensarbetet.

I datasökningen användes databaserna CINAHL och Academic Search Elite med sökfrasen ("ambulance" OR "paramedic" OR "ems" OR "emergency medical services") AND ("seat belt" OR "seat belts" OR "safety belt" OR "belts"). Denna sökning gav mig sammanlagt 6 stycken träffar varifrån en relevant artikel valdes ut.

I databasen PubMed gjordes en sökning med frasen "ems" AND "safety". Detta gav mig 48 resultat varav 4 ansågs vara relevanta och två utvaldes för att användas i examensarbetet.

Databasen ScienceDirect användes med sökorden ”ambulance safety belt”. Tre artiklar valdes ut.

I google-scholar gjordes även en sökning i vilken sökorden var säkerhetsbälte, bilbälte, ambulans, vårdutrymme. Sökningen gav 13 träffar ur vilka två stycken relevanta texter utvaldes. Ytterligare en google-scholar sökning gjordes på finska med sökorden ambulanssi, turvavyö. Denna sökning gav 53 träffar ur vilka en relevant text valdes ut.

Även en datasökning i fem olika bibliotek gjordes med sökorden metod, kvalitativ, kvantitativ, observation, intervju. Bland träffarna valdes ursprungligen sex stycken böcker ut för att användas till redovisningen av metodval samt analys, men endast tre av dessa är med i det färdiga examensarbetet.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram i detta examensarbete används arbets säkerhet, arbetarskydd och omkringliggande lagstiftningar. Dessa lagstiftningar är i sin tur till stor del uppbyggda baserade på trafiksäkerhets-studier. Således är också trafiksäkerheten indirekt en central del av den teoretiska referensramen. Trafiksäkerheten redovisas för i kapitel 5.1.1. Examensarbetet begränsar sig till vårdarens användning av säkerhetsbälte under transport i ambulans.

I Finlands vägtrafiklags 88 § från 2006 fastslås att föraren och passageraren i bland annat personbil, buss och lastbil bör vara fastspända i säkerhetsbälte eller någon annan skyddsanordning under körning. Här står även att man genom en förordning skriven av statsrådet kan befrias från skyldigheten att använda säkerhetsbälte ifall transportens eller körupdragets speciella omständigheter talar för det. (Finlex, 1981)

Det här kan man hitta i statsrådets *förordning om användning av fordon på väg* i 6 § moment 1-5, skriven 2002. Här listas de grupper som inte berörs av lagen gällande säkerhetsbältesanvändning som tidigare nämnts, nämligen; polisen, gränsbevakningen eller en anställd vid fångvårdsväsendet, när han eller hon är ute i ett sådant tjänsteuppdrag att användningen av bilbälte kan orsaka fara eller avsevärd olägenhet.

Man nämner även undantag som postiljoner, sopbilsförare, bilbud och taxi-chaufförer. Akutvårdare nämns inte (Finlex, 1992). Å andra sidan nämns i vägtrafiklagens 48 § moment 1 att förare av utryckningsfordon under brådskande uppdrag får avvika från trafikregler som inte särskilt gäller honom eller henne. Detta moment är skrivet år 2001 (Finlex, 1981). Det här gör det till en väldigt svårtolkad situation, eftersom man här befriar akutvårdare från alla trafikregler som inte specifikt är skrivna för akutvårdare, samtidigt som man i förordningen om användning av fordon på väg, skriven 2002, inte nämner ambulanspersonal som en av de undantagsgrupper gällande skyldigheten att använda säkerhetsbälte (Finlex, 1992).

Utgående från det jag har kunnat hitta i vägtrafiklagen samt paragrafen om undantag gällande säkerhetsbältes-användningsplikt så gör jag tolkningen att akutvårdare under körning i ambulans lagenligt borde använda säkerhetsbälte både i körutrymmet och i vårdutrymmet. Jag är medveten om och tar i beaktande min bristande erfarenhet gällande lagtolkning, och reserverar utrymme för feltolkning.

I Finland har vi även en arbetarskyddslag skriven 2002 med avsikt att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet. Här etableras bland annat att arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet (8 §), tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera olägenheter och risker i arbetet, arbetstiderna, arbetslokalen och arbetsmiljön (10 §) planera arbetsmiljön så att arbetstagarnas säkerhet och hälsa beaktas och att arbetsredskap och anordningar är lämpliga för det planerade ändamålet (12 §). (Finlex, 2002)

Arbetarskyddsförvaltningen i Finland är en expertgrupp som strävar efter att arbete skall utföras på ett säkert och sunt sätt i enlighet med vår lagstiftning. Till deras uppgifter hör att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att arbetstagarnas arbetsförmåga ska tryggas och bevaras, att avvärja olycksfall i arbetet, förebygga yrkessjukdomar och minska fysisk och psykisk ohälsa som arbetet medför för arbetstagarna. (Arbetarskyddsförvaltningen, 2015)

5 FORSKNINGSOVERSIKT

Forskningsöversikten är till för att ge läsaren en förståelse och överblick över forskningsområdet och sammanfattar artiklarna som presenterades i litteratursökningen.

5.1 Fördelar och utmaningar i användningen av säkerhetsbälte under transport

Användningen av säkerhetsbälte påverkas av många olika faktorer. Dess inverkan på trafiksäkerheten är välundersökt och i dagsläget är risker kopplade till trafiksäkerheten välkända bland allmänheten. I ambulansverksamheten uppstår en del utmaningar i användningen. I detta stycke går jag igenom fördelar samt utmaningar ur den tidigare forskningens olika perspektiv.

5.1.1 Trafiksäkerhet

Användning av säkerhetsbälte och dess direkta koppling till trafiksäkerheten är välundersökt såväl i Finland som i många andra länder. År 1968 bildades Finlands första undersökningskommission för undersökning av trafikolyckor i Nyland. I början av 70-talet bildades flera nya kommissioner runt om i landet och ända sedan dess har i Finland förts statistik över alla trafikolyckor, påverkande faktorer till dessa samt på senare år möjligheter att förebygga olyckorna. Årligen släpps en rapport av försäkringsbolagens trafiksäkerhetskommitté VALT. (VALT-vuosiraportti 2013, 2014)

Under året 2013 inträffade 253 stycken trafikolyckor i Finland som orsakade dödsfall. Av alla de inblandade som befann sig i paket- eller personbil använde 70% (n=199) sig utav säkerhetsbälte när olyckan inträffade. Av alla de som befann sig i paket- eller personbil och dog i trafikolyckor var det 39% (n=62) som inte använde sig av säkerhetsbälte. Av dessa kunde sannolikt 49% (n=30) överlevt med hjälp av säkerhetsbälte. Bland de skadade använde 76% (n=64) säkerhetsbälte. Av dessa skulle sannolikt 42% (n=27) omkommit utan säkerhetsbälte och 29% (n=29) skulle sannolikt ha fått allvarigare skador. Bland de som skadades och inte använde sig av

säkerhetsbälte skulle 70% (n=14) ha klarat sig helt utan skador eller skadats lindrigare med hjälp av säkerhetsbälte. (VALT-vuosiraportti 2013, 2014)

Inom akutvården i Finland används inte säkerhetsbälte i vårdutrymmet varken i den grad som lagen etablerar eller i den grad som akutvårdarna själva vill. Detta trots att användningen av säkerhetsbälte är ett av de mest centrala sätt att förbättra trafiksäkerheten och därmed arbetssäkerheten i akutvården. I en enkät utförd 2005 i Finland (Murtonen & Toivonen 2006, s. 26) inom akutvården (n=49) svarade 89,8% att de alltid använder säkerhetsbälte i civiltrafiken, 81,6% att de alltid använder sig av säkerhetsbälte som förare i ambulans under utryckningskörning men endast 4,1% att de alltid använder sig av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme, vare sig det gäller utryckningskörning eller ej. (Murtonen & Toivonen 2006)

I den i Sverige utförda enkätundersökningen *Ambulanspersonalens bilbältesanvändning vid ambulanstransporter* av Carlsson och Lundqvist (2014) påpekar man att det är främst under transport av kritiskt sjuka patienter som säkerhetsbältesanvändningen verkligen lider i vårdutrymmet. Även här har man kunnat visa på att deltagarna i studien väljer att använda säkerhetsbälte både i privatkörning och som förare i ambulans medan säkerhetsbältesanvändningen tydligt minskar som vårdare under transport.

Suserud m.fl. visar i sin artikel *Caring for patients at high speed* (2013) att trafikolyckor är så pass vanliga i Sverige att det är den ledande orsaken till skador hos akutvårdspersonal. Ungefär 30 stycken ambulansrelaterade trafikolyckor per år tar plats i Sverige och skadorna kompliceras på grund av vårdarnas svårigheter med användningen av säkerhetsbälte i vårdutrymmet. Man skriver även att de flesta allvarliga skadorna och dödsfallen berör någon som befinner sig i vårdutrymmet utan säkerhetsbälte.

Även på andra sidan Atlanten har detta undersökts grundligt. I den Amerikanska webb-enkäten *Ambulance Design Survey 2011: A Summary Report* (Lee m.fl. 2013) hittade man liknande resultat. Man frågade alla deltagande akutvårdare (n=2537) om skillnaden i deras användning av säkerhetsbälte när de vårdar en patient jämfört med när de inte vårdar en patient. När de inte vårdar en patient ansåg 36% att de nästan alltid använder

säkerhetsbälte, 18% att de använder det mer än hälften av tiden och de återstående 46% att de använder sig utav säkerhetsbältet mindre än hälften av tiden. Däremot när de vårdar en patient ansåg endast 3% att de nästan alltid använder säkerhetsbältet, 10% att de använder det mer än hälften av tiden och hela 87% ansåg att de använder sig av säkerhetsbältet mindre än hälften av tiden de vårdar en patient.

I en annan Amerikansk studie har man uppskattat att det sker ungefär 1 dödsfall per vecka relaterat till ambulanskrockar, och att ett tiotal personer skadar sig allvarligt dagligen. Man säger även att 74% av akutvårdare som dör på jobbet i USA dör i just trafikolyckor, och att 82% av allihopa som omkommer i vårdutrymmet i samband med en ambulanskrock inte har använt sig av säkerhetsbälte. (Demmons 2005)

Dessa klara skillnader visar på en existerande problematik i användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme samtidigt som man vårdar en patient. Lee m.fl. (2013) undersökte också hur bra akutvårdarna tyckte att säkerhetsanläggningarna i ambulansen tillät dem utföra sitt arbete. Man bedömde resultatet på en skala från 0 till 100, där 0 innebar mycket dåligt och 100 mycket bra. Medeltalet bland akutvårdarna blev 22. Man undersökte även hur pass medvetna akutvårdarna var kring riskerna med att jobba icke-fastspänd i en ambulans som kör. Det motsvarande svarsresultatet blev här 77. Dessa svar visar på att akutvårdarna är medvetna om hur viktigt det är med säkerhetsbälte och dess korrekta användning men helt enkelt godkänner risken med att jobba icke-fastspänd som en del av jobbet.

5.1.2 Patientsäkerhet eller arbetsäkerhet?

Eftersom man i föregående kapitel så tydligt kunna påpeka riskerna med att inte använda säkerhetsbälte under ambulanstransport samt visat på statistik som säger att akutvårdare använder säkerhetsbälte i en mindre utsträckning än de borde och än de själva vill så kan man ju undra varför det är så här.

I artikeln *Caring for patients at high speed* (Suserud m.fl. 2013) skriver man att ambulanserna är designade så att akutvårdaren är tvungen att prioritera patientsäkerheten över arbetsäkerheten om patienten behöver vård under transport.

Detta på grund av hur vårdutrustningen man kan komma att behöva under transport av en kritisk sjuk patient inte är tillgänglig från vårdarstolen ifall du är fastspänd i säkerhetsbältet. Detta är ett problem som man har uppmärksammat i de flesta av all tidigare forskning. Även i den i Finland gjorda studien *Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista* (Murtonen & Toivonen 2006) påpekar man hur det är näst intill oundvikligt för akutvårdaren att koppla bort säkerhetsbältet för att administrera vård i ambulansen under transport.

Eriksson & Werner (2007) skriver om hur akutvårdarna är medvetna om att de borde använda säkerhetsbältet i en större utsträckning än vad de gör idag men att detta endast är möjligt under lugna transporter där patienten inte har ett stort vårdbehov. Akutvårdarna som deltog i intervjuerna kände också att arbetsgivarna är medvetna om att jobbet innebär att prioritera patientens vård över sin egen säkerhet i de fallen där man behöver vårda patienten under transport i och med att man inte kan vara bältad i alla dessa situationer. De upplevde sig sätta sin egen säkerhet åt sidan och istället fokusera på patientens vård. Patientsäkerheten upplevdes bra.

I undersökningen *Time saved with high speed driving of ambulances* av Petzäll m.fl. (2011) tittar man på hur mycket tid man sparar med att köra utryckningskörning jämfört med att följa det normala trafikflödet. Man konstaterar även hur mycket forskning det finns som visar hur trafiksäkerheten sjunker vartefter hastigheten ökar. Man redovisar i resultaten hur antalet minuter man sparar beror på ortens täthet, det vill säga invånarantal. Baserat på medeltal i transportlängd och trafikmängd samt infrastruktur kunde man konstatera att man i en ort med 46,000 invånare sparar i medeltal 1 minut med att transportera som utryckningskörning istället för vanlig körning. I en ort med 170,000 var motsvarande sparad tid 2 minuter och i en ort med 378,000 sparade man i medeltal 3 minuter. Det faktum att man inte alltid baserar transporthastigheten på patientens behov av att snabbt få vård på sjukhus samt medvetenheten om hur riskfyllt det är med utryckningskörning i förhållande till normal körning visar tydligt på en högre prioritet av patientsäkerhet än arbetssäkerhet när det kommer till transport i ambulans. (Petzäll m.fl. 2011)

5.2 Akutvårdarnas upplevelser

Vad akutvårdarna har att säga om säkerhetsbältesanvändningen i ambulansernas vårdutrymme varierar en hel del. De mest genomgående är upplevda faror och risker i förhållande till antingen vårdutrymmets design eller körsäkerhet och kommunikation.

I Carlsson och Lundqvists studie (2014) kunde man påpeka att nästan alla, nämligen 95% (n=76) av alla deltagande akutvårdare upplevde att de utsätter sig själva för fara genom att befinna sig obältad i vårdutrymmet under transport. Man kartlade även de mest centrala orsakerna som akutvårdarna gav för att de inte använde säkerhetsbälte och kom fram till de följande fem faktorerna: Att nå utrustning, att ge vård och behandling, att kommunicera, att se förutsättningar, yttre faktorer.

'Att nå utrustning' innebär precis det som det står, nämligen att man från vårdarstolen inte räcks till den utrustning som behövs utan att ta lös säkerhetsbältet. Med 'att ge vård och behandling' syftar man på hur vårdaren ofta inte kan utföra den vårdåtgärd som behövs samtidigt som han är bältad och därmed ofta måste koppla bort bältet när patientens tillstånd förändras och kräver åtgärd. Här nämns bland annat hjärt- och lungräddning som ett exempel på transport där vårdaren omöjligt kan använda sig av säkerhetsbälte. 'Att kommunicera' betyder att vissa akutvårdare upplevde att de behövde ta lös säkerhetsbältet och flytta sig närmare föraren för att effektivt kunna kommunicera med denne under transport. Med 'att se förutsättningar' menade man att man lättare kan sitta fastspänd när man vet att man har gjort det som behöver göras under transporten och då, under mindre krävande transporter, kan sitta fastspänd hela vägen. Till sist fann man med frasen 'yttre faktorer' att akutvårdarnas val att spänna fast sig eller inte påverkades av förarens körstil och hastighet. (Carlsson & Lundqvist 2014)

Akutvårdarna som deltog i Eriksson & Werners (2007) semistrukturerade intervjuer upplevde liknande saker gällande säkerhetsbältet i vårdutrymmet och dess begränsningar. Deltagarna hade en hög medvetenhet kring skaderiskerna med att vara obältad i en körande ambulans och dess direkta koppling till körstilen och körhastigheten. Många kände sig otrygga med sin kollegas körstil under uttryckningskörning. I intervjuerna kom också fram många positiva saker som t.ex.

akutvårdarnas arbetssätt att plocka fram nödvändiga saker inför transporten för att undvika att behöva koppla loss sig, kommunikation med föraren för att t.ex. stanna bilen vid vårdåtgärder. Man föreslog också förändringar i bilbältet som skulle tillåta att vårdaren rör sig i vårdutrymmet utan att koppla loss bältet, samt en lampa i förarhytten som skulle lysa så länge vårdaren inte använder säkerhetsbälte så att föraren är medveten om detta. Även i Carlsson & Lundqvist (2014) studie berättar akutvårdarna om hur de medvetet gör vården klar på plats så långt som möjligt för att sen kunna använda sig utav säkerhetsbälte under så stor del av transporten som möjligt.

En stor del av säkerhetsbältes-användningens brister verkar bero på en attityd bland akutvårdarna där man accepterar risken med att arbeta i en körande ambulans obältad som en naturlig del av arbetet (Lee m.fl. 2013). Det finns dock mycket som säger emot det här, och det kräver en förändring i attityden bland akutvårdare. Suserud m.fl. (2013) beskriver i deras artikel hur akutvårdare bryter mot sina direktiv genom att ibland återuppliva patient under transport trots att deras arbetsgivare räknar med att detta är en åtgärd som görs i en stillastående ambulans. Som Petzäll m.fl. (2011) skriver är det konstigt att man utsätter sig för riskerna med utryckningskörning utan att patienten nödvändigtvis har behov av att komma fram snabbare än man skulle med vanlig körning.

En Amerikansk akutvårdare som deltog i studien av Taylor m.fl. (2015) som reflekterade över sin nära-ögat upplevelse i ambulansen sade; ”Om du någonsin har möjlighet att använda dig av säkerhetsbältet i vårdutrymmet så kommer det att rädda ditt liv.”

5.3 Sammandrag av forskningsöversikt

I den tidigare forskningen har man etablerat att säkerhetsbältesanvändningens direkta koppling till överlevnad samt minskad skaderisk vid olyckor är välundersökt. Man har även i studier utförda i Finland, Sverige samt USA kunnat påvisa att akutvårdare använder märkbart mindre säkerhetsbälte som vårdare i ambulans än som förare i ambulans. Akutvårdarna har trots detta visat sig ha en i medeltal hög medvetandegrad gällande riskerna med utebliven säkerhetsbältesanvändning under transport.

Akutvårdare i Sverige har i en undersökning sagt sig uppleva patientsäkerheten prioriterad över arbets säkerheten i deras yrke. Liknande drag har setts i studier utförda i USA och i Finland genom att man har kunnat konstatera säkerhetsbältesanvändningen problematisk i en vårdsituation.

De mest påverkande faktorerna gällande säkerhetsbältesanvändningen i ambulansens vårdutrymme som har kommit fram i den tidigare forskningen är placering av utrustning, vård av patient, kommunikation med föraren, förberedelser eller brist på dessa samt trafikrelaterade faktorer såsom hastighet, förarens kör stil och vägslag.

6 METODVAL & DATAINSAMLING

I detta kapitel redovisar jag för metoderna som använts för datainsamlingen respektive analysen i examensarbetet samt valet av dessa metoder.

Eftersom forskningsfrågorna i detta examensarbete är bristfälligt representerade i tidigare forskning i Finland så bestämde jag mig för att jobba kvalitativt med min frågeställning för att kunna få en bättre förståelse för den eventuella problematik som undersöks. Trots detta inkluderades även en mera kvantitativ del i datainsamlingen för att få en grov kartläggning av användningsgraden. En kvalitativ metod är en forskningsstrategi för att beskriva och analysera kännetecken och egenskaper eller kvaliteter i det fenomen som undersöks. Jag använde mig av semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Materialet i en kvalitativ metod består av text som representerar samtal eller observationer, till skillnad från materialet i en kvantitativ metod som bygger på numerisk data. Den kvalitativa metoden kan bidra till mångfald och presentera många olika nyanser i resultatet. (Malterud 2011 s. 31)

Datainsamlingen i detta examensarbete gjordes genom semistrukturerade intervjuer av 16 olika akutvårdare på Räddningsverket i Östra Nyland i Februari 2016. Intervjuerna tog plats på en av räddningsverkets brandstationer under fyra olika datum i början av Februari och alla akutvårdare från vård- samt grundnivå fick möjlighet att delta, oberoende av stationeringsplats. Även brandmän som deltog i grundnivå verksamheten erbjöds möjlighet att delta. Samplet var jämt fördelat mellan grund och vårdnivå.

6.1 Valet av datainsamlings-metod

Valet att använda semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod grundar sig i flera saker. Ursprungligen var tanken att samla in data genom observationer för att kartlägga vårdarnas säkerhetsbältesanvändning rent statistiskt. Den information jag fick fram genom forskningsöversikten fick mig dock att ändra datainsamlingsmetod och justera frågeställningen.

Frågeställningen specificerades för att ge undersökningen ett tydligare mål, och jag bestämde mig för att samla in kvalitativ data istället för statistik. Detta baserar sig på mitt sampel, med en undersökning som tar plats på endast ett räddningsverk, kommer att vara för litet för att få pålitlig statistik. Resultatet avgränsas till räddningsverket som undersökningen är utförd på och därför upplevde jag det mera värt att ha kvalitativ data i mindre mängd än att ha kvantitativ data, även det i en liten mängd. Det att en problematik i vårdarnas användning av säkerhetsbälte under ambulanstransport i den tidigare forskningen har kunnat påvisas i andra länder än Finland stärkte examensarbetets frågeställning men bidrog också till ändringarna i undersökningens infallsvinkel. Eftersom man i Finland inte har gjort omfattande studier kring vårdarnas säkerhetsbältesanvändning i ambulans så blev en kvalitativ datainsamlingsmetod för att kunna ge förhandskunskap om fenomenet viktigare. Detta eftersom det anses vara nödvändigt att ha en relativt bra kännedom av ett fenomen innan man kan utföra strikt standardiserade undersökningar kring det. (Malterud 2011 s. 35-36)

Intervjun valdes som frågeteknik eftersom frågeställningen berör ett dåligt dokumenterat och till viss mån okänt fenomen och det därför kändes viktigt att ha en möjlighet att fördjupa sig i vad akutvårdarna har att säga, en möjlighet som en enkätstudie inte skulle kunna erbjuda (Harboe 2013 s. 37-43). Att göra en kombinerad datainsamling med enkät och intervju kändes som ett bra alternativ men valdes bort av rent arbetsekonomiska skäl. En semistrukturerad intervju med en kvantitativ del bestående av några förbestämda frågor för att kartlägga användningen och en kvalitativ, mera öppen del för att undersöka de påverkande faktorerna (se bilaga 1) ansågs därför vara det bästa alternativet för det här examensarbetets datainsamling.

6.2 Intervju som metod

Att intervjuva går ut på att ställa frågor till en respondent som antas ha relevant information och att man lyssnar på svaret. Det finns dock en mängd olika frågetekniker som man kan använda sig av för att få tag i denna information. Man kan distribuera ett frågeformulär och utföra insamlingen utan fysisk kontakt mellan de två parterna. Man kan utföra en personlig intervju där intervjuaren i ett fysiskt möte med respondenten ställer sina frågor. Denna intervjuform utförs alltså oftast ansikte mot ansikte. Man kan också göra till exempel en telefonintervju som är en slags blandning av de här två sätten. Intervjuer med flera respondenter samtidigt kallas ofta gruppintervjuer. Fördelarna med gruppintervjuer är bland andra att man får ett bredare sampel, att de inte är lika tidskrävande som enskilda intervjuer, att man kan få en bra gruppdynamik som kan göra att intervjuaren själv inte påverkar resultatet i lika stor grad. Således kan nackdelar med gruppintervjuer vara bland annat gruppsyck, risk med problematik i gruppdynamiken om t.ex. en gruppmedlem dominerar intervjun, och att det är svårt att gå in på djupet med en enskild respondent. Därför kan det ofta vara fördelaktigt att utföra enskilda intervjuer och således slippa gruppsycket, ha en bättre möjlighet att gå in på intima och privata frågor, kunna erbjuda full anonymitet och kunna gå djupare in på åsikter och upplevelser med hjälp av följdfrågor. Å andra sidan spelar intervjuaren en mycket större roll än i en gruppintervju och risken finns att intervjun misslyckas på grund av en dålig intervjuare. (Harboe 2013)

När man skiljer på de olika frågeteknikerna så fokuserar man ofta på tre förhållanden. Först så finns förhållandet mellan *standardiserade* och *icke-standardiserade* tekniker. Standardiserade intervjuer har alla frågor noggrant formulerade på förhand och utförs i en förutbestämd ordningsföljd. Ibland utförs även alla intervjuer under samma förhållanden såsom plats och tid, för att alla respondenterna skall utsättas för så lika förhållanden som möjligt. Frågeformulär är ett bra exempel på en standardiserad frågeteknik. En standardiserad frågeteknik är bra att använda när man vill få ett resultat som går att jämföra. (Harboe 2013)

Det andra förhållandet man kan tänka på i en frågeteknik är *strukturerad* gentemot *ostrukturerad*. En strukturerad intervju liknar en standardiserad intervju till den grad att

frågornas ordningsföljd är bestämd på förväg. Frågornas formulering behöver dock inte alltid vara likadana i en strukturerad intervju. Det går alltså att göra en strukturerad intervju som är icke-standardiserad om man gör den ett frågeformulär som bestämmer frågornas följd men inte hur de skall formuleras. I en ostrukturerad intervju är frågornas följd inte fastställd, utan man kan låta intervjun naturligt gå i den riktning som svaren tar den. (Harboe 2013)

Det tredje förhållandet i frågeformuläret är *slutna frågor* gentemot *öppna frågor*. Slutna frågor har fastställda svarskategorier och är bra att använda sig av när man vill ha jämförbara och generaliserbara resultat. Därför består en standardiserad och strukturerad intervju ofta av slutna frågor. Dessa förutbestämda svarskategorier kan dock vara begränsande för respondenterna och därför använder man sig av öppna frågor när man vill överlåta svaret helt åt respondenten och låta denne svara med egna ord och på det sättet som denne har tolkat frågan. I detta fall är det värdefullt att kunna reda ut respondentens tolkning av frågan genom uppföljningsfrågor och därför ställs dessa frågor oftast i en personlig intervju eller gruppintervju. Kvalitativa intervjuer är den frågeteknik där det är vanligast att använda sig utav öppna frågor. (Harboe 2013)

När intervjuerna skall genomföras så har intervjuaren redan genomgått en lång process där denne har bestämt vilken datainsamlingsmetod som passar bäst för att få just den information man söker, och behandla just de teman som man är intresserad av. En intervjuguide kan utarbetas som ett stöd för att få intervjuerna att hålla samma mönster, ifall man jobbar med semistrukturerade intervjuer. När man håller på med kvalitativa intervjuer är det viktigt att inte göra en för noggrann intervjuguide eftersom en viktigt poäng är att kunna följa upp svar med följdfrågor och få djupare information av respondenten. Det här blir speciellt viktigt när man behandlar ett fenomen som inte är känt och noggrant undersökt. Man kan därför istället se en intervjuguide mera som ett mönster att följa, så att alla respondenter får behandla samma teman och har samma möjligheter att svara. Därför är det heller inte önskvärt att försöka standardisera arbetsmetoden när man håller på med kvalitativ datainsamling genom intervjuer, utan istället låta intervjuguiden leva under fältarbetets allteftersom intervjuaren lär sig mera om var fokus borde ligga. I enskilda intervjuer bör intervjun anpassas enskilt till

respondenten. Intervjuaren skall inte försöka eliminera sig själv och sin roll, utan istället identifiera sin påverkan och diskutera dess betydelse. (Malterud 2011)

För att möjliggöra sammanställning samt analys av den information som under intervjufasen samlas in så bör man antingen banda in eller transkribera intervjuerna. I enskilda kvalitativa intervjuer är det också viktigt att man dokumenterar non-verbal kommunikation såsom kroppsspråk, tonfall, avbrott, talpauser, tvekan och stämningar, så att även dessa kan sammanställas och analyseras. Dessa anteckningar kommer förutom att bidra till innehållsanalysen även att ge en bra bild av intervjuarens förhållningssätt till frågorna, svaren och fenomenet. Analysen av materialet i detta examensarbete redovisas för i kapitel 6.3. (Harboe 2013)

6.3 Analys av materialet

Jag har analyserat materialet deduktivt för att få fram ett resultat med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys samt en kvantitativ-deduktiv metod i vilken jag presenterar resultatet med hjälp av frekvenser. Jag har bandat in intervjuerna, transkriberat inspelningarna och sedan analyserat texten. Den metod som jag har använt mig av i examensarbetet bygger på kodning och rekontextualisering, processen där uttalanden sätts in i ett annat sammanhang. Först går materialet igenom och kodas. Man identifierar och grupperar olika delar av materialet och kategoriserar dessa enligt gemensamma kategorier. Man letar efter olika teman eller kategorier som tas upp gemensamt av flera respondenter i intervjuerna och försöker hitta nyanser och genomgående drag. (Harboe 2013)

Kvalitativa innehållsanalys är även kända som hermeneutiska analyser. Detta betyder kortfattat att analyserna primärt bygger på tolkning (hermeneutik = läran om tolkningskonst). Arbetet med att tolka och analysera svaren man får inledas redan under datainsamlingen. Saker som kroppsspråk, talpauser, avbrott, tonfall, tvekan och stämningar är svåra att dokumentera, men kan ofta vara det mest intressanta i materialet. (Harboe 2013)

Det finns grovt sett tre punkter som gäller alla kvalitativa analyser. Först och främst så bör man vara källkritisk i sitt tänkande. Hur man än gör sin datainsamling så kommer man inte att få med allt. Källor är nästan aldrig uttömmande och det är sällan möjligt att intervjua alla relevanta aktörer. Därför är det bra att under analysens gång fundera över vissa saker; Är det en särskild situation eller kultur som har haft inflytande på källan? Är det frågan om förstahands- eller andrahandskunskap? Det vill säga om informanten själv har varit med om det berättade eller om det är något som denne har upplevt i andrahand t.ex. som åskådare. Vilka dolda intressen går att spåra i materialet? Finns det andra källor som motsäger det mina källor påvisar eller bekräftar de varandra? (Harboe 2013)

Den andra punkten är empati. Den kvalitativa datainsamlingsmetoden och således också innehållsanalysen bygger på empati. Intervjuaren skall kunna sätta sig in i respondenternas värld och således skapa ett tillitsförhållande mellan intervjuare och respondent. När källmaterialet analyseras kan det vara intressant att se om kroppsspråk, tonfall och även non-verbal kommunikation berättar något som inte framkommer i själva intervjun. Det här innebär att intervjuaren spelar en väldigt stor roll i hur bra materialet blir och kan således medföra risker. (Harboe 2013)

Sist men inte minst så bygger innehållsanalys på textanalys. Man tittar på vilka ord och uttryck som används av respondenten. Vilka ord och uttryck används inte? Hur formulerar respondenten svaren? Är det korta eller långa svar? (Harboe 2013)

Eftersom all kvalitativ analys innebär en eller annan form av texttolkning så behöver intervjuerna föras över till text. Det finns flera olika metoder att göra detta. Man kan använda sig av två intervjuare, en som intervjuar och en som noggrant antecknar respondentens svar. Man kan också använda sig av en ljudinspelare. Ifall man gör detta bör man vara medveten om riskerna med att den skapar en konstlad situation. Det blir svårare för respondenten att komma in i en naturlig konversation och glömma bort att han/hon deltar i en undersökning ifall det ligger en ljudinspelare på bordet. Ett annat problem med ljudinspelning är att det lätt blir en större arbetsbörda ifall detta material skall transkriberas än om man antecknar svaren under själva situationen. Oftast är det inte nödvändigt att transkribera hela intervjun, utan bara de väsentligaste delarna av

svaren, och detta kan vara svårt att ha koll på ifall intervjun transkriberas i ett senare skede. Samtidigt kan det finnas viktig information man går miste om ifall man inte transkriberar hela intervjun. Oberoende hur man för över talet till text så går man miste om en viss del av materialet. (Harboe 2013)

Även om det är väldigt tidskrävande att transkribera så finns det många fördelar med att forskaren gör det själv. Den som utförde intervjun kommer ofta ihåg situationen själv och kan lättare känna igen och reda upp oklarheter som uppstår. Detta stärker analysmaterialets validitet. Det som forskaren vinner mest på med att själv transkribera materialet är den tidiga överblicken som denne får. Genom att gå igenom intervjuerna en gång till så upplever forskaren materialet en extra gång ur en annan synvinkel. Att få bekanta sig med materialet i ett tidigt skede på detta sätt ger utrymme för reflektioner och slutsatser som kan komma att synas i analysen. (Malterud 2011)

För att rättvist kunna representera informanternas åsikter så använde jag mig även av några direkta citat tagna ur intervjuerna. En del av citaten, som finns i resultatet (se kapitel 8), är översatta och renskrivna av mig för att kunna garantera informanternas anonymitet.

Av de 11 frågorna som ställdes samtliga informanter så var 6 stycken flervals eller ja/nej frågor (se bilaga 1). Svaren på dessa frågor transkriberades inte och har på grund av deras kvantitativa natur inte analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys. Svaren på de slutna frågorna sammanställdes och analyserades deduktivt med hjälp av frekvenser och procentenheter anpassat efter hur informanterna hade svarat på frågorna.

Vid analys av intervjusvaren delades materialet från alla de 16 intervjuerna först upp mellan öppna och de slutna svaren. Av de 11 frågorna som ställdes samtliga informanter så var 6 stycken flervals eller ja/nej frågor (se bilaga 1). Svaren på dessa frågor transkriberades inte och har på grund av deras kvantitativa, slutna natur inte analyserats enligt kvalitativ innehållsanalys. Svaren på de slutna frågorna sammanställdes och analyserades deduktivt med hjälp av frekvenser. De öppna svaren transkriberades och analyserades sedan i tre olika faser för att framställa en översikt med två huvudteman, fyra stycken högre kategorier under vilka det sammanlagt formades 11 stycken lägre

kategorier. I detta stycke förklaras de fyra högre kategorierna samt tillhörande lägre kategorier. De olika lägre kategorierna redovisas för och förklaras under respektive underrubriker i resultatet (se kapitel 8).

Till en början gick det transkriberade materialet igenom och grupperades baserat på vad det innehöll grovt enligt två olika huvudteman; *Arbets- och patientsäkerhet* och *Säkerhetsbältesanvändning*.

Efter detta jämfördes alla de olika intervju svaren med varandra och likheter samt gemensamma drag identifierades. Dessa kartlades och på basen av de mest genomgående likheterna i intervju svaren kunde fyra stycken högre kategorier formas. Den första av dessa, *Centralt i arbets säkerheten*, består av svar som reflekterar över hur man upplever arbets säkerheten under transport och tankar kring denna. Den andra högre kategorin *Patientsäkerheten* utformas av svar och tankar som på ett eller annat sätt relaterar till patientsäkerheten. Kategorin *Påverkande faktorer*, som utgör den första av de två kategorierna vars underkategorier direkt handlar om säkerhetsbältesanvändningen, består av svar och reflektioner kring vad som påverkar vårdarens säkerhetsbältesanvändning i vårdutrymmet under transport. Den sista av de fyra högre kategorierna, *Upplevelser kring användningen*, innehåller tankar och reflektioner kring vårdarnas säkerhetsbältes-användning under ambulanstransport.

7 FORSKNINGSETIK

Examensarbetets arbete har i enlighet med Arcadas riktlinjer genomgående följt anvisningarna för god vetenskaplig praxis, utfärdade av forskningsetiska delegationen i Finland år 2012. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Före datainsamlingen godkändes en fritt formulerad ansökan om forskningslov av Räddningsverket i Östra Nyland (se bilaga 2).

Eftersom forskningsfrågorna i examensarbetet är bristfälligt representerade i tidigare forskning i Finland och bygger på att det kan finnas en bakomliggande problematik så ansågs det viktigt att få ärlig information. Detta avspeglas tydligt i metodvalet (se kapitel 6). Det ansågs viktigt att få tag i akutvårdarnas egna åsikter om arbetssäkerheten under transport, för att se om säkerhetsbältesanvändningen upplevs som ett problem eller ens som en central del i arbetssäkerheten. Det innebär att man behöver inleda datainsamlingen utan att samplet vet examensarbetets exakta frågeställning, för att få så ärliga svar som möjligt. Forskningsetiskt så är det ett känsligt ämne, och man ser helst att ingen som helst information undanhålls från informanterna. Som forskningsetiska delegationen skriver under rubriken *Etikprövning inom humanvetenskaperna, Etiska principer* (2012, punkt 1.5) så kan man avvika från detta om informerat samtycke om förhandsinformationen skulle snedvrída forskningsresultaten. Man skriver även att branch-specifika principer bör iaktas ifall man avviker från informationskraven. I *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* av Paunonen och Vehviläinen-Julkunen från 1997 skriver man om förhandsinformationen att konflikter kan uppstå gällande hur mycket förhandsinformation man ska ge åt informanterna. Man fastslår här att förhandsinformationen alltid bör vara tillräcklig, men att den fortfarande inte får inverka på resultatets trovärdighet. Denna bok riktar sig främst in på forskningsetiken när det gäller undersökningar i vilka patienter utgör samplet, men jag ser ingen anledning till varför samma etiska principer inte skulle gälla även här.

Jag jobbade mycket med just denna fråga speciellt under metodvals-fasen. Som datainsamlingsmetod valdes semistrukturerade intervjuer. Före intervjuerna skickades en inbjudan ut till samtliga akutvårdare på Räddningsverket i Östra Nyland (se bilagor 3

& 4). Här förklarades att man på grund av intresset att få så ärlig och ovinklad information som möjligt inte avslöjar examensarbetets exakta frågeställning förrän under själva intervjun, men att den handlar om akutmårdares arbetssäkerhet under transport. Detta ansågs ge tillräckligt med förhandsinformation åt informanterna för att vara etiskt försvarbart samt för att ge samlet tid att fundera över ämnet utan att avslöja vilka frågor som kommer att ställas. Man försäkrade i inbjudan även informanterna om deras garanterade anonymitet och rättighet att avstå från att delta i examensarbetet om så önskas även efter intervjun. Varje informant gav muntligt tillåtande till att använda svaren i examensarbetets resultat.

Materialet från datainsamlingen sparades som ljudinspelningar. Dessa transkriberades och analyserades. Allt material förvarades oåtkomligt för obehöriga och endast jag själv behandlade materialet. Efter att analysen var klar så förstördes ljudinspelningarna samt det transkriberade materialet. För att rättvist kunna representera informanternas åsikter så använde jag mig även av några direkta citat tagna ur intervjuerna. En del av citaten, som finns i resultatet (se kapitel 8), är översatta och renskrivna av mig för att kunna garantera informanternas anonymitet.

8 RESULTAT

Efter analys av materialet (se kapitel 6.3) framställdes en översikts-tabell över intervjuvaren innehållande två olika huvudteman, fyra högre kategorier och 11 stycken lägre kategorier (se tabell 1). I detta kapitel förklaras denna tabell och resultatet av datainsamlingen redovisas för. Tabellen presenteras i texten uppdelad enligt de två olika huvudteman för att behålla hög läsbarhet. För den sammansatta versionen av tabellen se tabell 2 under bilagor.

Tabell 1. Innehållsanalysens grupperingar.

Tema 1	Arbets- och patientsäkerhet					
Högre Kategori	Centralt i arbetssäkerheten			Patientsäkerheten		
Lägre Kategori	Den egna säkerhetsbältesanvändningen	Patientens säkerhetsbältesanvändning	Utrustningen fastspänd under transport	Patienten är alltid fastspänd i säkerhetsbälte	Axelremmar används inte under varje transport	
Tema 2	Säkerhetsbältesanvändning					
Högre Kategori	Påverkande faktorer			Upplevelser kring användningen		
Lägre Kategori	Placering av vårdutrustning i ambulansen	Plötsligt behov att utföra vårdåtgärd åt patienten	Strävar efter att alltid använda	Medvetna om risker med att inte använda	Går inte att vårda och vara bältad samtidigt	Viktigt att meddela föraren om man tar lös bältet

En översikt av innehållsanalysens gruppering av de öppna intervjuvaren efter utförd kodning och rekontextualisering.

Resultatet ur den kvalitativa delen av datainsamlingen redovisas för med hjälp av kvalitativ innehållsanalys medan resultatet från den kvantitativa delen förklaras med hjälp av frekvesner och procentenheter anpassat efter de olika frågorna.

8.1 Centralt i arbetssäkerheten

Bland alla akuvårdare (n=16) ansåg tre stycken att arbetssäkerheten under transport är på en bra nivå, sju stycken tyckte att nivån är godtagbar, medan två stycken upplevde arbetssäkerheten vara i behov av förbättringar. Av samtliga akuvårdare så var det fyra stycken som inte utvärderade arbetssäkerheten som helhet. Av alla informanter (n=16) hade 12 stycken fått utbildning eller direktiv av arbetsgivaren gällande den egna säkerhetsbältesanvändningen. Likartat hade 14 stycken fått utbildning eller direktiv kring patientens bältesanvändning. En informant lät bli att svara på frågan.

Under den högre kategorin *Centralt i arbetssäkerheten* skapades tre stycken lägre kategorier (se tabell 1). Den första, *Den egna säkerhetsbältesanvändningen*, var i en eller annan form närvarande i samtliga intervjuvar som en faktor med direkt inverkan på arbetssäkerheten under transport. Den andra lägre kategorin, *Patientens säkerhetsbältesanvändning*, var näst vanligast och återfanns i många intervjuvar. En del av informanterna förklarade att patientens säkerhetsbältesanvändning inverkar direkt på akuvårdarens egen säkerhet ifall bilen skulle krocka, medan några av informanterna tänkte på patientsäkerheten som en del av arbetssäkerheten.

”Att patienten är fastspänd i bälte påverkar också min och mitt arbetspars säkerhet på det sättet att [patienten] inte flyger omkring som en flipper-boll ifall ambulansen skulle krocka”

Med *Utrustningen fastspänd under transport* menas säkringen av all lös vård- och arbetsutrustning som finns i ambulansen. Akuvårdarna hade en gemensamt hög respekt för lösa föremåls inverkan på arbetssäkerhet ifall att föraren skulle tvingas bromsa plötsligt, eller om ambulansen skulle krocka.

Dessa tre kategorier var gemensamt representerade i intervjuvaren i så gott som samma grad. Utöver dessa kom informanterna fram med situationer såsom eventuellt våldsamma patienter, vårdsäkerhet (nålar, medicinering och ingrepp), kommunikationen

mellan vårdare och förare samt faktorer i direkt samspel med körsäkerheten såsom bilen och däckens skick eller förarens körkunskaper.

8.2 Patientsäkerheten

Bland alla informanter (n= 16) ansåg 13 stycken att patienterna är fastspända i bälte i högre grad än vårdarna under ambulanstransport. Endast en informant bedömde att patienterna är lika ofta bältade och en att vårdarna använder bälte mera än patienterna. En informant lät bli att svara på denna fråga. Oberoende av den höga upplevda skillnaden i bältesanvändningen så kände av alla informanterna (n=16) tio stycken att patientsäkerheten och arbetsäkerheten är i balans. Två informanter upplevde att patientens säkerhet prioriteras över vårdarens. Ingen tyckte att arbetsäkerheten prioriteras över patientsäkerheten. Fyra stycken informanter svarade inte på frågan.

Under den högre kategorin *Patientsäkerheten* formades två stycken lägre kategorier (se tabell 1). Den första av dessa två lyder; *Patienten är alltid fastspänd i säkerhetsbälte*. Det här är en mening som alla informanter mer eller mindre lika formulerat direkt svarade när de ställdes frågan om patientsäkerheten i förhållande till säkerhetsbältesanvändningen (se bilaga 1 för frågans exakta formulering). Det andra genomgående nämnda fenomenet var att *Axelremmar används inte under varje transport*. Näst intill alla kompletterade själva sina första svar med denna aspekt. Informanterna förklarade hur man på Räddningsverket i Östra Nyland har tagit i bruk axelremmar till bårarna men att dessa inte alltid används under transport. Som vanligaste anledning angavs egen lathet eller transportens korta sträcka samt låga medelhastighet.

”Axelremmarna är viktiga, för inte håller vanliga bälten fast patienten på båren om man skulle krocka. [Axelremmarna] blir inte använda tillräckligt ofta, till exempel på korta transporter kommer de inte alltid i användning.”

Utöver dessa två kategorier kom det fram information gällande att man ibland kan hamna att ta upp patientens bälte under transport för ingrepp eller mätningar, att det upplevs finnas betydligt mera direktiv berörande patientsäkerheten än arbetsäkerheten och att patientsäkerheten upplevs vara mest styrd av en utomståendes handlingar,

nämmligen akutvårdarens, vars säkerhet i sin tur påverkas mest av dennes egna attityd mot arbets säkerhet.

8.3 Påverkande faktorer

Det skapades två stycken lägre kategorier under den högre kategorin *Påverkande faktorer* (se tabell 1). Den mest gemensamt nämnda påverkande faktorn var *Placering av vårdutrustning i ambulansen*. Under den här underkategorin rymdes det många olika sorters svar. Genomgående upplevde akutvårdarna att utrustningen genom sin placering i ambulansen omöjliggör en felfri bältesanvändning ifall du behöver utrustning under transporten. Behovet av att sträcka sig efter en spypåse var under den här kategorin den genomgående vanligaste anledningen till att ta lös bältet. Även utrustningsinställningar framkom frekvent som en anledning till att ta lös bältet, som till exempel inställningar på monitorutrustningen.

”Utrustningens placering påverkar mest. Eller någon absolut nödvändig åtgärd. Oftast är det väl någon form av mätning. Som exempel så räcks jag inte åt att mäta blodtryck om jag sitter i vårdarstolen och använder säkerhetsbälte.”

Det här var ett fenomen som återkom genomgående. Akutvårdarna förklarade hur de ur den stol som de som vårdare använder inte kan komma åt den utrustning de behöver för att vårda patienten eller göra mätningar. Man konstaterade flera gånger hur ambulansens design inte är i enlighet med det dagliga behovet, men att man på Räddningsverket i Östra Nyland jobbar med frågan och kommer att placera om en del av utrustningen inom en snar framtid. Det kom i intervjuerna fram att ifall man sitter i vårdarstolen som finns vid patientens huvudända så upplevs man ha bra möjligheter att vårda patienten, göra mätningar och få tag i vårdtillbehör utan att avlägsna säkerhetsbältet. Detta är dock en stol som inte används i stor utsträckning vid icke akut-sjuka patienter, eftersom det upplevs förvärpa patientkontakten ifall man sätter sig bakom huvudet väldigt nära intill patienten.

”Jag tror att det är omöjligt att göra en ambulans så att allting skulle finnas tillgängligt utan att stiga upp ur stolen. Men om man ens kunde få de saker man behöver dagligen flyttade inom räckhåll så vore det bra.”

Det här fenomenet kan tolkas som att ambulanserna är designade för att stödja arbetet med de mest kritiskt sjuka patienterna, även om de transporterna i slutändan är väldigt få till antalet. Samtidigt så ställer en sådan ambulansdesign till med problem i dagliga transporter av patienter med mindre vårdbehov på grund av utrustningens placering.

Med *Plötsligt behov att utföra vårdåtgärd åt patienten*, den andra lägre kategorin, menas sådana handlingar som berör patientens vård eller undersökning av denne. Även här var det illamående som var den vanligaste orsaken till att ta lös bältet. En patient som plötsligt börjar spy behöver vändas i sidoläge, vilket i praktiken upplevdes vara omöjligt att utföra bältad i vårdstolen. Andra ofta nämnda faktorer som föll under den här kategorin var mätning av blodtryck, inställningsändringar på infusioner, läkemedelsbehandling eller vårdingrepp såsom till exempel öppnande av i.v.-infart.

De svar som presenterades i dessa två tidigare nämnda lägre kategorier var genomgående överlägset representerade i intervju svaren. Övriga faktorer som nämndes var bland andra dålig förberedelse, behov av att meddela någonting till föraren så att han säkert hör det, våldsamma patienter på grund av behovet att prioritera självförsvaret eller möjlighet till snabb flykt över bältesanvändningen, trafikrelaterade faktorer såsom väglag och hastighet samt vårdarens egen attityd mot bältesanvändningen.

8.4 Upplevelser kring användningen

Av alla akutvårdare som i intervjuerna uppskattade sin säkerhetsbältesanvändning som vårdare under ambulanstransport (n=16) ansåg man sig i medeltal använda bälte 84% av all transporttid. Det lägsta angivna värdet var 20% och det högsta 99%. En informant valde att inte uppskatta sin användningsgrad. Motsvarande användningsprocent som förare i ambulans samt förare utanför arbetslivet blev i medeltal 100% (n=16). Bland akutvårdarna (n=16) upplevde 8 stycken att de som vårdare vill använda säkerhetsbältet mera än vad de gör, medan 5 stycken ansåg att de alltid kan använda bältet när de vill. Tre stycken informanter lät bli att ta ställning till huruvida de alltid kan använda bältet när de vill.

Som den högre kategori bestående av mest materia så formades det under *Upplevelser kring användningen* fyra stycken lägre kategorier (se tabell 1). Att informanterna, som

den första lägre kategori hävdar, *Strävar efter att alltid använda säkerhetsbältet* kom klart och tydligt fram i intervjuvaren. Informanterna förklarade genomgående hur man borde och de gärna skulle använda sig av bälte hela tiden. Detta fenomen är nära kopplat till den andra lägre kategorin, nämligen att akutvårdarna är *Medvetna om risker med att inte använda sig utav säkerhetsbälte under transport*. I några svar förklarade informanten konkret hur en krock i medel- eller hög hastighet ökar rejält på skade- eller dödsrisken ifall man inte använder sig utav säkerhetsbälte, medan informanter i andra svar mera underförstått konstaterade att säkerhetsbälte självklart borde användas alltid när det går.

Även den lägre kategorin *Går inte att vårda och vara bältad samtidigt* framkom frekvent i intervjuvaren. Det här var något som tog många former i svaren.

”Säkerhetsbälte inverkar såklart direkt på arbets säkerheten. Men om patienten behöver vårdas eller om det behöver göras mätningar så, då är det inte alltid möjligt [att använda säkerhetsbälte].”

Informanterna förklarade hur man inte räcks åt patienten i bälten, hur man inte kan se monitorutrustningen ifall patientens huvud är upphöjt, hur vårdarstolen är svängd i körriktningen och således förhindrar vårdaren från att ändra på patientens läge. Man reflekterade över hur det helt enkelt inte är möjligt att vårda en patient samtidigt som man använder bälten. I samma sken berättade man hur viktigt det är med förberedelser innan transport, att vårda patienten så långt det går innan transporten inleds för att undvika vårdbehov under transporten, hur föraren borde stanna och ofta även stannar bilen när det krävs vård under transport, men att vårdaren inte alltid kan vänta på att bilen hinner stanna innan denne tar lös bältet för att göra något brådskande ingrepp. Således var det även många svar som ledde till den lägre kategorin *Viktigt att meddela föraren om man tar lös bältet*. Informanterna reflekterade över hur mycket förarens körstil och hastighet inverkar på arbets säkerheten i ambulansens vårdutrymme, speciellt ifall vårdaren är obältad. Därför ansågs det viktigt att ge föraren en möjlighet att justera körstilen och hastigheten vartefter vårdaren tvingas jobba obältad. Man berättade att man aktivt på arbetsplatsen har jobbat med att förbättra kommunikationen mellan förare och vårdare under transport, och även om dess positiva inverkan på den upplevda arbets säkerheten.

Utöver de synpunkter som grupperades under dessa tidigare nämnda fyra lägre kategorier så kom det bland annat fram att det trots allt upplevs vara sällsynt att man behöver vårda under transport, att man gärna alltid skulle vara fastspänd i vårdutrymmet, att man borde stanna bilen vid ingrepp men också att vårdarens egna attityd till säkerhetsbältesanvändningen i slutändan upplevs ha en stor inverkan på användningsgraden.

8.5 Sammandrag av resultat

Resultatet har visat på liknande fynd som i den tidigare forskningen. Akutvårdarna på Räddningsverket i Östra Nyland har en hög medvetenhetsgrad kring riskerna med utebliven bältesanvändning, men använder trots detta klart mindre säkerhetsbälte som vårdare än som förare. Akutvårdarna vill i medeltal gärna använda mera bälte än vad de gör, men upplever att det inte är möjligt. De mest påverkande faktorerna till detta anses vara utrustningens placering samt patientens vårdbehov.

I resultatet kom det även fram en upplevd konflikt i hur ambulansens vårdutrymme är planerat och utformat jämfört med hur det i medeltal används.

Till skillnad från den tidigare forskningen upplevde man på Räddningsverket i Östra Nyland inte att arbetssäkerheten ligger efter patientsäkerheten. Arbetssäkerheten ansågs ha behov av förbättring inom vissa områden men upplevdes av akutvårdarna samtidigt vara i balans med patientsäkerheten. Akutvårdarna var också i medeltal nöjda med den mängd utbildning och stöd de får av arbetsgivaren i arbetssäkerhet frågorna.

9 DISKUSSION

Avsikten med examensarbetet är att vid Räddningsverket i Östra Nyland kartlägga akutvårdarnas upplevelser kring användningen av säkerhetsbälte i ambulansernas vårdutrymme samt de mest påverkande faktorerna. Genom detta skall examensarbetets syfte uppnås, det vill säga att med det insamlade materialet erbjuda en möjlighet till utvecklingsarbete kring den eventuella problematik som undersökts.

Man har i den tidigare forskningen tydligt kunnat påvisa att akutvårdarna inte använder säkerhetsbälte i vårdutrymmet under transport i den grad de själva vill. Suserud m.fl. (2013) har i sin undersökning kunnat identifiera en skillnad i användningen i Sverige och i USA har Lee m.fl. (2013) fått motsvarande resultat. Även i Finland har Murtonen och Toivonen (2006) fått motsvarande svar. Det kom också fram att de i medeltal är väl medvetna om riskerna, använder mera säkerhetsbälte som förare än som vårdare och upplever att patientsäkerheten prioriteras över akutvårdarnas egen säkerhet. I examensarbetets resultat kunde man bekräfta att många av dessa påståenden även stämmer gällande akutvårdarna vid Räddningsverket i Östra Nyland. Det fanns även här en klar skillnad mellan användningen privat eller som förare i ambulans och användningen som vårdare under transport.

Jämfört med tidigare forskning så hade akutvårdarna på Räddningsverket i Östra Nyland en lika hög medvetandegrad kring riskerna med att befinna sig obältad i vårdutrymmet under transport. Den stora skillnaden jämfört med tidigare forskning fanns i arbetssäkerhetsattityden bland informanterna. Till skillnad från Eriksson och Werners (2007) enkätundersökning i vilken det visade sig att akutvårdarna upplevde att arbetsgivaren prioriterade patienternas säkerhet över arbetstagarnas så upplevde man på Räddningsverket i Östra Nyland att arbetsgivaren hade identifierat dessa risker. Man upplevde även bland akutvårdarna i medeltal ha fått en bra utbildning kring dessa arbetssäkerhets frågor. Det i den tidigare forskningen påvisade fenomenet att akutvårdarna upplever patientsäkerheten prioriterad över arbetssäkerheten kunde därmed inte påvisas vid Räddningsverket i Östra Nyland. Tvärtom tyckte man, trots upplevda risker och en klart lägre användningsgrad av säkerhetsbälte som vårdare än som förare, att arbetssäkerheten under transport i medeltal är på en godtagbar nivå.

Utöver denna skillnad så kom även frågan kring ambulansens design fram i intervju svaren. Flera informanter upplevde direkt eller indirekt att ambulansen är bättre utformad för att främja vård av kritisk sjuka patienter jämfört med vardagliga mindre sjuka patienter. Man upplevde att man i vårdarstolen som är placerad bakom patientens huvud, vid ändan av båren, kan göra de flesta vårdgrepp samt mätningar utan att avlägsna sig ur bälten. Denna stol ansågs dock inte vara optimal i vardagliga transporter av mindre kritiskt sjuka patienter eftersom det ansågs förvärra patientkontakten att sätta

sig bakom dennes huvud, väldigt nära intill. Denna placering av utrustning och sittplatser upplevdes inte bara främja vårdmöjligheten av de kritisk sjuka, utan även klart försämra möjligheten att på ett arbetssäkert sätt sköta de vardagliga patienttransporterna. Många av informanterna lade vikt vid hur pass sällan det är man transporter en kritisk sjuk patient.

I den tidigare forskningen har man flerfaldigt visat på att utrustningens placering är en central faktor i användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme. Trots detta har jag inte hittat tidigare forskning som skulle ha tangerat problemet med varför ambulansens utrustning är placerad som den är. Därmed kan det här ses som ett potentiellt nytt fynd som eventuellt kan tyda på en otillräcklig kommunikation mellan de som planerar ambulansens vårdutrymmen och akutvårdarna som i praktiken använder sig av utrustningen.

Examensarbetets avsikt har uppnåtts genom identifiering av de vanligaste påverkande faktorerna vid användningen av säkerhetsbälte som vårdare under transport. Med denna informationen har beställaren möjlighet att enligt tycke specificera och vid behov ändamålsenligt förbättra verksamhetslagd utbildning, direktiv och utrustning, och således har även syftet uppnåtts.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel utvärderar jag studiens validitet och reliabilitet utgående från Jacobsens (2012) teori. Med validitet avses huruvida studien mäter det som den har sagt sig ämna mäta medan reliabiliteten utvärderar hur pass noggrant studiens mätningar görs. Jacobsen delar in validitet i extern och intern. Den interna validiteten handlar om att tolka materialet rätt för att komma fram till ett korrekt resultat, medan extern validitet ser på om resultaten kan generaliseras, det vill säga huruvida resultatet stämmer även för en större grupp än den som deltagit i undersökningen. (Jacobsen 2012)

Examensarbetets interna validitet stärks av det ordentliga bakgrundsarbetet. Arbetsfasen med tidigare litteratur inleddes och arbetades med 6 månader innan datainsamlingen tog plats. Till en följd av detta ordentliga bakgrundsarbete justerades arbetets inriktning genom ändringar i metodval samt frågeställning (se kapitel 6 och 6.1) för att bättra

kunna åstadkomma det examensarbetet etablerat som syfte. Examensarbetets metoder samt valet av dessa är väl beskrivet och arbetsprocessen har följt den förutbestämda planen. Eftersom idén bakom examensarbetet grundar sig i personliga upplevelser och dess frågeställning är baserad på dessa så är grunden inte objektiv vilket i sin tur tär på den interna validiteten. Mina egna upplevelser och tankar kring ämnet har onekligen haft en inverkan på examensarbetets helhet. En teoretisk referensram etablerades dels för att minimera de egna åsikternas inverkan på examensarbetets objektivitet och dels för att ge läsaren en klar och tydlig bild av författarens, min egna, ståndpunkt i frågorna. Under alla faser av examensarbetets gång återspeglade jag arbetsmetoderna mot arbetets frågeställning och utvärderade de olika metodernas effektivitet att ge svar på frågeställningen för att undvika dåliga metodval. Utöver detta så hittades även en stark grund för examensarbetets frågeställning i den tidigare forskningen.

Det är tydligt definierat att examensarbetet undersöker fenomenet endast på Räddningsverket i Östra Nyland och att resultatet därför begränsas till just denna arbetsplats. Det här gör att den externa validiteten till en viss grad redan var utvärderad innan datainsamlingen inleddes. Eftersom beställningsarbetet gör att urvalet är förutbestämt och minimerat så identifierades och bestämdes gränser för den externa validiteten redan i ett tidigt skede (se kapitel 6.1). Trots att examensarbetet i lång grad saknar extern validitet så kan man när man jämför resultatet med tidigare forskning anse att det finns en bakomliggande problematik i vårdarnas bältesanvändning under transport även på Räddningsverket i Östra Nyland.

Examensarbetets reliabilitet stärks av tydligt beskrivna arbetsfaser. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer som alla följde samma intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuguiden utarbetades baserat på tidigare forskning samt litteratur kring datainsamling och är beskriven i kapitel 6.2. Datainsamlingsmetoden var under examensarbetets första halvår den största frågan och valdes noggrant ut för att bäst kunna åstadkomma ett sånt resultat som svarar på frågeställningen och gynnar syftet. Intervjuerna spelades in med hjälp av två olika tekniker för att försäkra bra ljudkvalité och undvika materialbortfall på grund av eventuella tekniska svårigheter. Kvalitén på det inspelade materialet var tillräcklig för att korrekt kunna transkribera materialet. Materialet transkriberades av mig själv och således hade jag i ett tidigt skede tillgång till

materialet. Detta anses stärka studiens validitet eftersom samma person som transkriberar har lättare att komma ihåg situationen och därmed lättare kan förstå informantens bakomliggande tankar (Malterud 2011).

En av riskerna med intervju som datainsamlingsmetod är intervjuaren. En oerfaren intervjuare medför stora risker för materialet (se kapitel 6.2). Eftersom jag själv inte har utfört intervjuer utanför detta examensarbete så var det här ett väldigt närvarande problem i datainsamlingen. Som intervjuare upplevde jag en skillnad i mina egna metoder om man jämför den första och sista intervjun, vilket i sin tur kan leda till förvrängda resultat. Intervjuer utfördes på både svenska och finska och eftersom mitt modersmål, svenska, är starkare än min finska så fanns det även en upplevd skillnad där. De största skillnaderna mellan de första intervjuerna och de sista var dock i frågornas formulering, baserat på vad jag upptäckt att missförstods eller inte förstods alls i de tidigare intervjuerna. Att ha en förmåga att anpassa sig i datainsamlingen är något som stärker resultatets reliabilitet, men eftersom det i detta examensarbetet finns ett så pass litet sampel, 16 informanter, så kan det tänkas göra en stor del av materialet mindre pålitligt. Under datainsamlingens gång upptäcktes även nya frågor som upplevdes viktiga men valdes att inte implementeras på grund av det till antalet få informanterna.

På grund av att samplet var så pass litet så kunde jag inte presentera skillnader mellan svarsgrupper såsom vårdnivå och grundnivå, ålder eller kön, utan att äventyra informanternas garanti för anonymitet. Denna information är något som jag upplever ha kunnat medföra validitet till studien och gett resultatet en till intressant dimension.

11 SLUTSATS

I examensarbetets resultat har man kunnat visa på liknande fynd som i den tidigare forskningen. Akutvårdarna på Räddningsverket i Östra Nyland har en hög medvetenhetsgrad kring riskerna med utebliven bältesanvändning, men använder trots detta klart mindre säkerhetsbälte som vårdare än som förare. Akutvårdarna vill gärna använda mera bälte än vad de gör, men upplever att det inte är möjligt. De mest påverkande faktorerna anses vara utrustningens placering samt patientens vårdbehov.

I resultatet kom det även fram en upplevd konflikt i hur ambulansens vårdutrymme är planerat och utformat jämfört med hur det i medeltal används. Denna konflikt återspeglades genomgående i resultatet via upplevd problematik gällande utrustningens placering. Detta återfanns inte i den tidigare forskningen och kan anses vara ett nytt fynd.

Till skillnad från den tidigare forskningen upplevde man på Räddningsverket i Östra Nyland inte att arbetssäkerheten ligger efter patientsäkerheten. Arbetssäkerheten ansågs ha behov av förbättring inom vissa områden men upplevdes av akutvårdarna samtidigt vara i balans med patientsäkerheten. Akutvårdarna var också i medeltal nöjda med den mängd utbildning och stöd de får av arbetsgivaren i arbetssäkerhet frågorna.

Jag upplever att examensarbetets frågeställning har blivit besvarad och dess syfte uppnått. Efter arbetsprocessen kan jag konstatera att bältesanvändningen har en central del i arbetssäkerheten och att det inte fungerar optimalt. Jag kan också konstatera att man på Räddningsverket i Östra Nyland har en bra arbetskultur när det kommer till arbetssäkerhet och att man redan sedan tidigare har jobbat aktivt med förbättring kring säkerhetsbältesanvändningen. Jag tror och hoppas att kartläggningen som jag i detta examensarbete har utfört kan hjälpa arbetsgivaren att genom yttermera planering av ambulansens vårdutrymme samt direktiv vidareutveckla arbetssäkerheten under transport.

12 KÄLLOR

- Arbetskyddsförvaltningen. 2015, *Arbetsmiljö*. Tillgänglig:
<http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/arbetsmiljo> Hämtad: 8.1.2016
- Carlsson, Ann-Catrin; Lundqvist, Caijsa. 2014, *Ambulanspersonalens bilbältesanvändning vid ambulanstransporter*. Tillgänglig: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:731195/FULLTEXT01.pdf>
- Demmons, Laura. 2005, Chasing Ambulance Safety. *Air Medical Journal*, volym 24 nr 3, s. 112-116. Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1067991X05000167>
- Eriksson, Ingela; Werner, Christina. 2007, *Ambulanspersonalens upplevelser av trafiksäkerheten i vårdutrymmet i vägburna ambulanser*.
Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:5180/fulltext01.pdf>
- Finlex. 1981, *Vägtrafiklag*. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1981/19810267>
Hämtad: 8.1.2016
- Finlex. 1992, *Förordning om användning av fordon på väg*. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19921257> Hämtad: 9.1.2016
- Finlex. 2002, *Arbetskyddslag*. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738>
Hämtad: 8.1.2016
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis*. Tillgänglig:
<http://www.tenk.fi/sv/>
Hämtad: 25.1.2016
- Harboe, Thomas. 2013, *Grundläggande metod. Den samhällsvetenskapliga uppsatsen*, 1:sta uppl., Malmö: Gleerups Utbildning AB, 160s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2:a uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 327 s.
- Lee, Tina; Kibira, Deogratias; Feeney, Allison; Marshall, Jennifer. 2013, *Ambulance Design Survey 2011: A Summary Report*. Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487317/>
- Malterud, Kirsti. 2011, *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, 3:e uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 286s.

- Murtonen, Mervi; Toivonen, Sirra. 2006, *Sairaankuljetuksen turvallisuus on johtamista*.
Tillgänglig: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2006-3_sairaankuljetuksen_turvallisuus.pdf
- Paunonen, Marita; Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1997, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*.
1:sta uppl., Helsingfors: WSOY, 313s.
- Petzäll, Kerstin; Petzäll, Jan; Jansson, Jörgen; Nordström, Gun. 2011, Time saved with high speed driving of ambulances. *Accident Analysis & Prevention*, volym 43 nr 3, s. 818-822. Tillgänglig:
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.arcada.fi:2048/science/article/pii/S000145751000326X>
- Suserud, Björn-Ove; Jonsson, Anders; Johansson, Anders; Petzäll, Kerstin. 2013, Caring for Persons at high speed. *Emergency Nurse*, volym 21 nr 7, s. 14-18.
Tillgänglig: <http://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/en2013.11.21.7.14.e1213>
- Taylor, Jennifer; Davis, Andrea; Barnes, Brittany; Lacovara, Alicia; Patel, Reema. 2015, *Injury risks of EMS responders: evidence from the National Fire Fighter Near-Miss Reporting System*. Tillgänglig:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466601/>
- VALT-vuosiraportti 2013, *Dödsolyckor i vägtrafiken i Finland, undersökningskommissionernas utredningar*. 2014.
Tillgänglig:
<http://www.lvk.fi/fi/liikennevakuutuskeskus/ajankohtaista/11.12.2014-turvalaitteiden-kaytto-olisi-pelastanut-kymmenia-tieliikenteessa-kuolleita/>
Hämtad: 21.10.2015

BILAGOR

Bilaga 1. Intervjuguide

Intervjuguide

Uppskattad tidsåtgång 5-10 minuter.

Frågeställning:

- 1) Hur upplever vårdarna användningen av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme på Östra Nylands Räddningsverk?
- 2) Vilka är de mest påverkande faktorerna vid vårdarnas användning av säkerhetsbälte i ambulansens vårdutrymme?

Centrala intervjufrågor:

- Hur upplever du arbetssäkerheten som akutvårdare i ambulans under transport?
- Vad upplever du att är det mest centrala i arbetssäkerheten under transport?
- Du nämnde/du nämnde inte säkerhetsbältet. Varför/varför inte?
- Hur ofta använder du säkerhetsbälte som vårdare i ambulans?
- Upplever du att du använder säkerhetsbältet mindre än du vill?
- Hur ofta använder du säkerhetsbälte som förare i ambulans, eller privat?
- Vilka faktorer anser du ha störst inverkan på din säkerhetsbältesanvändning?
- Hur upplever du patientsäkerheten i förhållande till säkerhetsbältesanvändning? Är patienten oftare/lika ofta/mera sällan bältdad än vårdaren?
- Har du direktiv från arbetsgivaren gällande bältesanvändningen? Patienternas bältesanvändning?
- Upplever du att arbetssäkerheten eller patientsäkerheten prioriteras över den andra, eller är de i balans?
- Har du något att tillägga?

Begär muntligt samtycke gällande deltagande i examensarbetet.

Bilaga 2. Forskningslov

Anhållan om forskningslov

Helsingfors 4.1.2016

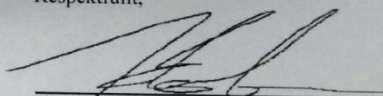
Bästa beslutsbefattande organ,

Härmed anhåller jag om lov att utföra semistrukturerade intervjuer bland er personal kring akutvårdarnas användning av säkerhetsbälte under ambulanstransport vid Räddningsverket i Östra Nyland. Jag studerar på akutvårdslinjen vid Yrkeshögskolan Arcada och materialet som erhålls genom studien kommer att utgöra grunden i mitt examensarbete.

Intervjuerna är frivilliga för samtliga deltagare och tar plats i 20-30 minuter under arbetstid när personalen inte är upptagna av arbetsuppgifter. Intervjuerna kommer att bandas in, transkriberas och analyseras varpå materialet förgörs. Endast jag kommer att ha tillgång till materialet. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och jag garanterar samtliga deltagare anonymitet.

Räddningsverket i Östra Nyland har beställt detta examensarbete av mig och min kontaktperson hos er är Christoffer Ericsson.

Respektfullt,



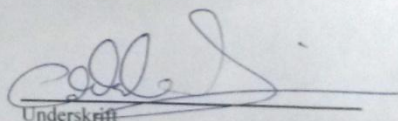
Joakim Klingenberg, 4.1.2016
Akutvårdsstuderande vid Arcada (AV12)
Tel.: 050 4099 678

Handledare för examensarbetet

Heikki Paakkonen
Yrkeshögskolan Arcada
Jan-Magnus Janssons plats 1
00560 Helsingfors

Tel.: 0207 699 699

- GODKÄNNS
 GODKÄNNS EJ



Underskrift

Christoffer Ericsson, akuthandare
Namnförtydligande och titel

Ort och datum: 10.1.2016 Lovisa

Forskningslovet godkänt av Räddningsverket i Östra Nyland.

Bilaga 3. Följebrev på svenska



Helsingfors 4.1.2016

Bästa akutmårdare på Räddningsverket i Östra Nyland,

Det här är en inbjudan till dig att delta i en intervju gällande akutmårdarens arbetssäkerhet i ambulans under transport. Intervjutillfällen ordnas på arbetstid under dagarna 1.-4.2.2016 på Borgå brandstation. Deltagande tar uppskattningsvis 20-30 minuter och är helt frivilligt.

Jag studerar på akutmårdarlinjen vid Yrkeshögskolan Arcada och materialet som fås genom intervjuerna kommer att utgöra grunden för mitt examensarbete. Arbetets syfte är att kartlägga upplevelser kring en viss aspekt av ambulanspersonalens arbetssäkerhet under transport. För att få så ärliga svar som möjligt under intervjuerna så kommer examensarbetets exakta frågeställning inte att avslöjas i denna inbjudan. Detta kommer att komma fram under intervjun.

Intervjuerna görs av mig och bandas in, transkriberas och analyseras varpå det inspelade och transkriberade materialet förgörs. Endast jag kommer att ha tillgång till inspelningarna och samtliga deltagare garanteras anonymitet. Efter intervjun bekräftar jag att den intervjuade tillåter att svaren används i examensarbetet.

Resultatet av intervjuerna kommer att publiceras i examensarbetet under våren 2016 på hemsidan www.theseus.fi och en direktlänk distribueras till deltagarna genom arbetets kontaktperson på Räddningsverket i Östra Nyland.

Välkommen med!

Med vänlig hälsning,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Joakim Klingenberg", written over a horizontal line.

Joakim Klingenberg, 4.1.2016
Akutmårdsstuderande vid Arcada (AV12)
Tel.: 050 4099 678

Handledare för examensarbetet

Heikki Paakkonen
Yrkeshögskolan Arcada
Jan-Magnus Janssons plats 1
00560 Helsingfors

Tel.: 0207 699 699

Kontaktperson på räddningsverket

Christoffer Ericsson
christoffer.ericsson@porvoo.fi

Bilaga 4. Följebrev på finska



Helsinki 4.1.2016

Arvoisa Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoitaja,

Pyytäisin sinua osallistumaan haastatteluun, joka koskee ensihoitajan työturvallisuutta ambulanssikuljetuksissa. Haastatteluajankohdat ovat työpäivien aikana Porvoon paloasemalla 1.-4.2.2016. Osallistumisen kesto on arviolta 20-30 minuuttia ja se on täysin vapaaehtoista.

Opiskelen ensihoidon koulutusohjelmassa Ammattikorkeakoulu Arcadassa. Haastatteluista koostuu olennainen osa opinnäytetyötäni. Työni tarkoituksena on kartoittaa, miten ensihoitajat kokevat työturvallisuuden ambulanssikuljetusten aikana, koskien tiettyä turvallisuuden osa-aluetta. Saadakseni mahdollisimman rehellisiä vastauksia, itse tutkimuskysymykset ilmenevät tarkemmin haastattelun aikana.

Suoritan haastattelut, niiden nauhoituksen, käsittelyn ja analysoinnin luottamuksellisesti. Kaikki varsinainen haastattelumateriaali hävitetään analysoinnin jälkeen. Kaikki haastatteluihin osallistuvat pysyvät nimettöminä. Varmistan vielä haastattelun jälkeen, salliiko haastateltava hänen antamiensa vastausten käytön opinnäytetyössäni.

Haastatteluiden tulokset julkaistaan opinnäytetyössäni, joka valmistuu keväällä 2016. Se julkaistaan www.theseus.fi- sivustolla. Haastatteluihin osallistuvat saavat suoran linkin työhöni Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen yhteyshenkilöltä.

Tervetuloa mukaan!

Ystävällisin terveisin,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Joakim Klingenberg".

Joakim Klingenberg, 4.1.2016
Ensihoito-opiskelija Arcadassa (AV12)
Puh.: 050 4099 678

Opinnäytetyön ohjaaja

Heikki Paakkonen
Ammattikorkeakoulu Arcada
Jan-Magnus Janssons aukio 1
00560 Helsinki

Puh.: 0207 699 699

Yhteyshenkilö pelastuslaitoksella

Christoffer Ericsson
christoffer.ericsson@porvoo.fi

Tabell 2. Innehållsanslysans grupperingar sammansatt.

Temat	Arbets- och patientsäkerhet			Säkerhetsbältesanvändning							
Högre Kategori	Centralt i arbetssäkerheten		Patientsäkerheten	Påverkande faktorer	Upplevelser kring användningen						
Lägre Kategori	Den egna säkerhetsbältesanvändningen	Patientens säkerhetsbältesanvändning	Utrustningen fastspänd under transport	Patienten är alltid fastspänd i säkerhetsbälte	Axeltremmar används inte under varje transport	Placering av värdutrustning i ambulansen	Pålitligt behov att utföra vårdåtgärd åt patienten	Strävar efter att alltid använda	Medvetna om risker med att inte använda	Cär inte att värda och vara bältrad samtidigt	Viktigt att meddela föraren om man tar lös bälte

En översikt av innehållsanslysans grupperingar av de öppna intervju svaren efter utförd kodning och rekontextualisering.