



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED



# Det præhospitale område

Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Februar 2021



# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Det præhospitale område – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

Udgivelsesår: 2021

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: Februar 2021

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

# Indhold

---

<b>Indledning</b>	<b>3</b>
Generelt om det præhospitale område	3
Risikoområder og målepunkter	3
<b>Vurderinger efter tilsyn</b>	<b>5</b>
<b>Overordnede konklusioner</b>	<b>6</b>
<b>Opmærksomhedspunkter</b>	<b>7</b>
Overvågning og vurdering af klinisk tilstand	7
Medicinbeholdning og opbevaring	7
Overlevering af information ved overdragelse af patienter	7
Øvrige fund	8
<b>Målepunktsopfyldelse</b>	<b>9</b>
<b>Om det sundhedsfaglige tilsyn</b>	<b>11</b>

# Indledning

---

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 34 sundhedsfaglige tilsyn på det præhospitale område. Tilsynet omfattede behandlingssteder ved både private og regionale præhospitale beredskaber, fx ambulancestationer og helikopterbase. Begrebet "behandlingssteder" dækker her over beredskabernes respektive transportenheder.

## Generelt om det præhospitale område

Det præhospitale område har gennemgået en udvikling gennem de seneste år, som bl.a. har ført til, at der i 2019 blev oprettet en ny ambulancebehandleruddannelse. Samme år trådte autorisationsordningen for ambulancebehandlere i kraft. Autorisationen medfører, at ambulancebehandlere er omfattet af autorisationsloven, og faggruppen er dermed anerkendt som autoriserede sundhedspersoner med titelbeskyttelse. Samtidig er autoriserede ambulancebehandlere underlagt de generelle forpligtelser, der gælder for autoriserede sundhedspersoner efter autorisationsloven og sundhedsloven, samt Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med autoriserede sundhedspersoner.

Det sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder på det præhospitale område var et organisatorisk tilsyn. Det var således ikke de enkelte sundhedspersoner, men organisationerne, der var genstand for tilsynet.

## Risikoområder og målepunkter

Som led i tilrettelæggelsen af tilsynet blev der foretaget analyser af anonymiserede data om utilsigtede hændelser rapporteret til Dansk Patientsikkerhedsdatabase fra det præhospitale område. Analyserne pegede på følgende mulige risikoområder inden for området, som kunne være relevante for tilsynet at følge op på:

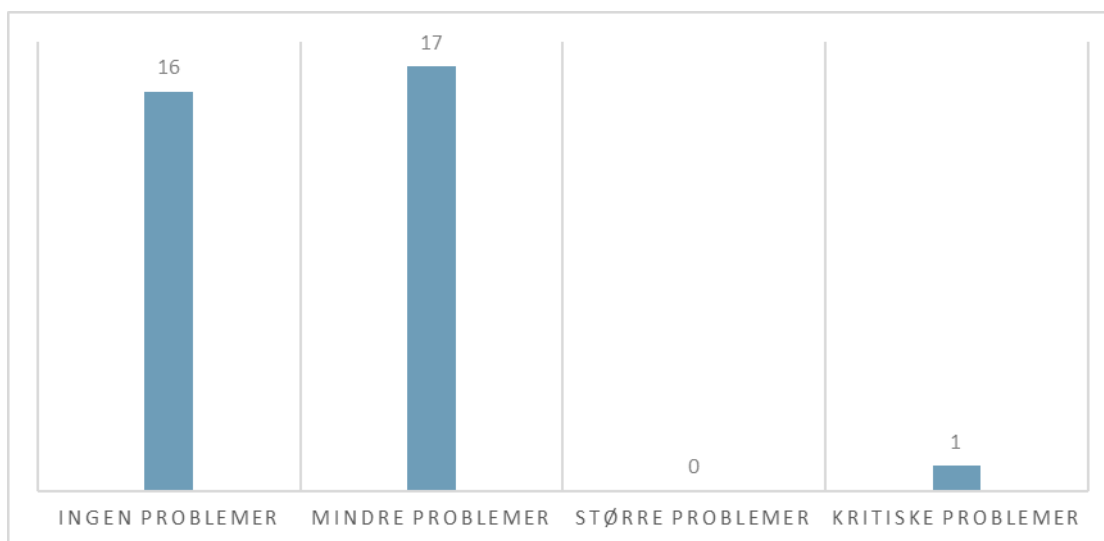
- **Overlevering af information, ansvar og dokumentation.** Der kan være udfordringer med sikker kommunikation til ambulancebehandlere om fx hvilket sygehus, der skal køres til eller smittefare. Der kan også være problemer med kommunikation og melding om ankomst til sygehus, så sygehuspersonalet kan være klar til modtagelse. Der er yderligere rapporteret utilsigtede hændelser om mangelfuld observation og opsyn af patienter under transport.
- **Teknisk disponering.** Der er rapporteret utilsigtede hændelser om sen ankomst af ambulance eller forlænget transporttid, fx pga. vagtskifte på en lang transport.
- **IT, telefoni, infrastruktur m.v.** Under ambulancekørsel kan der være udfordringer med GPS, som viser en forkert eller uhensigtsmæssig vej eller ikke modtager signal. Der kan også være udfordringer med radioer, som ikke fungerer, så det ikke er muligt for ambulancebehandlerne at kommunikere med vagtcentralen eller den modtagende afdeling.
- **Medicinsk udstyr, hjælpemidler m.v.** Udstyr, der ikke virker, er indstillet forkert eller mangler i ambulancen, udgør en risiko for patientsikkerheden.
- **Præhospital behandling.** Der er rapporteret hændelser, der omhandler ambulancepersonalets vurdering, undersøgelse, observation, overvågning og handling på symptomer, manglende tilkald af paramediciner/læge og manglende kørsel til specialiseret hospital.
- **Medicinering herunder væsker.** Forkert medicin eller dosis og forkert eller manglende præparater i ambulancen kan have konsekvenser for patientsikkerheden.

De målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, berørte bl.a. ansvars- og kompetenceforhold samt instruktion af medarbejdere, der udfører lægeforbeholdte opgaver på delegation. Målepunkterne omhandlede også emner som journalføring, algoritmer for undersøgelse og behandling, overvågning og vurdering af klinisk tilstand, medicin håndtering og overgange i patientforløb. Derudover drøftede vi overlevering af information ved overdragelse af patienter med ledere og medarbejdere under tilsynene.

## Vurderinger efter tilsyn

I alt gennemførte vi 34 tilsyn på det præhospitale område i 2019. Tilsynene var planlagt på baggrund af en stikprøve og varslet minimum seks uger i forvejen. Ved 16 af tilsynene var der ingen problemer af betydning for patientsikkerheden. Ved 17 tilsyn konstaterede vi mindre problemer, og ved et enkelt tilsyn fandt vi kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden. Det behandlingssted, hvor der var kritiske problemer, er siden ophørt.

Nedenstående figur viser vurderingen af de 34 behandlingssteder inden for det præhospitale område, der fik sundhedsfagligt tilsyn i 2019.



Vurderingen "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at samtlige de målepunkter, tilsynet tog udgangspunkt i, var opfyldt.

Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der på det enkelte behandlingssted var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget, men at styrelsen vurderede, at der var tale om forhold, som ikke indebar en større risiko for patientsikkerheden. Vurderingen "Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at det enkelte behandlingssted relativt let ville kunne rette op på disse forhold.

Vurderingen "Større problemer af betydning for patientsikkerheden" indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for patientsikkerheden. Denne vurdering kan udløse et påbud til behandlingsstedet om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Styrelsen for Patientsikkerhed vil typisk følge op på et påbud med et reaktivt tilsyn for at konstatere, om behandlingsstedet har efterlevet de krav, styrelsen har stillet i påbuddet.

Vurderingen "Kritiske problemer for patientsikkerheden" indebærer, at der er forhold, som medfører en væsentligt forøget risiko for patientsikkerheden. I disse tilfælde kan Styrelsen for Patientsikkerhed give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvist, indtil det kan dokumenteres, at de patientsikkerhedsmæssige krav, der er stillet til virksomheden, er opfyldt. Styrelsen følger op på, hvorvidt ændringerne er gennemført, og om påbuddet kan ophæves. Det sker ved et reaktivt tilsyn.

## Overordnede konklusioner

---

Generelt har tilsynene med de præhospitale behandlingssteder været præget af en god og konstruktiv dialog. Vi har oplevet, at ledelse og medarbejdere har benyttet anledningen til at gennemgå egne procedurer, instrukser m.v. som led i forberedelserne til tilsynet, og at målepunkterne i den forbindelse har været relevante og brugbare som redskab til egenkontrol.

En gennemgående observation ved tilsynene var, at området er præget af en udviklet sikkerhedskultur, som bl.a. kommer til udtryk i en meget systematisk tilgang til kvalitetsstyring, samarbejdsrelationer og kompetenceudvikling. Der er i mange beredskaber hentet inspiration fra andre brancher, bl.a. luftfart, hvor der arbejdes systematisk med sikkerhed.

Det giver sig bl.a. udslag i en tydelig ansvarsfordeling i akutte situationer, hvor der ikke må være tvivl om, hvilke anvisninger der skal følges i den givne situation. Men det afspejler sig også i en generel opmærksomhed på, at der er en god tone medarbejderne imellem, at man konsekvent hilser på hinanden og præsenterer sig over for personer, man ikke allerede kender, og at medarbejderne er trygge ved at stille spørgsmål, hvis der er noget, de er i tvivl om. I det hele taget er området præget af et eksplicit fokus på gode samarbejdsrelationer og fælles ansvar for patienterne.

# Opmærksomhedspunkter

---

På baggrund af resultaterne fra tilsynet med det præhospitale område har vi identificeret en række områder, hvor der er basis for at arbejde videre med indsatser, som kan styrke patientsikkerheden på området.

## Overvågning og vurdering af klinisk tilstand

Det målepunkt, der gav anledning til flest anmærkninger ved tilsynene, handlede om procedurer for overvågning og vurdering af klinisk tilstand ud fra vitalparametre. Ved journalgennemgang viste det sig i nogle tilfælde, at retningslinjer og/eller instrukser ikke var fulgt. Det gjaldt fx i tilfælde, hvor de målinger, der var beskrevet i retningslinjerne, ikke alle var gennemført. Det kunne være målinger af fx puls og iltmætning, der ikke var foretaget, eller målinger af respirationsfrekvens, der var foretaget en enkelt gang, men ikke var gentaget som beskrevet i retningslinjen. Det kan have alvorlige konsekvenser, hvis patientens tilstand ikke bliver vurderet korrekt. Ved afvigelse fra retningslinjer og instrukser skal det være beskrevet i journalen, hvad afvigelsen skyldes.

## Medicinbeholdning og opbevaring

Et andet målepunkt, der gav anledning til anmærkninger ved en del tilsyn, handlede om medicinbeholdning og opbevaring af medicin. Her drejede det sig typisk om produkter med begrænset holdbarhed efter anbrud, fx teststrimler til blodsuktermåling, hvor anbrudsdatoen ikke var angivet. Hvis et produkt ikke opbevares korrekt eller holdbarhedsdatoen bliver overskredet, kan det medføre, at produktet ikke virker, som det skal. Det kan betyde, at medicin ikke har den ønskede virkning, eller at testudstyr viser et forkert resultat.

I nogle tilfælde gav det udfordringer, at der ikke var angivet holdbarhedsdato og anden information på de enkelte produkter, som var placeret i skuffer i fx ambulancer, men kun på de kasser og æsker, produkterne var taget ud af på et centralt depot. Når man fjerner produkter fra den emballage, hvor information om indhold, holdbarhed og krav til opbevaring er angivet, skal man sikre sig, at informationen er umiddelbart tilgængelig sammen med produktet. En sikker metode til at holde styr på indhold og holdbarhed er at sikre, at emballagen er påført en mærkat med den relevante information. Man kan desuden placere en mærkat i de skuffer eller skabe, hvor man placerer produkterne, så det tydeligt fremgår, hvad de indeholder, hvor lang holdbarheden er, og hvilke krav der stilles til opbevaring.

## Overlevering af information ved overdragelse af patienter

Overlevering af patienter og overdragelse af information til akutmodtagelse eller anden modtagende enhed er et kendt risikoområde, og der rapporteres hvert år utilsigtede hændelser, der omhandler mangelfuld information og andre risici ved overdragelse af ansvaret for patienter. Under tilsynene drøftede vi derfor også overlevering af information med ledere og medarbejdere. Det gav anledning til gode dialoger om det udviklingsarbejde, der kontinuerligt foregår på området, hvor man nogle steder fx arbejder struktureret med ISBAR som kommunikationsmetode til at øge patientsikkerheden ved overlevering.



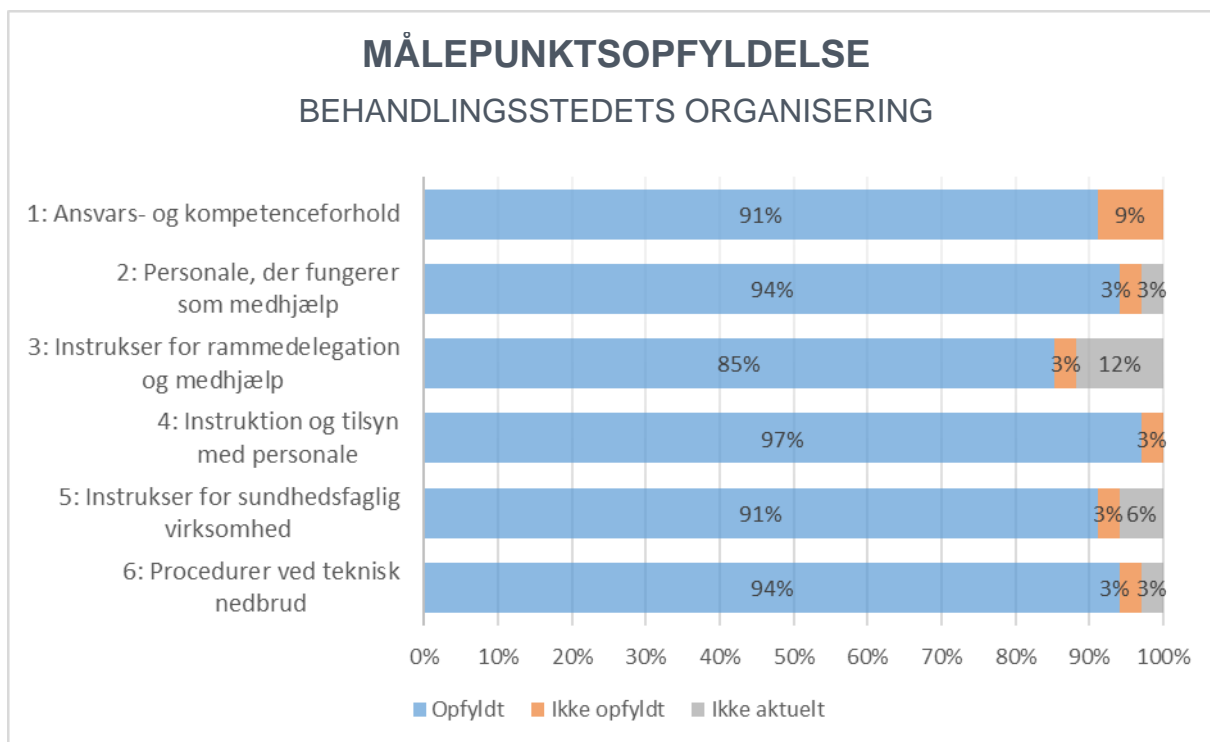
Et opmærksomhedspunkt er overførslen af journalnotater fra præhospital til sygehus, som ikke altid sker systematisk. Et andet opmærksomhedspunkt er overlevering af følsomme patientoplysninger i andres påhør, fx ved brugen af SINE-radio. Nogle medarbejdere efterlyste desuden mulighed for at få tilbagemeldinger på patienternes forløb efter overdragelsen til sygehus, bl.a. til læringsformål.

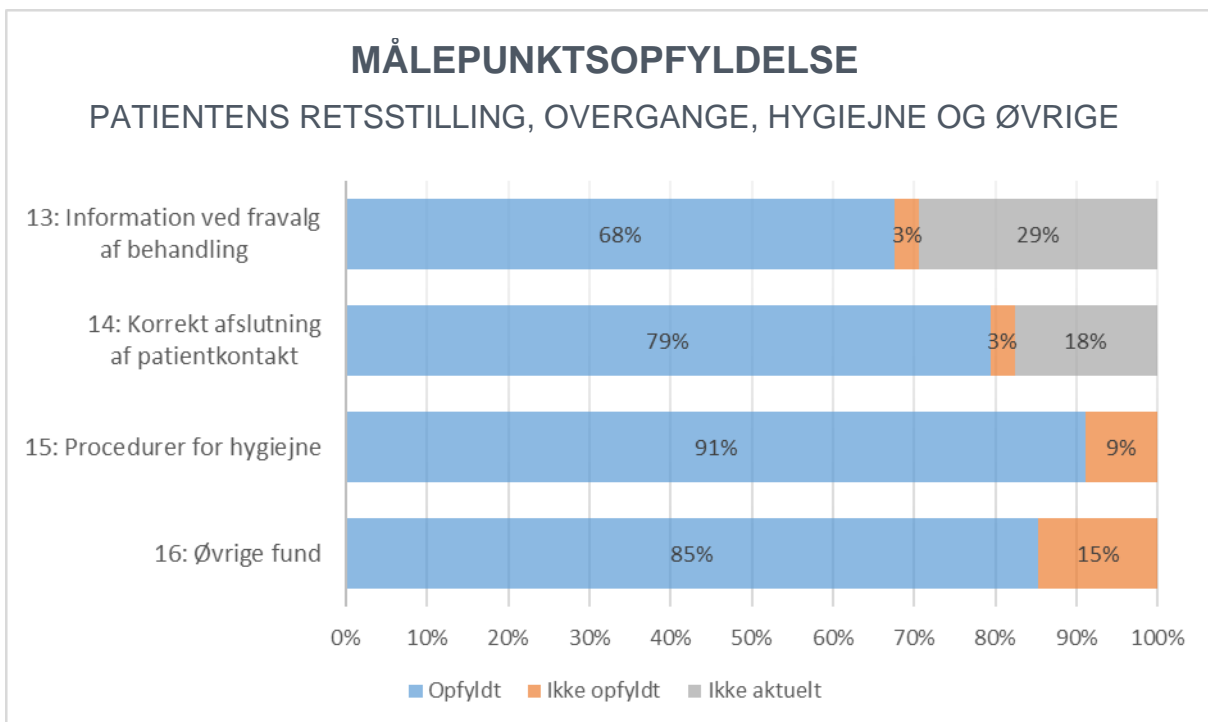
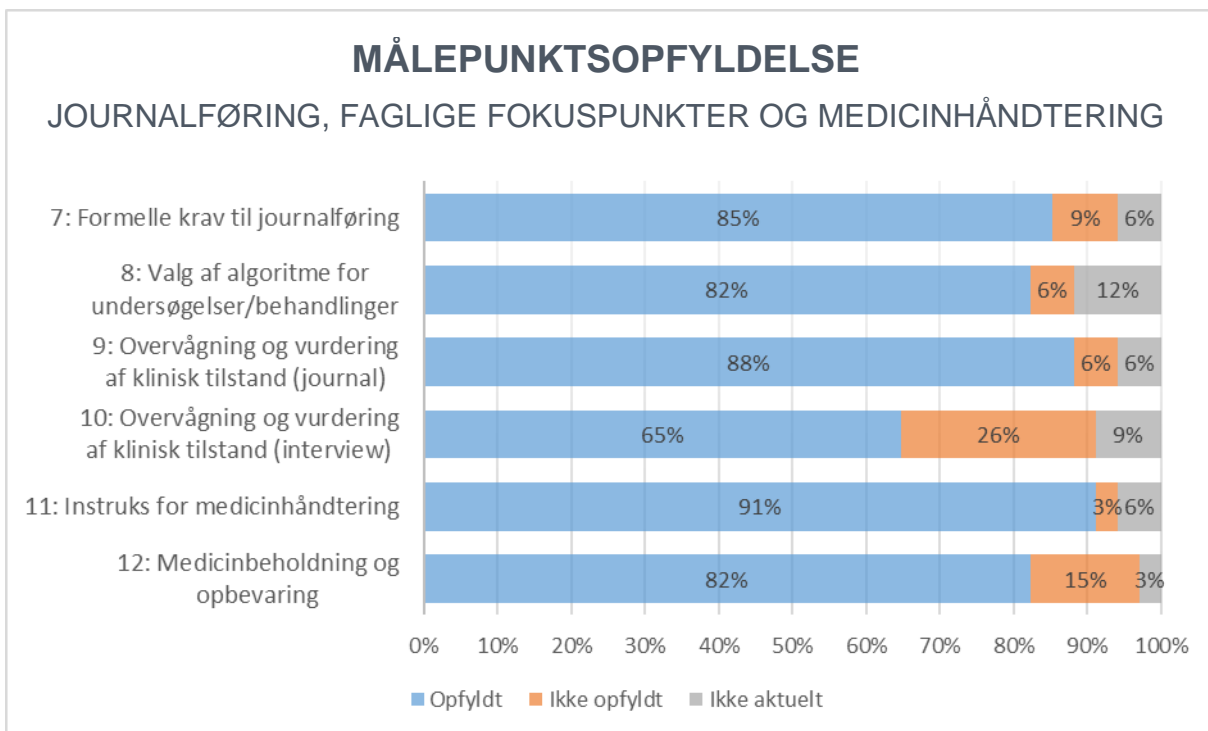
### **Øvrige fund**

Ved nogle tilsyn så de tilsynsførende enkelte patientsikkerhedsmæssige problemer, som ikke var omfattet af tilsynets målepunkter. Det drejede sig bl.a. om mangler i forhold til formelle krav til skriftlige instrukser, der kunne medføre tvivl om, hvornår en instruks var udfærdiget eller hvem der var ansvarlig for den. Derudover var der fund vedrørende mangelfuld dokumentation af informeret samtykke, misvisende dokumentation af elektrodeplacering ved EKG samt mangelfulde procedurer for test og nulstilling af udstyr.

# Målepunktsopfyldelse

Figureerne nedenfor viser den samlede opfyldelse af målepunkterne i det sundhedsfaglige tilsyn på det præhospitale område. Opgørelserne inkluderer de 34 behandlingssteder på det præhospitale område, der fik tilsynsbesøg i 2019. Målepunkterne kan findes på styrelsens hjemmeside [stps.dk](http://stps.dk). Bemærk, at ikke alle målepunkter har været aktuelle for samtlige behandlingssteder.





# Om det sundhedsfaglige tilsyn

---

Styrelsen for Patientsikkerhed fører det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet jf. sundhedsloven § 213. Tilsynet skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og patienternes rettigheder. Derudover skal tilsynet understøtte læring på behandlingsstederne.

Alle behandlingssteder kan få tilsynsbesøg. Styrelsen gennemfører tilsynsbesøg på forskellige typer af behandlingssteder på baggrund af en risikovurdering af områder og temaer. Styrelsen for Patientsikkerhed udtrækker derefter behandlingssteder til planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Styrelsen gennemfører også tilsyn på baggrund af konkrete bekymringer for patientsikkerheden.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra det danske sundhedsvæsen rådgiver styrelsen om udvælgelse af temaer for det sundhedsfaglige tilsyn. Temaerne for årets tilsyn i 2019 var diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og den sårbare patient. Dette fokus blev valgt, fordi disse faktorer bidrager til en øget risiko for patientsikkerheden. Et tema passer ikke nødvendigvis på alle typer af behandlingssteder. Når temaet ikke er relevant, tager tilsynsbesøget udgangspunkt i målepunkter, som er relevante for den pågældende type af behandlingssteder.

Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges behandlingsstedet på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig patientsikkerhed identificeret ved styrelsens planlagte sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er patientsikkerheden truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Har behandlingsstedet en hjemmeside, skal rapporten også være tilgængelig her.

I 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 1.426 udgående tilsyn med sundhedsfaglige behandlingssteder, hvoraf 1.141 blev gennemført som planlagte tilsyn og 285 som reaktive tilsynsbesøg.

Det er det tredje år, hvor styrelsen har gennemført planlagte, varslede tilsyn på baggrund af tilfældige stikprøver for at tegne en risikoprofil af forskellige typer af behandlingssteder. Målet er, at styrelsen efter tre år med denne type sundhedsfaglige organisatoriske tilsyn har etableret et overordnet billede af, hvordan det står til med patientsikkerheden inden for de forskellige områder. Det kan give et kvalificeret udgangspunkt for fremover at sætte fokus på de områder, hvor der er størst risiko for patientsikkerheden.

## Fokus på læring

Et af formålene med det sundhedsfaglige tilsyn er at understøtte læring, både lokalt på det enkelte behandlingssted og på tværs af landet.

Læringen sker lokalt, og for de behandlingssteder, der får tilsyn, kan det bl.a. ske i forberedelsen til tilsynet, hvor behandlingssteder vælger at gennemgå egne retningslinjer og procedurer, eventuelt kombineret med en journalaudit. Det sker også gennem dialog undervejs i tilsynet, og det sker

gennem tiltag, som behandlingssteder kan sætte i værk efter tilsynet, fx som opfølgning på henstillinger.

For de behandlingssteder, som ikke får tilsyn, kan de erfaringer, som samles op gennem tilsynene, også være kilde til læring. Den viden, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, bl.a. i form af erfaringsopsamlinger som denne og i form af nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.