



Medicinsk service

VO Ambulans

DOKUMENTTYP

Process Ange process
Skapad av Anni Juhlin, Helena Wihlborg
Godkänd av Roger Nihlén

Godkänt datum 2023-02-02
Version 1.0
Ärendenummer Ange ärendenummer

Säkert bemötande

Innehåll

Syfte	3
Definitioner	3
Lågaffektivt bemötande	3
Olaga hot	3
Tillräckligt säker plats	3
Utagerande/utmanande beteende	4
Våld	4
Riskmedvetenhet: att förutse	4
Minska riskerna: att bemöta	6
Lågaffektivt bemötande	6
Kommunikation	6
Nolltolerans	7
Nödrätt och nödvärn	7
Efter en incident	8
Prehospitalt flödesschema	10

Syfte

Denna del handlar om säkert bemötande, och hur vi med vårt bemötande kan deeskalera potentiellt hotfulla situationer. Innehållet i dokument bygger på den regionala utbildningen ”Säkert bemötande”.

Den föregående delen i arbetet behandlar juridiken och vilka lagrum den prehospitla vården, inklusive samarbetspartner, arbetar inom och måste förhålla sig till.

De två delarna kan läsas separat eller tillsammans. Målsättningen är att ge en grundläggande förståelse för vilka lagrum vi rör oss igenom, samt vilket beteende och bemötande som är till gagn vid omhändertaganden - särskilt de potentiellt riskfyllda. Det ger en grund för att möta de ökande kraven på sjukvården och minimera de risker vi utsätts för.

Definitioner

Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande är en modell för att hantera problemskapande beteende på ett etiskt försvarbart sätt. Det handlar om att ha förståelse om varför individen tar till problemskapande beteende och omfattar verktyg för att bemöta dessa individer. Syftet är att undvika upptrappning av konflikter och istället skapa en lugn miljö.

Olaga hot

”Den som hotar någon annan med brottslig gärning på ett sätt som är ägnat att hos den hotade framkalla allvarlig rädsla för egen eller annans säkerhet till person, egendom, frihet eller frid, döms för olaga hot till böter eller fängelse i högst ett år.” (4 kap. 5 § *brottsbalken (1962:700)* [Brottsbalk \(1962:700\) Svensk författningssamling 1962:1962:700 t.o.m. SFS 2021:397 - Riksdagen.](#)

Tillräckligt säker plats

En plats inom riskzonen där personalen bedömer att det är tillräckligt säkert att arbeta med hänsyn till fara för liv eller hälsa för oskyddad personal. Eventuella vinster med insatsen överväger möjliga risker. (ref: [Vägledning –](#)

[samverkan vid pågående dödligt våld i publik miljö](#), 2018, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)

Utagerande/utmanande beteende

Det finns olika definitioner på ”utagerande eller utmanande beteende”. Här menas ett beteende som väsentligt påverkar individens förhållningssätt till omgivningen på grund av inre oro, ångest, ilska eller brist på coping och som kan kulminera i hot och våldssituationer.

De vanligaste formerna av utmanande beteenden är utåtagerande beteende (exempelvis biter, sparkar eller slår), självskadande beteende (exempelvis dunkar huvudet, biter eller river sig) och socialt problematiskt beteende (exempelvis skriker ihållande, kletar med avföring eller onanerar offentligt).

Andra beteenden som passivitet eller ständigt upprepande av något kan också utmana omgivningen.

Våld

Våld är en medveten handling mot någon som medför medicinsk, psykisk, emotionell eller social skada på den som blir utsatt för handlingen.

Inom juridiken finns våldsbrotten, formellt brott mot liv och läsa, i brottsbalkens tredje kapitel. Även andra brott, som sexualbrott, omfattar våldshandlingar.

Riskmedvetenhet: att förutse.

Varseblivning

Var uppmärksam på omgivningen 360 grader, hjälps åt i ambulanssteamet. Vänd inte ryggen åt patienten.

Informationsinhämtning

Säkerställ att ni har tillräcklig information om situationen när ni träffar patienten. Prata med patienten i telefon innan ni kommer fram. Prata eventuellt med närstående på plats för att få en bra bild av situationen och sinnesstämningen innan ni är på plats.

Optimera vårdmiljön	Minimera stimuli. En pratar med patienten vilket ger bättre fokus. Gör inga plötsliga eller ryckiga rörelser. Om miljön är stökigt, förflytta er till en lugnare plats. Be patienten komma ut till er om det är möjligt och känns säkrare.
Reträtt	Träng inte patienten Reträttväg för både ambulanspersonal och patienten i fråga är att föredra. Var uppmärksam på om framkomligheten är hindrad, exempelvis i en trång korridor eller om det står möbler i vägen. Risker för patienten måste också tas med i beräkningen, såsom järnvägsspår, balkong, väg, etc.
Arbeta två och två	Lämna varandra ensamma, exempelvis ska båda gå till bilen för att hämta utrusning om det behövs. Se till så att du hela tiden vet var din kollega befinner sig. Ha luckan öppen mellan förarhytt och vårdarhytt så att vårdaren snabbt kan påkalla förarens uppmärksamhet.
Tillhyggen	Minimera antalet lösa föremål kring som kan användas som tillhyggen, både i bilen och hos patienten.
Stå stadigt	Stå med fötterna lite isär för bättre balans.
Observandum	Den agiterade personens röstläge och sinnesstämning. Hur rör sig personen? Spänd kroppshållning? Är personen alkohol- eller drogpåverkad?
Stegrande riskbeteende	Var observant på om riskbeteendet stegrar. Exempel på stegrande riskbeteende: <ul style="list-style-type: none"> - Oriktade skrik, rop och svordomar. - Riktade förolämpningar och okvädningsord. - Hot om våld. - Våld mot inredningen. - Våld mot medpatient. - Våld mot sig själv. - Våld mot personal.

Minska riskerna: att bemöta.

Ett gott och professionellt lågaffektivt bemötande är grunden för de-
eskalering och riskminimering. Genom att bemöta aggressioner, hot och
våld på ett riktigt sätt kan riskerna för skador minska och möjligheterna att
skydda sig ökar.

Lågaffektivt bemötande

Dämpa känslouttryck	Låt dig inte smittas av den andres oro eller aggressivitet. Håll dig lugn och avslappnad. Detta sprider lugn.
Undvik krävande ögonkontakt	Behåll inte ögonkontakt mer än ett fåtal sekunder åt gången.
Respektera det personliga utrymmet	Vanligen cirka en armlängd i en lugn situation. I en uppjagad situation eller till exempel vid neuropsykiatriska tillstånd som autism kan avståndet behöva vara 2 meter. Backar individen, backa lika mycket själv. Backa ett par steg i alla kravsituationer, låt individen få utrymme.
Kroppshållning/ställning	Ha en avslappnad kroppshållning. Sitt gärna ner. Stå eller sitt lite snett i förhållande till personen i fråga. Det utstrålar ett mer genuint intresse för personen.

Kommunikation

Presentation	Var tydlig med vilka ni är, varför ni är där och vad ni tänker göra I en stressad situation kan det vara svårt för personen att avgöra vilka vi är och vad vi vill. Speciellt svårt med skyddsutrustning på.
Empati	Lyssna på personen. Vad är det egentligen vederbörande säger? Ställ frågor kring det. Lyssna och förstå innan du kommer med lösningar. Var bekräftande, trygg och stöttande.

Tydlighet	Använd ett enkelt språk. Berätta vad ni gör för undersökningar och varför. Berätta också vad de visar. Att veta vad som ska hända kan ha en lugnande inverkan på situationen. Repetera vid behov.
Behåll lugnet	Agera inte på provokationer.
Avled	Försök avleda personen. Prata lugnande, prata om något helt annat. Att prata med personen kan göra det lättare att läsa av om situationen eskalerar.

Nolltolerans

Nolltolerans är ett inte helt okomplicerat begrepp att förhålla sig till inom ambulanssjukvården.

Ambulanssjukvårdens uppgift är att erbjuda vård till patienter i en rad olika situationer. Inte sällan är patienterna rädda, drogpåverkade eller känner sig underlägsna eller trängda. Det kan också ha ett sjukdomstillstånd som gör att de inte förstår vad vi vill eller vad som är bäst för dem.

Ambulanspersonal har stor förståelse för alla dessa faktorer. Det riskerar att höja toleransnivån för hot eller våld, då beteendet kan förklaras med orsaker som patienten inte kan råda över. Mörkertalet bland avvikelser och anmälningar om hot eller våld är stort på grund av detta.

Det är inte möjligt för ambulanspersonal att avbryta ärendet och hävda nolltolerans vid samtliga mindre incidenter. Däremot behöver vi synliggöra och vara medvetna om var det finns risker, för att kunna vara förberedda och lära oss att undvika att hamna i dessa situationer.

I de fall incidenter inträffar, är det viktigt att du skriver en avvikelse för att verksamheten ska kunna arbeta med förändringar i arbetsmiljön på sikt. Allvarigare incidenter bör polisanmälas.

Nödrätt och nödvärn

Nödrätt uppstår när en allvarlig fara hotar människors liv och hälsa eller stora ekonomiska intressen. Då är det tillåtet att göra det som behövs för att avvärja faran, även om gärningen annars skulle varit belagd med straff (t ex

bryta sig in hos någon som man uppfattar är i livsfara, att med våld eller tvång hindra någon från att kasta sig ut från ett fönster). Nödrätten innehåller en proportionalitetsprincip; det som görs ska motsvara den fara man avvärjer.

Nödvärn är en del av nödrätten och innebär att man får använda våld eller hot om våld om man själv eller någon annan blir angripen och det finns risk för allvarlig skada. Åtgärden får aldrig vara större än vad som behövs för att avvärja angreppet.

Vid situationer som eskalerar är det inom nödrätten vi får agera. I de fall vi inte är överens med patienten huruvida det föreligger ett behov av vård, finns det olika möjligheter att lösa detta dilemma. Mer om detta återfinns i den första delen av detta dokument.

Nödvärn kan bara åberopas i akuta situationer, och kan alltså aldrig omfatta planerade åtgärder.

Nödrätten återfinns inom brottsbalken.

Efter en incident

Om en incident inträffar under pågående arbete skall följande ske:

- Driftansvarig eller motsvarande ska informeras. Efter samtal med berörda kan beslut om att ställa av bilen fattas och SOS Alarm informeras. I annat fall återgår besättningen i drift.
- Polisanmälan ska göras om ett brott har begåtts. Om polis är på plats görs anmälan direkt till dem. I andra fall kan polisanmälan göras i efterhand till Polisen på telefon 144 14. Skriv gärna en anteckning direkt efter händelsen, det kan vara svårt att i efterhand minnas alla relevanta delar av händelseförloppet.
- An avvikelse ska skrivas i anslutning till händelsen. Skriv avvikelsen så snart som möjligt, medan du fortfarande har händelsen färskt i minnet. Vänta någon dag med att skicka den så att du kan läsa igenom den och göra justeringar när du fått viss distans till händelsen.
- Närmaste chef informeras omedelbart efter händelsen om ärendet är av allvarlig karaktär. I annat fall under dagen eller efterföljande vardag. Chefen skriver anmälan till arbetsmiljöverket.

- Kamratstöd kan initieras av besättningen själva eller via driftjouren. När driftjouren kontaktas efter en händelse görs en gemensam bedömning om kamratstödet ska kallas in för ett avlastande samtal. Om kamratstödsjouren inte kallas in, skriver driftjouren en rapport som går till den regionala samordnaren för kamratstödet. Kamratstödet har en inställetid på 2 till 48 timmar, men kan ofta infinna sig tidigare.
- Företagshälsovården tar vid om kamratstödet inte räcker till. Kontakt med företagshälsovården går genom närmaste chef.
- I de fall anmälningar leder till rättegång kan antingen kamratstödjare eller närmaste chef följa med som stöd.

Prehospitalt flödesschema

Prehospitalt flödesschema	
FÖRBEREDELSE	
<ul style="list-style-type: none"> • Utlarmning / situation / adress • Roller / arbetsfördelning • Behandlingsriktlinjer / vårdprogram / doser / normalvärden • Utrustning / taktik / resurser • Tillräckligt säker plats? 	
UTFÖRANDE	
Primär bedömning (90 sek) <ul style="list-style-type: none"> • SC-ABCDE • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Omedelbara åtgärder? ○ Vårdtempo – kritisk / icke kritisk? ○ Avtransport / extra resurser? 	
Sekundär undersökning <ul style="list-style-type: none"> • VP enligt A–B–C–D–E, eventuella åtgärder • Anamnes (SAMPLE) • Närstående / vittne / uppringare / omgivning • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prehospitalt bedömt tillstånd, ESS / RETTS? ○ Behandling, taktik och fortsatt vårdtempo (normalt/högt)? ○ Inriktningsbeslut / prio / resurser? • Dokumentation (VP / SBAR) 	
Re-evaluering (kritisk patient re-evalueras ofta) <ul style="list-style-type: none"> • Status A–B–C–D–E • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Taktik / vårdtempo ○ Optimalt läge för vård ○ Övervaka / behandla / förväntningar 	
Avslutning <ul style="list-style-type: none"> • Förvama vid behov (SBAR) • Teamsummering innan överlämning • Överrapportering (SBAR) • Slutföra dokumentation 	
UTVARDERING	
AAR, After Action Review <ul style="list-style-type: none"> • Vad gjorde vi bra och varför? • Vad kan göras bättre till nästa gång? • Hur ska det göras bättre till nästa gång? 	
Behöver händelser utredas vidare? Avvikelse/insatsrapport? Behov av debriefing / avlastande samtal?	

Prehospitalt flödesschema	
FÖRBEREDELSE	
<ul style="list-style-type: none"> • Utlarmning / situation / adress • Roller / arbetsfördelning • Behandlingsriktlinjer / vårdprogram / doser / normalvärden • Utrustning / taktik / resurser • Tillräckligt säker plats? 	
UTFÖRANDE	
Primär bedömning (90 sek) <ul style="list-style-type: none"> • SC-ABCDE • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Omedelbara åtgärder? ○ Vårdtempo – kritisk / icke kritisk? ○ Avtransport / extra resurser? 	
Sekundär undersökning <ul style="list-style-type: none"> • VP enligt A–B–C–D–E, eventuella åtgärder • Anamnes (SAMPLE) • Närstående / vittne / uppringare / omgivning • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prehospitalt bedömt tillstånd, ESS / RETTS? ○ Behandling, taktik och fortsatt vårdtempo (normalt/högt)? ○ Inriktningsbeslut / prio / resurser? • Dokumentation (VP / SBAR) 	
Re-evaluering (kritisk patient re-evalueras ofta) <ul style="list-style-type: none"> • Status A–B–C–D–E • Teamsummering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Taktik / vårdtempo ○ Optimalt läge för vård ○ Övervaka / behandla / förväntningar 	
Avslutning <ul style="list-style-type: none"> • Förvama vid behov (SBAR) • Teamsummering innan överlämning • Överrapportering (SBAR) • Slutföra dokumentation 	
UTVARDERING	
AAR, After Action Review <ul style="list-style-type: none"> • Vad gjorde vi bra och varför? • Vad kan göras bättre till nästa gång? • Hur ska det göras bättre till nästa gång? 	
Behöver händelser utredas vidare? Avvikelse/insatsrapport? Behov av debriefing / avlastande samtal?	

Undersökning		
A	Airway	Luftväg, halsrygg
B	Breathing	Andning, ventilation saturation, frekvens, endtidalt
C	Cirkulation	Cirkulation, hud puls, blodtryck, Ekg
D	Disability	Vakenhet, pupiller medvetande, blodsocker, ketoner
E	Expose	Leta aktiv, helkropp temperatur

SAMPLE		
S	Sign and symptoms	Tecken och huvudsymtom?
	O Onset	Hur började symtomen
	P Palliation	Vad förbättrar/försämrar symtomen?
	Q Quality	Hur upplevs symtomen, kvalitet?
	R Radiation	Utstrålning/lokalisering?
	S Severity	Intensitet? VAS
	T Time	Tidpunkt för insjuknande?
A	Allergies	Allergier?
M	Medicin	Aktuella mediciner
P	Past medical history	Tidigare sjukdomar?
L	Last meal/Lifesyle	Senaste mat- eller dryck intag? Livsstil?
E	Event prior to illness	Utlösande faktorer till insjuknandet?

SBAR	
S	Situation
B	Bakgrund
A	Aktuellt
R	Rekommendation

Undersökning		
A	Airway	Luftväg, halsrygg
B	Breathing	Andning, ventilation saturation, frekvens, endtidalt
C	Cirkulation	Cirkulation, hud puls, blodtryck, Ekg
D	Disability	Vakenhet, pupiller medvetande, blodsocker, ketoner
E	Expose	Leta aktiv, helkropp temperatur

SAMPLE		
S	Sign and symptoms	Tecken och huvudsymtom?
	O Onset	Hur började symtomen
	P Palliation	Vad förbättrar/försämrar symtomen?
	Q Quality	Hur upplevs symtomen, kvalitet?
	R Radiation	Utstrålning/lokalisering?
	S Severity	Intensitet? VAS
	T Time	Tidpunkt för insjuknande?
A	Allergies	Allergier?
M	Medicin	Aktuella mediciner
P	Past medical history	Tidigare sjukdomar?
L	Last meal/Lifesyle	Senaste mat- eller dryck intag? Livsstil?
E	Event prior to illness	Utlösande faktorer till insjuknandet?

SBAR	
S	Situation
B	Bakgrund
A	Aktuellt
R	Rekommendation