

Allmän del

- 01 Avbrytande av uppdrag
- 02 Identifiering av patient
- 03 Dödsfall utanför sjukhus
- 04 Hot och våldsituationer
- 05 Säkerhet
- 06 Blodsmitta
- 07 Farligt gods
- 08 Krockkudde
- 09 Förflyttning av patient
- 10 Behandlad/bedömd på plats – annan vårdnivå

Allmänt

Enligt *lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* (SFS 1998:531) skall vården av de sjuka bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt att "vården skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten". Patienten får ej påtvingas vård, undantag gäller för patient som behandlas enligt tvångsvårdsparagraf.

Larmoperatören har oinskränkt rätt att larma ut enhet enligt eget beslut. Kvittering, oavsett prioriteringsgrad, skall ske omgående oberoende av fastställd anspänningstid. Ambulansbesättningen skall fullgöra uppdraget oaktat eventuella synpunkter på utlarmningen.

Har ambulansbesättningen synpunkter på hur larmcentralen utför sitt uppdrag skall detta framföras till respektive arbetsledning.

Om larmcentralen omprioriterar uppdraget innan ambulansen kommit fram till larmadressen och tilldelar ambulansen ett nytt uppdrag, utförs det nya uppdraget utan vidare åtgärder.

Larmcentralen har rätt att omdirigera Bil 2 eller 3 vid flerbilslarm för nytt prio 1 uppdrag även om enheten har nått larmadressen.

Allmänt

Det är av största vikt att varje patients identitet är fastställd. Enligt patientdatalagen (SFS 2008:355) skall alltid uppgifter finnas om patientens identitet. Felaktiga uppgifter kan innebära risk att patient kan få fel vård och behandling. Det är därför av största vikt att säkra rutiner för identitetskontroll tillämpas inom ambulanssjukvården (SOSFS 1992:2).

Riktlinjer

- 1. Patienten lämnar själv uppgifter** muntligt om namn och födelsedata som kan styrkas med ID-handling. I normalfallet är detta fullt tillräckligt och de nedskrivna uppgifterna kontrolleras sedan av patienten själv.
- 2. Medvetlösas patients** identitet får försöka fastställas genom medförda identitetshandlingar eller medföljande anhöriga. Kan identiteten ej med säkerhet styrkas skall namn och personnummer ersättas med ett löpnummer, vid ankomst till akutmottagningen dit patienten förs. Detta löpnummer förs in i ambulansjournalen.
- 3. Patienten kan inte själv lämna uppgifter** om namn och/eller födelsedata på grund av ålder, medicinering eller sjukdom, kan identifieras av anhörig. Identiteten kan också fastställas genom annan person eller personal på vårdinrättning, som känner patienten väl till namn, födelsedata, medicinering och sjukhistoria. Uppgifterna bör om möjligt kunna styrkas med någon form av identitetshandling. Är uppgifterna inte helt klara och entydiga skall patienten förses med löpnummer enligt punkt 2.
- 4. Patienten lämnar medvetet felaktiga uppgifter** eller använder patientbricka tillhörande annan person. Vid minsta misstanke om felaktiga uppgifter skall patienten uppmanas att legitimera sig. Om detta inte är möjligt skall osäkerhet angående identiteten noteras i ambulansjournalen.

Allmänt

Ambulanser skall inte nyttjas för transport av döda personer annat än i undantagsfall. Detta på grund av såväl etiska som hygieniska skäl samt ur beredskapssynpunkt.

En patient kan **aldrig** betraktas som död **innan** hypotermi och/eller förgiftning har uteslutits.

Akutmottagningen kontaktas alltid vid intransport av avliden.

Vid tveksamhet **skall** Primärvårdsläkarjourens personal kontaktas.

Omhändertagande av död person

1. Patienten är uppenbart död och uppvisar ”säkra”

dödstecken som t ex:

- **likfläckar** – uppträder 20-30 minuter efter dödsfallet;
- **likstelhet** – uppträder 2-4 timmar efter dödsfallet och försvinner normalt efter cirka 36 timmar;
- **förruttelse** – (tiden är beroende på omständigheterna).

Inga medicinska åtgärder vidtas av ambulanspersonalen.

- Primärvårdsläkare kontaktas alltid – jourlistor finns i sjukhusens telefonväxel - för utredning av dödsorsak samt utfärdande av dödsbevis. Läkare ansvarar för att transport till bårhus sker. Ambulansen kvarstannar till läkares ankomst, om inte nytt larm eller beredskapsskäl tvingar ambulansen att lämna platsen. Primärvårdsläkare kontaktas personligen före eventuell avfärd.

- Vid **plötslig död hos barn** (≤ 15 år) transporteras barnet och föräldrar till akutmottagning, efter omedelbar läkarkontakt.

- Av **psykologiska** eller andra **skäl** kan det i vissa fall vara lämpligt att medtaga den döde och ibland också anhörig i ambulans till akutmottagningen. I norra länsdelen utfärdar med jour på MSE dödsbevis på med patient och kir jour på MSE på traumapatienter.

- Vid **oväntade** och/eller **oförklarliga dödsfall**, t.ex. misstanke om brott, olycka, missbruk, även i kombination med sjukdom, skall förutom läkare alltid **polis tillkallas** och vara på plats innan den döde flyttas eller ambulanspersonalen lämnar platsen.

Enligt Begravningslagen **ska läkare anmäla dödsfall till polisen** i nedanstående fall:

- Vid misstanke om brott
- Vid olycksfall
- Vid självmord
- När någon oavsett ålder anträffats död, vid plötslig spädbarnsdöd eller hos vuxen, när det finns anledning till tvivel om att dödsfallet har en naturlig orsak. När det gäller dessa fall ska dödsfallet ej kunna förklaras av tidigare sjukdomsbild
- När en missbrukare anträffas död
- Vid framskriden förruttnelse
- Vid misstanke om fel/försummelse inom hälso- och sjukvården
- När den döde inte har kunnat identifieras

Dödsfall på offentlig plats:

Till akutmottagningen med ambulans, om det inte rör sig om ett polisiärt ärende.

(Offentlig plats - Där människor förväntas kunna röra sig fritt eller ha insyn, t ex: gator, parker, banklokaler, teatrar, biografier, restauranger, flygplatser, färjor, hotell (bar, foajé, matsal, trappa). Som offentlig plats avses ej avskilda rum som går att jämföra med bostad, t.ex. hotellrum.)

- Patient som utsatts för **trauma**, och det är uppenbart att **skadorna ej är förenliga med fortsatt liv**, transporteras till sjukhus utan pågående återupplivning eller medicinska åtgärder.

2. Patienten visar inga livstecken, bevitnad kollaps och/eller saknar säkra dödstecken.

- Påbörja omedelbart återupplivningsåtgärder enligt A-HLR-schema. Om genomförd A-HLR inte gett något resultat efter 30 minuter kontaktas läkare för eventuellt avbrytande. Barn transporteras **alltid till sjukhus** under pågående A-HLR.

- Vid stora olyckor eller katastrofer kan dock avlidna täckta ligga kvar på skadeplatsen, efter läkares dödförklaring, eller för att underlätta polisens utredningsarbete

OBS! Samtliga iakttagelser, undersökningar, åtgärder och beslut dokumenteras i ambulansjournal och hjärtstoppsjournal. Polis kan upprätta särskild uppsamlingsplats för avlidna under bevakning.

04 Hot och våldsituationer

Nedanstående rutiner skall gälla där ambulanspersonalen kan bli inblandade i situationer där de utsätts för hot om våld.

- När larmcentralen erhåller uppgifter om t.ex. skottlossning, knivhot, slagsmål o.d. skall detta meddelas till ambulansbesättningen.
- Ambulanspersonalen kontaktar polisens **LKC via Rakel med CBR (call back request)** alternativt telefon 010-569 27 57 och får där individanropsnummer på den polisbil som är larmad till aktuell adress. Kontakt tas med uttryckande polispatrull på Rakel via individanropsnummer (t.ex. 1 41 9110). Ett annat alternativ kan vara tilldelad talgrupp 91-95 som fås via larmcentral.
- Uppgifterna skall vidarebefordras till polisen, som därefter utser brytpunkt och ansvarar för ärendet vidare handläggning.
- Ambulansbesättning skall stanna på utsedd brytpunkt tills klartecken ges av ansvarig polis, PIC (polisinsatschef). **Ingen annan kan veta om brottsplatsen är säkrad, polis kallar fram ambulans genom larmcentral eller via Rakel-talgrupp.**
- Vid tillfällen då polis inte finns tillgänglig omedelbart skall ambulanspersonalen vid behov utse brytpunkt och rapportera det till larmcentral som meddelar polisen. **Stanna på brytpunkt tills polisen ger klartecken**
- Ambulanspersonal skall begära assistans från polis vid tillfällen då man av olika anledningar misstänker att hot, våld kan förekomma i samband med uppdraget.
- Avbryt insatsen om hotsituation uppstår, avvakta polishjälp.

Vid hot eller våld i ambulans

- Alla patienter ska ha fyrpunktsbälte.
- Luckan mellan sjukhytt och förarhytt ska alltid vara öppen.
- Vid hot/våld tryck på nödlarm i fordonet eller på bärbar radio.
- Ta dig ut genom sidodörr eller bakluckan vilket som för tillfället är lämpligt.
- Sätt dig fram hos chauffören, lås bilen och stäng luckan till sjukhytten.
- Om patienten tagit sig ut från ambulansen, åk iväg en bit och invänta polis.

Vid hot eller våld i lägenhet eller liknande

- Tänk på när Du går in i lägenhet att Du kan behöva komma ut snabbt, gå inte in för långt.
- Tänk på lämplig flyktväg.
- Larma.
- Ta Er till ambulansen, åk iväg en bit från platsen och invänta polis.

Att tänka på

- Rätt klädsel, det skall framgå att det är ambulanspersonal som kommer.
- Kontrollera att polis är larmad.
- Visa er inte vid olycksplatsen/brottsplatsen innan polis finns på plats.
- Visitering och avvapning, skall utföras av polis innan den skadade tas in i ambulansen.
- Förvarna alltid akutmottagningen vid avlämnande av oroliga/stökiga patienter.
- Ta inte med någon annan person i ambulansen "anhörig, kamrater".

Ta inga risker, uppträd med stor försiktighet.

Allmänt

Arbete i miljöer, där man i förväg inte känner till vilka förhållanden som råder på platsen, kräver medvetenhet om säkerhetsrisker. Prehospitalt arbete måste organiseras och genomföras med målsättningen att alltid sätta den personliga säkerheten främst och att förebygga ytterligare personskador.

- Vid trafikolyckor skall risken för ytterligare kollisioner beaktas och utryckningsfordonen användas på ett sätt som fysiskt skyddar skadeplatsarbetet. Om farligt gods är inblandat måste särskilda rutiner tillämpas.
- Ett ökande våld i samhället innebär att ambulanspersonal kan larmas till miljöer, där polis inte tillkallats eller hunnit kontrollera eller säkra omgivningen.
- I samband med akut omhändertagande av skadade personer finns risk att utsättas för blod samt råka ut för hudskador.
- Sjukvårdsarbete på t.ex. byggarbetsplatser ställer krav på att viss skyddsutrustning används.
- Husdjur i närheten till en svårt skadad eller sjuk person försvårar eller i vissa fall omöjliggör räddningsarbetet.
- Att arbeta i fordon med utlösta eller outlösta krockkuddar innebär särskilda risker.

Den i ambulansbesättningen som har den längsta ambulanserfarenheten är i regel den som bäst kan bedöma eventuell hotbild.

Självskydd

- Bär alltid **föreskriven klädsel** enligt aktuell beklädnadsplan.
- Vid arbete på **trafikerade vägar** – se till att övriga trafikanter får tidig förvarning, använd varningsblinkers och behåll blåljusen påslagna. Parkera om möjligt ambulansen med bakluckan mot väggkanten. Använd räddningstjänstens fordon som fysiskt skydd.
- Om olycka med **farligt gods** – stanna på anvisad brytpunkt och avvakta instruktion från räddningsledare.
- Om man anlänt till miljöer där säkerheten inte kan garanteras, lämna platsen omedelbart eller, om detta ej är möjligt, ta skydd. Kontakta polis/läkare om det finns en patient på platsen som är i behov av vård.
- Om **hundar eller andra djur** finns i närheten, försök att få dessa djur flyttade till annat rum före behandling påbörjas.
- Påträffade **vapen** skall ej handhas av ambulanspersonal. Om detta blir nödvändigt måste största försiktighet iaktas eftersom dessa kan vara skarpladdade och/eller modifierade. Kontakta **alltid polis** när vapen påträffas.

Allmänt

- Lägga förband även på små sår. Förpacka nedblodat material noga innan det kastas.
- Stoppa inte ned händerna på ställen som inte i förväg kan inspekteras.
- Använd alltid undersökningshandskar vid risk för kontakt med blod, avföring, urin och annat material som kan innehålla mikroorganismer. Använd alltid munskydd och skyddsglasögon/ visir vid risk för stänk i ansiktet.
- Använda kanyler skall omhändertas i särskild behållare.

Vid tillbud

- Om stick- och skärskada samt hudkontakt med blod:
 1. Tvätta rikligt med tvål och vatten.
 2. Desinfektera med 70 % handsprit.
- Vid stänk i ögon, mun eller på slemhinnor
 1. Skölj rikligt med vatten eller Natriumklorid 9 mg/ml.
- Kontakta arbetsledningen omedelbart! (Ev. profylax mot HIV skall vara inledd inom 2 timmar, mot Hepatit-B inom 24 timmar). **Skriv arbetsskadeanmälan!**
- Arbetsledningen kontaktar omedelbart Landstingshälsan eller jourhavande läkare på infektionskliniken.

07 Farligt gods

Alla fordon som transporterar större mängder farligt gods skall vara försedda med 2 rektangulära orangefärgade skyltar med svart bård.

Skylden har överst ett farlighetsnummer och under detta ett UN-nummer. Farlighetsnumret består av två eller tre siffror. Siffrorna anger följande risker:

- 2 Gas kan utvecklas genom tryck eller kemisk reaktion
- 3 Brandfarlig vätska (ånga) och gas eller självupphettande vätska
- 4 Brandfarligt fast ämne eller självupphettande fast ämne
- 5 Oxiderande (brandunderstödjande) verkan
- 6 Risk för förgiftning eller infektion
- 7 Risk för radioaktivitet
- 8 Risk för frätskador
- 9 Risk för spontan, häftig reaktion
- X Före farlighetsnumret innebär att ämnet reagerar med vatten så att fara uppstår.

Fördubbling av siffra innebär förstärkt risk.

När risken hos ett visst ämne kan anges med endast en siffra kompletteras med en nolla som andra siffra.

Ex: Mycket
brandfarlig vätska

33

Ex: UN-nummer
för

1203

Kontakta Räddningstjänsten om du är osäker på ämnet!

Vid trafikolycka med lastbil inblandad finns alltid risk för farliga ämnen. Betrakta alltid dessa händelser som en plats med farlig miljö till räddningsledaren beslutar annat. Kom ihåg att avstånd ger skydd.

08 Krockkudde

Undersök, eventuellt tillsammans med räddningstjänsten, huruvida fordonet är utrustat med krockkuddar och sidokrocksskydd. Skär av bilbälten så att inte patienten risker att skadas om bältessträckaren aktiveras under räddningsarbetet.

Inte utlöst:

- Försök ta reda på om och var det finns krockkuddar (fordonet skall vara märkt med SRS, Airbag eller SIR på platsen för en krockkudde).
- Verifiera att räddningstjänsten brutit batteriströmmen och när deaktiveringstiden utlöper (att enbart slå av tändningen ger ingen säkerhet).
- Använd inte kommunikationsradio eller mobiltelefon inom tre meter från det kraschade fordonet.
- Exponera inte dig själv eller utrustning i område mellan krockkudde och patient, innan räddningstjänst verifierat att krockkudden är deaktiverad. Arbeta från sidan eller bakifrån.
- Beräkna ett säkerhetsavstånd om minst 20 cm från rattnavet.
- Om arbete måste ske inom krockkuddens expansionsområde se till att all samtidig åverkan på karossen upphör.
- Rådgör med räddningstjänsten om osäkerhet över rådande förhållanden.

Utlöst:

- Kontrollera om andra utlösta krockkuddar finns i bilen (fordon från slutet av 1990-talet kan ha tvåstegskuddar, där steg 2 fortfarande kan vara utlöst, även om steg 1 löst ut).
- Vädra ut eventuella kvarvarande gaser.
- Använd skyddshandskar och skyddsglasögon för att inte irriteras av frätande och irriterande ämnen.
- Undvik att exponera dig för utlösta krockkuddar och sidokrocksskydd (om sidokrocksskydd utlösts på ena sidan har det sannolikt inte löst ut på andra sidan).
- Under första 15 minuterna kan gasgenerator och ratt nav vara mycket heta.
- Om den skadade fått frätande ämnen i ögonen, skölj med Natriumklorid 9 mg/ml i minst 15 minuter. Skölj exponerad hud med Natriumklorid 9 mg/ml.
- Ge syrgas 10-12 liter på reservoarmask. Om astmaanfall framprovocerats – se A02 Akut astma. Observera att tillfällig hörselnedsättning kan förekomma.
- Om andningsbesvär annorlunda än astma eller andfåddhet utan tidigare lungsjukdom – misstänk preumo-/hemothorax.
- Sanera kläder, utrustning, ambulans och dig själv från eventuellt damm efter avslutat uppdrag.
- Rapportera till mottagande läkare om krockkudde utlösts samt för eventuell kontamination av frätande ämnen eller astmaanfall.

09 Förflyttning av patient

Vid förflyttning av patient skall detta alltid ske på ett för patienten så skonsamt sätt som möjligt. Målsättningen är att inte riskera att förvärra patientens tillstånd.

I traumasituationer är detta oftast uppenbart med immobilisering av pat. Vid andra medicinska tillstånd är det inte alltid lika självklart.

Fysisk ansträngning då patienten förflyttar sig själv kan innebära ökat hjärtarbete och ökat blodtryck, vilket kan vara katastrofalt för en patient med t ex hjärtinfarkt, rupturerat aortaaneurysm, andningsbesvär, påverkat medvetande eller intracerebral blödning.

Vid svårighet att använda baren skall man överväga att skaffa hjälp/ använda andra förflyttningshjälpmedel innan patienten får gå själv. Gör en bedömning av fördel och risk vid snabb avtransport eller inväntan på hjälp.

Beslutet skall dokumenteras i journal med motivering varför avsteg gjorts.

1. Hänvisning till annat transportsätt/ annan vårdnivå

Om patienten vill utnyttja ambulanssjukvården, men ambulanspersonalen vid bedömningen finner att patienten inte har behov av ambulanssjukvårdens resurser (med eller utan behandling på plats) kan patienten hänvisas till annan vårdnivå (t ex egenvård, primärvård) och/eller annat transportsätt (t ex egen bil, sjukresa). Förutsättningen är att alla kriterier för hänvisning är uppfyllda (se nedan – kriterier för hänvisning). Vid tveksamhet kontaktas jourhavande läkare vid tänkt mottagande sjukhusklinik för stöd i bedömningen, Kriterier vid behandlad hypoglykemi – se behandlingsriktlinjerna M03.

2. Vägrar medfölja ambulansen

- a. Om patienten vägrar medfölja och om ambulanspersonalen bedömer att vårdbehov kan föreligga skall patienten försöka övertalas att åka med till sjukhus. Om patienten trots övertalningsförsök vägrar medfölja skall primärvårdsläkare kontaktas för fortsatt handläggning.
- b. I de fall patienten är klar och orienterad, men vägrar att medfölja och ambulanspersonalen bedömer det som helt uppenbart att patienten inte är i behov av sjukvård kan patienten lämnas på plats. Patienten skall uppfylla alla kriterier i punkt 1 och 2, samt om dessa går att bedöma, kriterierna i punkt 3,4 och 5 i ” kriterier för hänvisning”.

Bedömningen av patienten skall grundas på primär- och sekundärbedömning enligt behandlingsriktlinjerna

I samtliga fall skall allt noggrant dokumenteras i ambulansjournalen och inkludera namn på kontaktad läkare/sjukhus/VC

Kriterier för hänvisning

1. Är patienten mentalt påverkad? – om påverkan föreligger, så är hänvisning inte aktuell
 - a. Påverkan av droger/ alkohol, om det inte är uppenbart att patienten inte är allvarligt påverkad, i övrigt sjuk eller utsatt för trauma
 - b. Trauma mot huvudet med tecken på hjärnskakning (amnesi, kortvarig medvetandeförlust)
 - c. Allvarlig psykisk störning (ex psykos)
 - d. Utvecklingsstörning - förståndshandikappad
2. Är patienten beslutskompetent? – om nej, så är hänvisning inte aktuell
 - a. Barn <18 år är endast beslutskompetenta vid närvaro av vårdnadshavare
 - b. För att vara beslutskompetent ska personen vara alert, RLS 1, inte somnolent, orienterad till person, tid och rum, samt kunna redogöra för vad som inträffat
 - c. För att vara beslutskompetent ska personen förstå given information – det får således inte finnas några språkproblem, vilket innefattar både ren språkförståelse och annan anledning till kommunikationssvårigheter som ex demens eller psykiatrisk påverkan
3. Anamnes och Status enligt Behandlingshandboken
 - a. Alla anamnesuppgifter talande för akut allvarlig sjukdom eller akut allvarlig försämring av kronisk sjukdom kontraindicerar hänvisning till annat transportsätt
 - b. Allvarlig påverkan på vitalfunktioner/parametrar i ABCDE kontraindicerar hänvisning till annat transportsätt
 - c. Svår smärta kontraindicerar hänvisning
 - d. Feber med allmänpåverkan kontraindicerar hänvisning

4. Behov av Läkemedelsadministration, Övervakning eller Medicinsk behandling/ omvårdnad under transport? – om ja, så är hänvisning till annat transportsätt ej aktuell
 - a. Läkemedel: ex oxygen, smärtstillande, infusion
 - b. Övervakning under transport: ex EKG, andningsfrekvens, pulsoximetri, puls och blodtryck, medvetandegrad
 - c. Medicinsk behandling/omvårdnad: ex hantering av luftväg, HLR, immobilisering

5. Triage - eventuell hänvisning kräver att ett fullständigt triage görs med Vitalparametrar, ESS och eventuella triageåtgärder
 - a. Patient som triageras GRÖN kan hänvisas till annat transportsätt och/eller vårdnivå om behov av sjukhusresurser saknas enligt ambulanssjuksköterskans bedömning
 - b. Patient som triageras GUL blir aktuell för ambulanstransport till primärvården om ambulanssjuksköterskan bedömer att sjukhusbehov saknas, kontaktorsaken är primärvård enligt överenskommelse, samt att primärvården kan erbjuda direktkontakt på vårdenhet. Vid minsta tveksamhet kontakta läkarstöd för beslut om vårdnivå

