



**Stort regeringsuppdrag
om prehospital vård och
ambulanssjukvård**

82 doktorsavhandlingar

Spinal rörelsebegränsning

Nusa:

**“VI BEHÖVER HA PLANER
FÖR HÖJD BEREDSKAP”**



Strokefinder MD100

is a device for decision-support to assist in clinical evaluation and triage of suspected stroke in the acute situation.

Shorter time to treatment leads to less brain damage and a faster recovery for the patient.



Time is Brain

Medfield Diagnostics improves early Stroke diagnosis.

Strokefinder™

Unique technology platform - endless opportunities!



Telium Pandora 

Lättstyrd och säker kommunikation

Telium Pandora är en smart, säker och flexibel kommunikationsplattform som används bland annat för ambulans och patienttransporter. All information är samlad på ett ställe, med ett gemensamt användargränssnitt för såväl Tetra/Rakel, GSM och Intercom. Alla anslutna system kan styras via fordonets pekskärm. Telium Pandora är utformad i samarbete med slutanvändare och lätt att anpassa, bl.a. med snabbval för frekventa kommandon. Förare och vårdare manövrerar systemen oberoende av varandra, har tillgång till inbyggd Intercom och kan genomföra treparts-samtal. Kommunikationen förenklas och både arbetsmiljö och trafiksäkerhet förbättras.

” Samverkan mellan Telium Pandora och CSAM Paratus skapar ett komplett system som tillsammans underlättar och hanterar alla kommunikationsaspekter i bl.a. ambulanstransporter.” CSAM HEALTH



Telium 
Sweden

teliumsweden.se

Flisa, föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård, har till syfte att främja utvecklingen av svensk ambulanssjukvård. Enligt stadgarna ska medlemmarna ha ledningsansvar inom områdena medicin, administration, drift eller utbildning och man ansöker hos föreningens styrelse om medlemskap. Flisa ser det som en självklarhet att samarbeta med berörda myndigheter och organisationer då ambulanssjukvård spänner över ett mycket brett område – från mottagning och bedömning av larm, dirigerering av ambulanssjukvårdens olika resurser, avtalskrivning, utveckling av fordon, teknikutveckling och trafikutbildning, till olika akutmedicinska områden, till exempel hjärtmedicin, kirurgi, lungmedicin, ortopedi och neurologi. Vidare ser Flisa samhällsnyttan av samverkan med andra blåljusverksamheter, primärvård, primärkommunal hemsjukvård, läkarbilar samt myndigheter som IVO, Socialstyrelsen och MSB m.fl. samhällsaktörer.

Årliga kongresser

Flisas årliga kongresser är öppna för alla intresserade av svensk ambulanssjukvård och samlar mellan 500–1 000 i deltagare från hela landet av alla kategorier. Kongresserna äger rum i september och speglar föreningens strävan att samarbeta med berörda intressenter och brukar ha speciella teman. **Flisakongressen 2022 blir 20–22 september i Piteå.**

Vårmöten

I början av februari samlar Flisa vart år sina medlemmar och diskuterar ledningsfrågor i dagarna två (lunch till lunch). Dessa möten hålls i Stockholms-trakten och brukar samla 50–100 medlemmar och särskilt inbjudna gäster.

Temadagar

Flisas temadagar hålls i Stockholm och är öppna för alla intresserade av svenska ambulanssjukvård och berör aktuella områden oftast med medverkan från andra verksamheter. Ambitionen är att deltagarna genom föreläsningar och diskussioner ska få en uppfattning om vad som sker i landet och var forskningsfronten befinner sig. De senaste temadagarna har handlat om "Har vi tillräcklig kompetens, stöd och uppföljning?" "Hänvisning till annan vårdnivå", "Kompetens och ansvar i framtidens ambulanssjukvård" och "Säker ambulanssjukvård".

Slas

Slas, Sveriges medicinskt ledningsansvariga ambulansläkare i samverkan, bildades som en arbetsgrupp år 2000 för att i mindre forum diskutera gemensamma arbetsuppgifter. En sådan arbetsuppgift är att ta fram gemensamma (nationella) medicinska behandlingsriktlinjer för svensk ambulanssjukvård (år 2011 ffg) och fortllöpande revidera dessa (senast år 2017).

Nusa

Nusa, Nätverket för utbildningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård bildades som en arbetsgrupp år 2012 med syfte att tillvarata, sprida och utveckla den kompetens avseende utveckling, utbildning och annan kunskapsöverföring som finns inom ambulanssjukvården.

Ambureg

Nationella kvalitetsregistret för ambulanssjukvård. AmbuReg användardag 2022: torsdag 13 oktober. Plats: PICTA, Lindholmen Science Park, Göteborg. Tid: 09:30–15:30 (preliminärt). Läs mer på <https://rcsyd.se/ambureg/>

Kontakt Flisa

Postadress: Flisa, c/o Sandvik, Pimpelgatan 5, 723 49 Västerås **E-post:** info@flisa.nu
Ordförande: Maria Janson, 070-626 37 50
Kassör: Anders Sandvik, 070-321 33 00
Hemsida: www.flisa.nu

Flisa Magazine är utgivet av Flisa (Föreningen för ledningsansvariga inom svensk ambulanssjukvård).

Ansvarig utgivare: Maria Janson ISSN: 2000-8821
Produktion: Roxx Communication Group, www.roxx.se
Projektledare: Stefan Andersson. **Text:** Marie Bäck.
Omslagsfoto: Lars Lanevi. **Grafisk form:** Örjan Folcke.
Tryck: Åtta.45, 2022

Vill du annonsera? Kontakta Heléne Fransson
Tel: 0492-793 24
helene.fransson@roxx.se



Stora hjärtan, kompetens och kreativitet är vårt signum

DET ÄR OROLIGA tider. Vi har precis haft två år av pandemi, något som de flesta av oss aldrig kunde drömma om skulle hända. En hel värld som stänger ner, stänger in, stänger ute. Gränser mellan länder och regioner blockeras. Polis och militärer patrullerar gatorna för att upprätthålla restriktioner om avstånd och fri rörlighet. Skolor stängs. Äldre ska skyddas och får inte träffa någon anhörig. Sjuka får inte ha med sig anhöriga. Människor dör ensamma. Hemundervisning och teammöten. Himlen blir blåare utan de många flygplansstrecken, luften renare och trafiken tystare. Toalettappar blir en bristvara, gapande tomma hyllor i affärerna där det ska stå spagetti, krossade tomater, hushållspapper. Läkemedel börjar ta slut, operationer ställs in så att narkosmedel i stället kan användas på intensivvården. Det finns inte munskydd att tillgå där det behövs och i brist på annat använder hemtjänstpersonal det som finns till hands som skydd framför näsa och mun.

Så här i april 2022 känns detta överkligt. Minns jag rätt att det var folktomma gator och de man mötte såg bort, höll avstånd, tog omvägar? Ja, jag gör det. Vi gör det.

Och att det skulle ta nästan två år innan vi åter känner att vi strosar runt hur vi vill, hälsar, kramas, tittar varandra i ögonen, köar, går på konserter, sitter i biosalonger.

För att inte tala om hur det varit inom ambulanssjukvården! Arbeta i skyddsutrustning, dag ut och dag in. Munskydd. Visir. Handskar. Svettigt. Immigt. Varmt. Klumpigt. Rädsla för att bli smittad.

PANDEMIDEN HADE Knappt börjat klinga av innan nästa förfärliga händelse inträffade. Pandemi byts mot krig. Ett av Europas länder invaderas med oerhört mänskligt lidande som en av konsekvenserna. Världsordningen rubbas och det som präglat vår del av världen är inte längre en självklarhet – att människor får leva i fred och frihet. Fasansfulla bilder när våra näthinnor och de flesta av oss tänkte säkert att det här är snart över, det måste ta slut. Förnufvet måste segra. Men det fortsätter och lidandet är oerhört.

DET FINNS EN strimma ljus i detta mörker. Aldrig någonsin har så många människor engagerat sig för att försöka mildra konsekvenserna för de hårt drabbade. Inte minst har vi sett detta bland prehospital personal som engagerat sig genom att samla in pengar, sjukvårdsmaterial, köpt ambulanser och många har till och med rest ner för att hjälpa drabbade personer på plats. Några har engagerat sig i att ta hand om de som flytt, här hemma. Det värmer oerhört att se alla dessa initiativ. Det visar på stora hjärtan, kompetens och stark kreativitet. Något som är ett signum för den prehospitala personalen.

NU LÄSER DU ett rykande färskt Flisa Magazine. Här finns mycket spännande att läsa. Jag är övertygad om att även den läsningen ger lite hopp. De prehospitala verksamheterna är väldigt professionella och utvecklingskraft är ännu ett signum för oss. Nu fortsätter vi göra världen ännu lite bättre på olika sätt. Även små initiativ räknas.

Per Örringe,
vice ordförande Flisa





Bild från övning.

Ambulanssjukvård i höjd beredskap

Flisas temadag i maj handlar om ambulanssjukvård i höjd beredskap. Hur ska ambulanssjukvården kunna fungera i ett läge utan el, bränsle, material eller kommunikationsradio?

Nusa är värd för mötet och ordförande Caroline Hagström berättar att när planeringen började var infallsvinkeln mer riktad mot beredskap för PDV-händelser, alltså Pågående Dödligt Våld. Så kom kriget i Ukraina som aktualiserade frågan om höjd beredskap vid kris och krig.

– Vi måste ha förberett oss på att det kan uppstå kriser som slår ut funktioner och begränsar vårt arbetssätt, oavsett om det är krig eller andra händelser. Vad gör vi då? Det vill vi lyfta och diskutera på temadagen, säger Caroline Hagström och fortsätter:

– Vi behöver ha planer för hur vi gör om det saknas vatten, drivmedel, el, mediciner, defibrilleringsplattor och så vidare, utan att för den skull bunkra, för det är inte effektivt och innebär att någon annan blir utan. Hur gör vi om Rakelnätet går ned? Hur får vi då våra uppdrag från larmcentralen? Hur når vi läkarstöd? Sådant behöver vi diskutera på ett nationellt plan och hitta lösningar tillsammans.

UTBILDNING FÖR NY PERSONAL

En annan viktig fråga är utbildning av personer som kan komma att krigsplaceras hos ambulansen vid höjd beredskap.

– Dels behöver vi se över hur många av våra egna medarbetare som blir krigsplacerade i annan tjänst och hur många som blir kvar, dels behöver vi fundera över



Foto: Aders Nilsson

– Vi måste ha förberett oss på att det kan uppstå kriser som slår ut funktioner och begränsar vårt arbetssätt, oavsett om det är krig eller andra händelser, säger Caroline Hagström.

hur introduktionen och utbildningen ska vara för ny personal i detta läge.

Carolina poängterar också vikten av den mentala förberedelsen:

– Det finns evidens för att den som har reflekterat över vilka situationer som kan uppstå hanterar pressade situationer bättre och hamnar inte lika lätt i chock. Jag vill därför uppmana medarbetare i ambulansskären att fundera över vilka strategier ni har och hur ni gör om ni inte kan utöva jobbet som ni är vana och jobba vidare med dessa frågor i er organisation.

Höjd beredskap

Vid ett läge av krig eller fara för krig kan regeringen fatta beslut om höjd beredskap. Den kan vara antingen skärpt eller högsta beredskap. Om Sverige är i krig råder automatiskt högsta beredskap. Det innebär att den som är krigsplacerad skall inställa sig på sin tjänstgöringsort och att myndigheter och vissa företag organiseras om för totalförsvaret.

Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extra ordinarie händelser i fredstid och höjd beredskap (2006:544), syftar till att kommuner och regioner skall minska sårbarheten i sin verksamhet och ha en god förmåga att hantera krissituationer i fred. Därigenom skall kommuner och regioner uppnå en grundläggande förmåga till civilt försvar.



Robert Grip



FALCK

Med verklig påverkan på livet...

karriar.falcksverige.se

Stort och viktigt regeringsuppdrag:

Kartlägga den prehospitla vården samt utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården

I mars förra året fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att kartlägga den prehospitla vården, föreslå hur den kan utvecklas och stärkas, samt följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården.



Birgitta Pleijel, utredare Socialstyrelsen.

Birgitta Pleijel, utredare, och Bruno Ziegler, specialistläkare i internmedicin och medicinskt sakkunnig, ingår i projektgruppen som leder arbetet vid Socialstyrelsen. Vid Flisas digitala vårmöte berättade de om vad uppdraget innefattar, hur de går till väga och vilka aktörer som de samarbetar med. De poängterade att via kanaler som exempelvis Flisa finns möjligheter för berörda att göra inspel till utredningen ifråga om såväl brister och utmaningar, som konkreta förslag till utveckling och förbättring. Flisa är en av många etablerade samtalspartners i utredningen, så kallade nyckelinformanter, genom ordföranden Maria Janson och vice ordförande Per Örninge.



Bruno Ziegler, specialistläkare i internmedicin och medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen.

TRE SYFTEN

Socialstyrelsen konstaterar att begreppet prehospital vård inte definieras i myndighetens termbank, utan det är mer av ett samlingsbegrepp för den vård som patienten först möter vid sjukdoms- eller olycksfall.

– Vi har utifrån uppdragstexten bedömt att uppdraget omfattar prehospital akutsjukvård och inkluderar utalarmeringskedjan. Dessutom omfattas olika typer av ledningsstöd och samordningsfunktioner för prehospital akutsjukvård, både nuvarande och potentiella, förklarar Bruno Ziegler.

Prehospital akutsjukvård omfattar, enligt termbanken, ”omedelbara medicinska insatser som utförs utanför vårdenhet av hälso- och sjukvårdspersonal”. Ambulanssjukvård avser ”hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i anslutning till ambulans”.

Utredningen har tre övergripande syften:

- att kartlägga den prehospitla akutsjukvården för att ge en aktuell nationell nulägesbild av organisation, resurser, bemanning och patientsäkerhet,
- att utifrån resultatet av kartläggningen lämna förslag på hur den prehospitla akutsjukvården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt på kort och lång sikt,
- att analysera och följa utvecklingen och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023, i förhållande till satsningarnas syfte och inriktning.

Exempel på aspekter som ingår i kartläggningen är organisation, bemanning, resurser, samverkan och patientsäkerhet.

– Ambulanssjukvården behöver kunna säkerställa en god och säker vård och att detta är områden som behöver stärkas och utvecklas. Ambulanssjukvården behöver också möta kraven som den stora omställningen mot god och när vård samt högspecialiserad vård medför, förklarar Birgitta Pleijel och fortsätter:

– I uppdraget ingår också att kartlägga den prehospitla psykiatriska akutsjukvården, samt ge förslag på hur ambulanssjukvårdens och andra aktörers roller i prehospital psykiatrisk akutsjukvård kan utvecklas.

FOKUS

Utredningen ska presentera förslag som fokuserar på utvecklingsbehov och insatser som är gemensamma för regionerna, till exempel



Via kanaler som exempelvis Flisa finns möjligheter för berörda att göra inspel till utredningen ifråga om såväl brister och utmaningar, som konkreta förslag till utveckling och förbättring.

nationellt stöd och ändringar i regelverk. Man ska också bidra till utveckling och lärande på nationell, regional och lokal nivå.

– Det nationella perspektivet är centralt i uppdraget, och öppnar möjligheter till förbättring och utveckling av nationens samlade ambulanssjukvård, säger Bruno Ziegler.

OMFATTNING

Uppdraget omfattar all ambulansverksamhet, såväl primär- som sekundäruppdrag, i såväl regional regi som på entreprenad. Dessutom omfattas olika typer av bedömningsbilar som larmas ut via larmcentral, samt övriga sjuktransporter med sjukvårdspersonal. Utalarmeringskedjan i sin helhet, det vill säga prioritering, koordinering och dirigerings ingår också. Även lednings-, stöd- och samordningsfunktioner för prehospital akutsjukvård nationellt, regionalt och lokalt ingår, samt samspelet med kommunal räddningstjänst inom ramen för IVPAs (I Väntan På Ambulans).

>> Regeringsbeslutet S2021/02144 går att läsa på [regeringen.se](https://www.regeringen.se).

Kommentar från Flisa och Slas

"FLISA OCH SLAS är mycket glada för att ha fått möjlighet att ha dialog med utredarna på Socialstyrelsen. Som representant från oss har Annika Åström Victorén utsetts. Annika är både med i Flisas styrelse och ordförande i Slas, så på det sättet får vi med många perspektiv. Att kartlägga den prehospitala vården är ett viktigt arbete, särskilt som det skett en enorm utveckling inom området, och prehospital vård har en väldigt betydelsefull roll, om än underskattad del i omställningen av vården.



Foto: Privat

För att göra denna omställning är det angeläget att Flisa och Slas är med för att belysa möjligheter, men även för att identifiera hur vi påverkas av omställningen. De nya förutsättningarna för oss kan innebära ökat behov av kompetensutveckling, fordon eller övervakningsutrustning, men även att patienter kan komma att transporteras längre sträckor till specialistcentra. Med vårt perspektiv kan vi bidra till att dessa förändringar blir så bra som möjligt. När regeringen satsar extra på ambulanssjukvården är detta naturligtvis välkommet, men kortsiktiga satsningar blir svåra att hantera, och det kan vara svårt att satsa långsiktigt och hållbart, när de ekonomiska satsningarna har ett ofta mycket kort perspektiv. En annan mycket viktig fråga som lyfts är att informationsöverföring till och från den prehospitala vården måste säkras. Ytterst är det en ren patientsäkerhetsfråga. Om du vill du läsa hela yttrandet från Flisa/Slas till Socialstyrelsen, hittar du det på www.flisa.nu.

Per Örringe, vice ordförande Flisa

MÅNGA PERSPEKTIV ATT BEAKTA

Utredningen ska enligt uppdraget ta hänsyn till och beakta flera perspektiv, exempelvis:

- patientsäkerhet
- god och nära vård respektive högspecialiserad vård,
- psykisk hälsa,
- jämlikhet,
- jämställdhet,
- funktionshinder,
- äldre,
- barn och unga,
- krisberedskap,
- missbruk och beroendefrågor samt
- etiska dimensioner.

JUST NU

Just nu pågår litteraturgenomgång, datainsamlingar, enkäter till alla regioner, dokumentstudier och intervjuer för att dels få en kartläggning av brister och utmaningar som förekommer inom den prehospitala akutsjukvården, dels få förslag på utveckling och förbättring.

– Vi har samtalat med många såväl interna som externa aktörer och en fördel med att vi alla har vant oss vid digitala möten är att det arbetet har gått smidigt. Vi måste börja med att kartlägga brister och utmaningar för att därifrån komma med konkreta förslag till förbättringar, säger Birgitta Pleijel.

ÅSIKTER SOM HÖRDES

Mötesdeltagarna fick möjlighet att göra inspel i det efterföljande samtalet. En deltagare flikade in:

– Det vore bra om utredningen formulerade en problemställning kring överföring av information till och från prehospital akutsjukvård.

– Det är en central frågeställning, att inte tappa information är en nyckelfråga i hela vårdkedjan och det är både en samverkansfråga och ytterst en patientsäkerhetsfråga. Jag jämför gärna med stafett. Vi kan inte kasta stafettpinnen till varandra, utan vi behöver säkerställa att både mottagare och överlämnare håller i pinnen vid överlämning. Det gäller även vårdplaner. Vi måste se till att få den bakgrundsinformation som finns och patienterna är ofta förvånade över att det inte fungerar, svarade Birgitta Pleijel.

Andra frågor som deltagarna hoppas att utredningen skall ge svar på handlade bland annat om vilken kompetens som förväntas i framtiden och vilket som egentligen är ambulanssjukvårdens uppdrag. Det handlar om hur resurser skall fördelas. Kompetens på larmcentralerna kom upp, liksom samspelet med utredningen om nationellt högspecialiserad vård.

– Vi tar tacksamt emot förslag till konkret utveckling och tips på framgångsrika exempel. Det här är ett tillfälle att tala om för regeringen hur den prehospitala akutsjukvården kan förbättras. Lämna gärna förslag via Flisa eller din regionrepresentant, uppmanade Birgitta Pleijel och Bruno Ziegler fyllde i:

– Vi önskar ha en fortlöpande kontakt med och inspel från landets prehospitala verksamhet genom olika kanaler. Men vi har en tajt tidsplan, så vänta inte för länge.

Kommunal.

Proffs på båda stolarna.

Vi jobbar för att varje ambulans ska bemannas med en ambulanssjukvårdare och en ambulanssjuksköterska.

Är du med?
kommunal.se/ambulans



Stöd Ukraina!

VI TÄNKER SJÄLVKLART på de hemske- ter som befolkningen i Ukraina drab- bas av, samt de svårigheter som landet utsätts för gällande möjligheten att bibehålla en någorlunda fungerande sjukvård. Vad kan vi göra för att hjälp till? Vi hör talas om goda exempel där man samlar in utranterat men fungerande material som till exempel tourniqueter för att skicka till Ukraina. Kollegor skänker pengar och en del öppnar sina hem för flyktingar. VI behöver alla hjälpa till efter egen för- måga. Det finns flera väletablerade humanitära organisationer som gör insamlingar för insatser i Ukraina, som till exempel lakareutangranser.se eller sverigeforunhcr.se/ukraina.

David Smekal, sekreterare Slas

Socialstyrelsens enkät

– viktig för framtidens ambulanssjukvård

I SLAS ARBETAR vi just nu med att uppdatera de flesta PBT, Prehospitalt Bedömt Tillstånd, i de nationella behandlingsriktlinjerna. Dessa riktlinjer är tänkta att ligga till grund för alla Sveriges ambulans- verksamhetens behandlingsriktlinjer. Den riktlinje som handlar om psykiatri är i behov av stora förändringar och kommer inte uppdateras förrän senare under 2022.

Du hittar Slas behandlingsriktlinjer i en app och på <https://slas.infosynk.se> (sök Slas medicin för nedladdning).

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att kartlägga den prehospitala vården och utifrån resultatet ge förslag på hur den kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt, på kort och på lång sikt. Arbetet kring detta finns närmare beskrivet på annan plats i tidningen. Då alla regioner inom kort kommer få en enkät från Socialstyrelsen gällande detta, eller redan har fått den, så vill jag uppmana till att verksamhetschefer, medicinskt ansvariga, verksamhetsutvecklare med flera involveras i arbetet med att besvara enkätens frågor. Det arbete vi lägger ner på våra svar kan ha stor påverkan på framtidens ambulanssjukvård, så ta tillfället i akt!



Slutligen vill jag som ordförande i Slas ta chansen att få uttrycka den glädje jag känner för att så många av våra ledningsansvariga ambulans- och larmcentral- läkare aktivt är med och arbetar för den medicinska utvecklingen inom vårt fält!

Annika Åström Victorén, ordförande i Slas

Utbilda säkert med simulatorer

Gör som många andra regioner redan har gjort och skaffa simulatorer ni också.

Ni kan bla öva på:

- ☑ Farliga moment
- ☑ Halkkörning
- ☑ Bromsprov
- ☑ Vilda djur
- ☑ Prio-1 körning
- ☑ Patientvänlig körning
- ☑ Lågfartsmanövrering
- ☑ Kostnadseffektivt
- ☑ Och mycket mer.

Kontakta Per för demo: 070-351 39 10 eller per@skillster.se

Besök vår monter

Flisa 2022: M-24

Ambulans 2022: M-25



 **SKILLSTER**
www.skillster.se



Så använder Region Västmanland de statliga miljonerna

Foto: Privat

Som vi har skrivit om tidigare i Flisa Magazine så har regeringen avsatt 85 miljoner till regionerna för att förstärka ambulanssjukvården. Henrik Lindlöf regional verksamhetschef för ambulanssjukvården i Västmanland beskrev för Flisas vårmöte hur de använt bidragen.

Henrik Lindlöf delar in deras satsningar i tillgänglighet och kompetensutveckling.
– Vi har tänkt till vad begreppen innebär och vad vi vill få ut av dem. Vi har använt pengarna till olika projekt, utbildning och vi har köpt in material och utrustning.

TILLGÄNGLIGHET

När det gäller tillgänglighet startade man ett projekt med förstärkt sjukvårdsledning och flyttade den in till sjukvårdens larmcentral. Medarbetare i ambulans arbetar även som larmoperatör som tilläggsfunktion till övriga där.

– Vi har också satsat på prehospitalt operativt läkarstöd och hämtar läkare på operationskliniken eller i vissa fall hemmet vid behov. Ett annat projekt gäller hänvisningar i samband med psykisk ohälsa. Vi kommer genomföra utbildning för all vår personal i suicidprevention. Pengarna har också använts för en översättningsapp, Care to Translate, som förväntas ge en mer jämlik vård. Och vi har gjort en tillgänglighetsutredning för ambulansresurser, alltså var ambulanserna bör vara placerade för snabbaste och bästa omhändertagande. En annan del är systemutveckling för införande av individuell vårdinformation så att ambulansen kan ge personcentrerad vård och i förlängningen även precisionsmedicin.

KOMPETENSUTVECKLING

Som exempel på hur pengarna använts inom ramen för kompetensutveckling tog Henrik Lindlöf upp att de har på börjat ett prehospital KTC, kliniskt träningscentrum och pengar har använts till dockor och annat övningsmaterial samt AV-teknik.

– Vi har ett nytt spännande koncept som vi kallar klinisk utbildnings- och utvecklingsambulans, KUUA*, och här har de statliga medlen framförallt gått till utrustningen. Vi håller på att forma kunskapskontroll för medicinsk kvalitet och omhändertagande. Vidare har vi köpt in simulatorutrustning för utryckningskörning. I år jobbar vi med bild och videoöverföring mellan ambulans och exempelvis akutmottagningen. Vi tittar på digital teknik för bedömningar och utökat beslutsstöd för larmoperatörer. Vi formar även ett prehospitalt mentorskapsprogram och vi har börjat ett projekt med vårdhygien och smitta.

Till slut tipsade Henrik Lindlöf om andra statliga pengar som kan sökas, särskilt i samverkan med andra aktörer.

*KUUA är ett koncept som tar hand om studenter, därtill klinisk utbildning för medarbetare. Det är en testbänk för ny digital teknik och möjliggör även utveckling av nya behandlingsmetoder för vård.



Henrik Lindlöf regional verksamhetschef för ambulanssjukvården i Västmanland.



The sky is the limit!



Nordens största privata ambulansleverantör

- 15 baser runt om i Norden.
- Tillgång till jetambulansflyg
- 50 års erfarenhet av patienttransporter i luften.
- Hög kompetens i flygmedicin.
- Fri flygmedicinsk rådgivning dygnet runt 020-211 112
- Offentlig privat samverkan (OPS)
- Miljövänliga flygplan

www.airamb.se

Hur mycket är ett liv värt?

Vi har gjort en beräkning.

Läs mer på vår hemsida
www.ambulansproduktion.se/ekonomi



ambulans
produktion.se

Inre befäl styr resurserna

i Region Dalarna, Region Blekinge, Region Kronoberg och Region Kalmar län

Oberoende av varandra har Region Dalarna och larmcentralen i Växjö för Region Blekinge, Region Kronoberg och Region Kalmar län, byggt upp en snarlik funktion med ett inre befäl ambulans på 112:s larmcentral. IB styr resurserna med målet att öka tillgängligheten.



– Vid samverkanshändelser av olika grad bistår IB sjukvårdsledningen på plats med information och samverkan med TIB, polis och räddningstjänst, säger Fredrik Forselius, verksamhetschef Ambulanssjukvården Region Dalarna.

– IB har regionala mandat vid larmcentralen vid avsteg av operativa rutiner och att jobba med logistiska frågor för att öka tillgänglighet, ökad beredskap och spara resurser och ambulansmil. Rollen utgörs av en erfaren ambulanssjuksköterska som har utbildning i förstärkt sjukvårdsledning och trygg och erkänd kompetens inom ambulanssjukvård, berättar Fredrik Forselius, verksamhetschef Ambulanssjukvården Region Dalarna.

FYRA OMRÅDEN

Funktionen adresserar fyra områden där IB spelar stor roll: logistik, god och nära vård, arbetsmiljö och ledning. Inom logistikområdet har IB stora mandat att styra ambulanssjukvårdens samtliga resurser med fokus på ökad tillgänglighet. IB ska bidra med prehospitalt perspektiv vid prioritering, dirigering och patientstyrning. IB ska även vara ett stöd vid koordinering av sekundärtransporter.

– När det gäller god och när vård har IB ett gott samarbete med exempelvis kommunal- och primärvård, och givetvis psykiatrins mobila team direkt från funktionen på larmcentralen utifrån de regionala mandaten. IB har tillgång till sjukvårdens journalsystemen. I Region Dalarna hanterar IB även väntrummet och gör en förnyad bedömning. Vi tycker vi har fått en bättre och mer personcentrerad vård med detta där patienten får rätt resurs direkt, förklarar Fredrik Forselius.

FÖRBÄTTRAD ARBETSMILJÖ

Genom en bättre logistik förbättras arbetsmiljön för ambulanspersonalen, exempelvis med minskad övertid, men den viktigaste arbetsmiljöfrågan är att IB är med och sätter brytpunkt vid hot- och våldshändelser.

– Vid samverkanshändelser av olika grad bistår IB sjukvårdsledningen på plats med information och samverkan med TIB, polis och räddningstjänst. Denna funktion uppskattas mycket av de övriga blåljusaktörerna. Det ger bättre beslutsunderlag och skapar trygghet. IB kan även ha kontakten med media gällande skadeutfall vid olyckor, säger Fredrik Forselius.



IB samarbetar med kommunal- och primärvård, och psykiatrins mobila team direkt från funktionen på larmcentralen utifrån de regionala mandaten.

– IB:s roll är att värdera om det är en händelse där ambulansresurs ska utlarmas och i nästa steg, vid en samverkanshändelse för regionen, blir IB ett tydligt stöd till sjukvårdsledning och TIB, men även till ledningsansvarig sjuksköterska på akutmottagningar och liknande, så att de tidigt får rapport och en bra lägesbeskrivning så att de kan fatta rätt beslut och kunna förbereda sig. IB säkerställer informationsflödet mellan alla aktörer, säger Mats Johnsson regional samordnare för regionerna GHK.

LIKLANDE FUNKTION I STOCKHOLM

Region Stockholm har en liknande funktion sedan 2018 och Region Västernorrland ligger i startgroparna. Utformningen av IB är ett pågående arbete inom SKR:s ambulansnätverk och man undersöker om det är möjligt att bli en nationell rekommendation för larmcentraler.



VW Crafter 4x4 Ambulans

Kontakta mig gärna för mer info:
Louise Larsson 0457-45 06 44

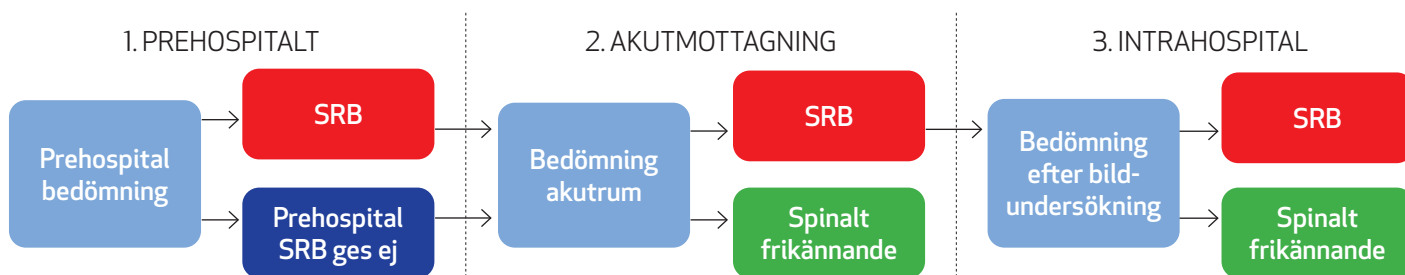
 **EURO-LANS**
NORDIC VEHICLE

Stort fokus läggs på kvalitet och miljöfrågor och vi är certifierade enligt både ISO 9001 och ISO 14001.

0457-45 06 00

 eurolans.se

Tre-steps bedömning av patienter med möjlig spinal skada



Spinal rörelsebegränsning: Snart samma princip i hela vårdkedjan

2019 ändrades rekommendationerna för att använda rörelsebegränsning med halskrage vid trauma. Orsaken var att väldigt få traumapatienter har spinalskador, 0,5–3 procent, och av dem är endast hälften instabila. Nackdelarna som en halskrage kan medföra är däremot långt fler och allvarliga.

Foto: Anna Molander



Pelle Gustafson, chefläkare på Löf, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag.

I Flisa Magazine nummer två 2019 berättade vi om de nya rekommendationerna för spinal rörelsebegränsning, och på Flisas årsmöte 2022 redogjorde Pelle Gustafson, chefläkare på Löf, regionernas ömsesidiga försäkringsbolag, om hur arbetet fortgår för att implementera samma riktlinjer i hela vårdkedjan. Det är ett nationellt samarbete inom ramen för projektet Säker Traumavård.

SNABBT GENOMSLAG

De prehospitala rekommendationerna används nu av hela den svenska ambulanssjukvården, men också av andra aktörer, så som landets pistörer, fjäll- och sjöräddningen samt kustbevakningen.

– Rekommendationerna för prehospital rörelsebegränsning vid trauma fick ett oväntat snabbt genomslag. Många förstod att det finns en solid vetenskaplig bakgrund, samt nyttan med att genomföra förändringen, vilket minskade det eventuella motståndet. Säker Traumavårds gedigna granskningar visar att det nya arbets sättet har fungerat väl, och vi känner inte till några fall där det har uppstått skador till följd av att man valt bort halskragen. Det krävs lite högre krav vid bedömningen, men svensk ambulanspersonal har den kompetensen, och det har visat sig att även övriga aktörer kan göra rätt bedömning efter att de fått utbildning och stöd i form av fickkort och annat broschyrmaterial, förklarar Pelle Gustafson och fortsätter:

– Rekommendationerna följs nu upp och kompletteras med särskilda rekommendationer för rörelsebegränsning vid trauma för barn och äldre, samt för hur rörelsebegränsade förflyttningar och transporter ska ske inom, intrahospitalt, och mellan sjukhus och vårdinrättningar, interhospitalt. Det innebär att vi kommer att använda samma principer för bedömningar och förflyttningar inom hela vårdkedjan: från olycksplatsen, på akutmottagningen och inom sjukhuset eller mellan vårdinrättningar. Rekommendationerna beräknas komma ut till verksamheterna under maj månad.

>> Läs mer på lof.se

Nackdelar med halskrage

Bland nackdelarna med halskrage märks:

- andningspåverkan med nedsatt lungfunktion,
- försvärad luftvägshandling,
- förhöjt intrakraniellt tryck, medvetlösa skall absolut inte ha halskrage,
- trycksår, vävnadshypoxi, redan efter kort tid,
- iatrogen (som uppkommit genom behandlingen) smärta i nacke och halsrygg, leder till onödiga undersökningar,
- fler inlagda patienter, p.g.a. intrycket av en "inpackad" patient ökar benägenheten av att lägga in patienten.



Skandinavien nordligaste tekniska universitet
Forskning & utbildning i världsklass

Luleå tekniska universitet söker

Universitetslektor i omvårdnad inriktning ambulanssjukvård

Avdelningen för omvårdnad och medicinsk teknik

Kontakt:

Eva Lindgren, avdelningschef, eva.lindgren@ltu.se

Åsa Engström, professor och ämnesföreträdare, asa.engstrom@ltu.se

Mer information: ltu.se/ledigajobb



LULEÅ
TEKNISKA
UNIVERSITET

82 doktorsavhandlingar om prehospital akutsjukvård

Johan Herlitz, senior professor i prehospital akutsjukvård vid högskolan i Borås, har sammanställt de doktorsavhandlingar som skrivits i Sverige om prehospital akutsjukvård.

Den första svenska doktorsavhandlingen om prehospital akutsjukvård skrevs av kardiologen Bertil Wennerblom 1982. Därefter skrevs ett begränsat antal fram till perioden 2012–2016 då 26 avhandlingar lades fram, och mellan 2017 och 2021 försvarades 31 stycken. Det har alltså skett en successiv ökning. 51 av de totalt 82 avhandlingarna är skrivna av legitimerade sjuksköterskor och 28 av legitimerade läkare. Andra professioner bland författarna är socionom, statistiker, präst och folkhälsovetare.

Varför har du gjort detta gedigna arbete att sammanställa dem?

– Jag brinner för den prehospitala utvecklingen av akutsjukvård och jag vill visa att här pågår ett viktigt utvecklingsarbete, även om det inte märks så mycket i sjukvårdsdebatten. Jag vill också gärna lyfta fram författarna till doktorsavhandlingarna. De är goda ambassadörer för ambulanssjukvården.

Vilka är dina personliga reflektioner kring arbetet?

– Det är ett brett spektrum av kunskap som kommer fram, men med en övervikt för hjärtkärlsjukdomar



Foto: Anders Nilsson

Johan Herlitz är senior professor i prehospital akutsjukvård vid högskolan i Borås.

och hjärt-lungräddning, som tar stor plats. Det finns många områden inom den prehospitala akutsjukvården där kunskapsluckorna är stora. Exempelvis är det lite gjort kring luftvägsproblematiken, och har begränsad kunskap om ett så vanligt symtom som buksmärtor. Vi behöver även mer kunskap kring traumaproblematiken och infektionssjukdomarna. Det prehospitala kunskapsområdet är så att säga jungfruligt, mycket är ännu ogjort och jag förväntar mig många viktiga avhandlingar framgent.



Johan Herlitz har med hjälp av Birgitta Wireklint Sundström sammanställt de doktorsavhandlingar som skrivits i Sverige om prehospital akutsjukvård.

>> Du kan beställa skriften från högskolan i Borås av viktoria.sandblom@hb.se

stryker

You live it. We built it.

The industry's first connected ambulance cot.

Nobody knows what works in the field better than you. That's why we reimagined our proven design to redefine your partner on scene—focusing on what matters most to help you get the job done.

Introducing Stryker's new **Power-PRO™ 2** powered ambulance cot.

Lighter. Faster. Stronger.*



*In comparison with Power-PRO XT

This document is intended solely for the use of healthcare professionals. A healthcare professional must always rely on his or her own professional clinical judgment when deciding whether to use a particular product when treating a particular patient. Stryker does not dispense medical advice and recommends that healthcare professionals be trained in the use of any particular product before using it. The information presented is intended to demonstrate the breadth of Stryker product offerings. A healthcare professional must always refer to the package insert, product label and/or instructions for use before using any Stryker product. Products may not be available in all markets because product availability is subject to the regulatory and/or medical practices in individual markets. Please contact your Stryker representative if you have questions about the availability of Stryker products in your area. Stryker Corporation or its divisions or the corporate affiliated entities own, use or have applied for the following trademarks or service marks: Power-LOAD, Power-PRO, Power-PRO 2. All other trademarks are trademarks of their respective owners. Class I, Stryker.

3800 E. Centre Avenue
Portage, MI 49002 USA
stryker.com

CE
Copyright © 2022 Stryker.
SMACC Number: 2022-32460
02/2022

Aktuellt från Ambulansregistret

Ambulansregistret Ambureg, det nationella kvalitetsregistret för ambulanssjukvård, startade 2016. Ambureg samlar in data om samtliga ambulansuppdrag i landet. Avsikten är att studera vårdkvalitet, vilket i sin tur skall leda till analys och förbättringar.

Håkan Klementsson är registerhållare, det vill säga huvudansvarig för registrets utveckling och drift. Han berättar att Ambureg varit behjälplig till Socialstyrelsens förståelse av svensk ambulanssjukvård utifrån sitt regeringsuppdrag:

– Vi är de enda som har siffror för ambulanssjukvården som är kopplade till personnummer, vilket är en förutsättning för att kunna följa upp utfall och flöden på nationell nivå. Det mesta som Socialstyrelsen har velat ha siffror på har vi också kunnat leverera.

Annat aktuellt från Ambureg är en vetenskaplig studie som snart ska publiceras där Amburegs data har samkörts med traumaregistret. Glenn Larsson är huvudförfattare och han kommer berätta mer om studien på Flisas kongress i september. Vidare har registret fått resursförstärkning i statistikern Åke Karlsson.

– Årets insamling av data sker i xml-format. Enkelt förklarar gör xml-formatet att vi rapporterar data lika och det är en förutsättning för automatisk överföring, så att vi så småningom kunna jobba med registerdata i realtid. Åke kommer bli en viktig kugge i detta arbete.



Foto: Privat

Hallå där Åke Karlsson!

Du har börjat på ambulansregistret. Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Som statistisk programmerare och IT-sakkunnig inom Registercentrum Syd arbetar jag huvudsakligen med vidareutveckling av våra registerplattformar och programmering av utdatarapporter med dynamiska visualiseringar. I detta specifika fall är mitt uppdrag gentemot Ambulansregistret att ta emot och hantera leveranser av registerdata från regionerna.

Vad har du för yrkesbakgrund och erfarenhet av registerarbete?

– Jag är sedan maj 2020 anställd inom Region Blekinge och Registercentrum Syd i rollen som statistisk programmerare och IT-sakkunnig.

I min bakgrund ligger mångårig erfarenhet som konsult inom systemutveckling för bank och finans samt ett flertal medicintekniska företag. Har utformat och utvecklat flerspråkiga plattformar för kompetens- och kunskapsstyrning samt kontrollerad distribution av informationstjänster under stark autentisering inom multinationella organisationer.

Vilken nytta gör Ambureg som du ser det?

– Med en strukturerad uppföljning på individnivå kan Ambulansregistret vara grunden till ett optimerat förbättringsarbete och tydliga målsättningar.



Foto: Anders Nilsson

Håkan Klementsson är ansvarig för Ambulansregistrets utveckling och drift.

Vad gäller för insamling av data till kvalitetsregister?

DET HÄNDER ATT det råder viss osäkerhet kring vilka uppgifter man får lämna in till ett kvalitetsregister och regelverken kring inlämningen. Men regelverken är tydliga:

1. Det krävs inte samtycke från patienten enligt Patientdatalagen (PDL 2008:355) för att behandla personuppgifter i ett kvalitetsregister. En vårdgivare får registrera patientuppgifter i ett kvalitetsregister utan patientens samtycke, men endast om patienten inte motsätter sig det efter att ha fått information om registreringen och bland annat rätten att motsätta sig registrering. Ansvar för personuppgifterna (så kallat Centralt personuppgiftsansvar, CPUA) som lämnas till AmbuReg har Region Blekinge.
2. Man ska snarast informera, eller tillhandahålla information där så är möjligt, att registrering sker, och hur uppgifterna kommer att användas. Det är särskilt viktigt att det tydligt framgår hur information om hur man kan motsätta sig registrering, liksom hur man kan ta bort redan registrerade uppgifter. Ett exempel på sådan patientinformation finns på AmbuRegs hemsida. Mer info om detta står att finna på "Vem gör vad i Nationella Kvalitetsregister" (skr.se).
3. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1996:787) 31§ ska vårdgivare systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sin verksamhet. För ambulanssjukvårdens del, som omfattar allt ifrån egenvårdsrådgivning till intensivvård, krävs särskilt effektiva verktyg för att kunna utvärdera de medicinska larmindex som används, liksom möjligheter att följa upp diagnostik och givna behandlingar, då man ofta har flera olika vårdgivare i samma vårdförlopp. För dessa utvärderingar fordras möjlighet även att kunna följa upp på individnivå. Därför behövs personnummer i ett kvalitetsregister. Personnummer är även nödvändiga för att kunna följa patientflöden, något som behövs inför omställningen till en god och nära vård på lika villkor.

Man behöver även personnummer för att till exempel tidigt i vårdförloppet kunna identifiera så kallade "mångåkare", det vill säga individer som ofta kontaktar 112 med ett vårdbehov som inte kan tillgodoses av akutvårdskedjan, utan som behöver annat slags stöd och hjälp.

Likaså behövs personnummer eller samordningsnummer i registertjänster för komplettering och rättelse eller borttagning av personuppgifter, utskick via 1177, informationsförsörjning och övriga tjänstekontrakt under nationella tjänsteportalen.

Mer info finns på www.rcsyd.se/ambureg och Socialstyrelsens www.kunskapsguiden.se

Håkan Klementsson, MD, PhD
registerhållare Ambureg

Att vara och utvecklas som prehospital arkitekt:

Utmaningar för framtidens ambulanssäkerhet

En ny svensk forskningsstudie riktar ljuset på verksamhetschefer inom den prehospitala akutsjukvården. Denna studie visar att det finns mycket kunskap, erfarenhet och reflektioner om ambulanssäkerhet, ambulanskörning och förebyggande arbete. En viktig fråga är hur vi tillsammans tar tillvara på dessa erfarenheter utifrån ett nationellt perspektiv. Jörgen Lundälv summerar studien.

Internationell forskning om ambulanssäkerhet och skadeforskning visar att det finns flera olika faktorer som påverkar uppkomst, förekomst och utbredning av risker, olyckor och skadehändelser där ambulansfordon är inblandade. Vi vet sedan tidigare att mänskliga faktorer (human factors) är mycket viktiga och har en stor betydelse. Det kan handla om attityder, utbildning, stress, trötthet och så vidare. När vi talar om ambulanssäkerhet (ambulance safety) så inbegriper detta tre områden: trafiksäkerhet, arbetsmiljösäkerhet och patientsäkerhet. Samtliga områden måste finnas med i bilden när vi talar om ambulanssäkerhet i dag och i framtiden.

VÄRDEN AV PRAKTISK OCH TYST KUNSKAP

Inom såväl den prehospitala akutsjukvården som inom forskningen är det viktigt med både vetenskapligt kunskapsutnyttjande och praktisk kunskap det vill säga tyst kunskap som finns hos till exempel personal på olika nivåer i organisationerna. Sedan i början av 2000-talet har jag bedrivit skadeforskning med fokus på utryckningsfordon och säkra ambulanstransporter. Det mesta fokus har varit på skadehändelserna i trafiken, medierapporteringen och upplevelser hos ambulanspersonal (ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare). Men det finns en personalgrupp till inom den prehospitala akutsjukvården som har både vetenskaplig kunskap och praktisk kunskap. Denna grupp har i Sverige varit relativt sett obeforskad och tyst om. Jag talar om all ledningsansvarig personal inom organisationerna. De ledningsansvariga cheferna (verksamhetschefer, ambulansöverläkare, m.fl.) har nyligen undersökts i en studie. Jag har valt att benämna gruppen för de "Prehospitala arkitekterna".

LEDARE MED FÖREBYGGANDE UTSIKTER

Det är min bestämda uppfattning att det finns mycket kunskap och erfarenheter hos ledningsansvariga chefer inom ambulanssjukvården i Sverige. Detta visar min studie. Låt mig berätta följande. Ambulanssäkerhet handlar om helhetsperspektiv. Den utgår också från vad vi inom det trafikmedicinska ämnet benämner för William Haddons Matrix. Matrisen utgår från tre faktorer: mänskliga faktorer (human factors), fordonsfaktorer (vehicle factors) och omgivningsfaktorer (environmental factors). Faktorerna är också relaterade till tidsfaktorn: tiden för krasch, kraschtillfället och tiden efteråt. I samtliga tidsfaser finns parametrar som är viktiga och som vi kan lära något om. Den som arbetar med skadeförebyggande arbete vet att inga



Foto: Privat

Jörgen Lundälvs studie är publicerad i "Prehospitala arkitekter: verksamhetsansvariga om förebyggande arbete, ambulanssäkerhet och ambulanskörning – en websurvey 2021-2022".

vinster kan ske på kort sikt. Snarare är det på lång sikt vi alla får ställa in oss på att fokusera på vilka åtgärder som kan sägas förebygga en viss problematik på effektivaste sätt. I en webenkät till verksamhetschefer inom ambulanssjukvården deltog totalt 32 personer. De fick frågor om ambulanssäkerhet, ambulanskörning och hur de upplevde det förebyggande arbetet inom den egna organisationen. I studien framkom flera viktiga resultat. En övervägande majoritet av cheferna ansåg att det borde införas ett nationellt förarbete för alla ambulansförare i Sverige. En chef skrev i enkäten: "Se och lär av Norge. I Sverige krävs speciell behörighet att framföra en vanlig taxi men inte en 10 tons brandbil eller 5 tons ambulans i hög hastighet. Mycket märkligt". En annan chef svarade: "Styrkor är att det finns en förutbestämd plan som gäller för samtliga regioner. Allas utbildning blir likvärdig". Men förebyggande arbete handlar inte enbart om utbildning. 21 procent av cheferna uppgav i enkäten att de hade kännedom att det fanns alkohol- och drogmisbruk hos ambulanspersonalen. 18 procent av cheferna upplevde en stor oro att det skulle inträffa ambulansrelaterade olyckor i trafiken medan 49 procent upplevde en mindre oro.

PREHOSPITALA ARKITEKTERS FRAMTIDSRÖSTER

I studien berättade också cheferna om betydelsen av

att stärka det förebyggande arbetet med ambulanssäkerhet. En chef uttryckte detta med följande ord: "Att få en sammanhållen kedja gällande kvalitets-säkringen från att medarbetaren introduceras till dess att medarbetaren avslutar sin tjänstgöring". En annan chef svarade: "Bra att detta område belyses. Arbetar för en nationell uppföljning av trafikincidenter/olyckor och tror att detta är ett område som kan förbättras i hela landet". Det fanns också frågor om kultur och värdegrundens betydelse som lyftes fram av flera chefer. En chef uttryckte detta enligt följande: "Kulturen inom ambulanssjukvården behöver förändras. Majoriteten av uppdragen är inte "blåljus", det är våra multisjuka äldre medicinpatienter, personer med psykisk ohälsa, personer som skall bedömas av sjukvårdspersonal mm. Så länge det inte finns ett klart definierat "vad är ett ambulansuppdrag i Sverige" så kommer vi ha olika mål, personalen kommer att ha olika förväntningar på sitt arbete och patienterna kommer att ha olika förväntningar på vad ett ambulansuppdrag är. Detta påverkar allas våra värderingar". Att vara och utvecklas som Prehospital arkitekt innebär många utmaningar och problem.

JÖRGEN LUNDÄLV, docent i trafikmedicin vid institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, enheten för kirurgi, Umeå universitet och docent i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet.
Kontakt: jorgen.lundalv@umu.se



Rapporten kan laddas ned som PDF-fil:

"Prehospitala arkitekter: verksamhetsansvariga om förebyggande arbete, ambulanssäkerhet och ambulanskörning – en websurvey 2021-2022" (2022). Umeå universitet, institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap.
<https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1644603&dsid=8228>

Full fart inför Flisa 2022

Planeringen inför Flisa 2022 går i blåljus-fart. Med pandemin bakom oss är intresset stort för att delta på Pite Havsbad 20-22 september.

– Vi siktar på minst 500 deltagare och lovar att bjuda på ett mycket inspirerande och lärorikt program, säger marknadsansvarige Andreas Hansson, till vardags ambulanssjuksköterska i Luleå-Boden.

Norrbotten är lika stort som Österrike och 10 gånger större än Skåne, med gräns mot både Finland och Norge. Här bor 250 000 norrbottningar på en fjärdedel av Sveriges yta. Alla ska ha ett säkert akut omhändertagande, året runt i alla väder.

– Vi kommer bland mycket annat, att berätta om vårt integrerade arbetssätt mellan ambulanssjukvård och övrig sjukvård, där vi samverkar i hela vårdkedjan. Det ökar tryggheten för alla patienter, säger Anna Alm Andersson, verksamhetschef för akut omhändertagande i Region Norrbotten.

FILMER OM REGION NORRBOTTEN

Inför Flisa 2022 har Region Norrbotten producerat flera filmer som finns på flisakongressen.se. Där berättar många medarbetare runt om i Norrbotten om sina jobb och utmaningar med att trygga det



Andreas Hansson och Evelina Persson, ambulanssjuksköterskor i Luleå-Boden, lovar en fartfylld och inspirerande Flisakongress på Pite Havsbad.

akuta omhändertagandet i det vidsträckta länet. Fler filmer är under produktion.

– Det finns ett stort engagemang bland våra medarbetare och det kommer att märkas rejält under kongressen, förklarar Andreas Hansson.



Scanna QR-koden och se filmen
**Välkommen till
Flisa i Norrbotten**

40 PROFILE // YEARS OF EXCELLENCE

PROFILE //

**Välkomna att besöka oss på
Flisa 2022**

Profile Vehicles Sweden AB,
Installatörvägen 9, 461 37 Trollhättan, Sweden
+46 520 47 9900 | www.profilevehicles.com
Follow us on Social Media @profilevehicles

WEBBKURS

CYANIDFÖRGIFTNING - VID INANDNING AV RÖK



Cyanidförgiftning?

Vill du lära dig mer om cyanidförgiftning?

På EUSEM Academy finns en webbkurs med möjlighet att lära sig mer om cyanidförgiftning. Kursen är gratis och består av en kursmodul och 3 testmoduler.

Efter att ha genomgått kursen och gjort testet får deltagaren ett kursbevis. Kursen är på engelska.

Du hittar kursen och annan nyttig information på hemsidan till EUSEM Academy:
<https://academy.eusem.org/>

Serb har sponsrat kursen men har inte haft någon påverkan på innehållet.

Om du har frågor om cyanidförgiftning eller önskar mer information, vänligen ta kontakt med Cathrin Wall.

KURSNAMN: Cyanide poisoning e-Course by SERB

SERB SA – Avenue Louise 480, 1050 Brussels, Belgium – www.serb.eu

Serb Nordic & Baltic
Cathrin Wall
c.wall@serb.eu | Tlf. +47 97654133

