

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Sammenfatning
af
nævnets praksis
vedrørende

Ambulancebehandlere

2003-2005

November 2006

Fuldmægtig, cand. jur. Karen Thormann

Fuldmægtig, cand. jur. Stine Kenneth Larsen



Sundhedsvæsenets Patientklagenævn

Patientklagenævnet har udgivet nedenstående

Sammenfatninger af nævnets praksis:

- Aktindsigt. 1998-2001. Oktober 2002
- Kliniske tandteknikere. 1999-2001. November 2002
- Psykologer. 1998-2002. Januar 2003
- Lægeerklæringer. 1998-2002. Februar 2003
- Identifikation, mærkning og glemte ting. 2000-2001. Februar 2003
- Sundhedspersoners tavshedspligt. 1998-2002. Juli 2003
- Fødsler (obstetrik) 2000-2002. November 2003
- Information og samtykke og journalføring heraf. 1998-2003. December 2003
- Klager over plastikkirurgiske indgreb på bryster. 1998-2003. Juli 2004
- Klager i forbindelse med udlevering af medicin fra apoteker. 1999-2003. Oktober 2004
- Klager inden for neurokirurgi. 1999-2003. November 2004
- Klager over diagnostik af brystkræft. 2001-2003. December 2004
- Tandlæger. 1998-2005. November 2005
- Klager i forbindelse med øjensygdomme. 2003-2004. December 2005
- Psykiatriske ankesager. 1997-2005. December 2005

Sammenfatningerne findes på nævnets hjemmeside www.pkn.dk under nyhedsbreve og publikationer.

FORORD

Med denne publikation offentliggør Sundhedsvæsenets Patientklagenævn en systematisk gennemgang af nævnets praksis i klage- og indberetningssager vedr. ambulancebehandlere.

Det er mit håb, at sammenfatningen ikke blot bliver et nyttigt redskab for nævnets medlemmer, sagkyndige konsulenter og medarbejderne i sekretariatet, men at sammenfatningen også vil blive brugt i sundhedssektoren til forbedring af kvalitet og patientsikkerhed.

Sammenfatningen offentliggøres på nævnets hjemmeside www.pkn.dk og vil blive ajourført efter behov.

Kommentarer til sammenfatningen er meget velkomne – gerne på e-mail til pkn@pkn.dk.

Peter Bak Mortensen
dir.

INDHOLDSFORTEGNELSE

1	INDLEDNING.....	5
2	AMBULANCEBEHANDLERE OG LOVGRUNDLAG	6
2.1	Ambulancebehandleres uddannelse	6
2.2	Patientklagenævnets kompetence	7
3	GENERELT OM AMBULANCEKØRSEL.....	9
4	KONKRETE KLAGER OVER AMBULANCEBEHANDLERE.....	11
4.1	Krav til ambulancebehandleres undersøgelse på skadesstedet	11
4.2	Ambulancebehandleres vurdering af behov for indbringelse til skadestue	13
4.3	Transport	19
4.3.1	Transport fra hjemmet til båren/ambulancen	19
4.3.2	Transport af gravide	20
5	JOURNALFØRING.....	23
6	SAGSOVERSIGT.....	24

1 INDLEDNING

Dette er en sammenfatning af Patientklagenævnets praksis i sager, hvor der er klaget over ambulancebehandlere. Sammenfatningen omfatter afgørelser, der er truffet i perioden september 2003 - december 2005. I denne periode blev der truffet 25 afgørelser vedrørende ambulancebehandlere.

Sammenfatningen består af 6 kapitler. *Kapitel 2* indeholder lovgrundlag og retningslinier, og i *kapitel 3* vil der blive redegjort for det sædvanlige hændelsesforløb i forbindelse med tilkaldelse af en ambulance. *Kapitel 4* indeholder en gennemgang af konkrete sager vedrørende behandling, herunder klager over ambulancebehandlernes undersøgelser på skadesstedet, klager over ambulancebehandlernes vurdering af behov for indlæggelse, samt klager over transporten fra hjemmet til ambulancen. I *kapitel 5* gennemgås problemstillingen vedrørende pligten til at føre journal.

I hvert kapitel refereres et antal afgørelser, der belyser nævnets praksis på det pågældende område. I den elektroniske udgave af praksissammenfatningen på nævnets hjemmeside www.pkn.dk er der links til de anonymiserede afgørelser. Det er således muligt at læse afgørelserne i hele deres længde.

Sammenfatningen vil blive opdateret med ny praksis efter behov.

2 AMBULANCEBEHANDLERE OG LOVGRUNDLAG

2.1 Ambulancebehandleres uddannelse

Der findes tre niveauer af kompetencegivende uddannelser indenfor ambulancebehandling (niveau I-III). Det er et krav, at man først bliver uddannet ambulanceassistent (niveau I), og når man har arbejdet som ambulanceassistent i 1 ½ år kan man fortsætte med uddannelsen til ambulancebehandler (niveau II). Efter at have virket som ambulancebehandler i 3 år, har man mulighed for at videreuddanne sig og opnå niveau III behandlingskompetence, hvorpå man efter endt uddannelse kan kalde sig ambulancebehandler med særlig kompetence.

Afhængigt af, hvilket niveau den pågældende ambulancebehandler har, findes der forskellige behandlingsmetoder, som denne må udføre i forbindelse med en ambulancekørsel¹.

Niveau-III kompetencen er en smal kompetenceramme, hvor der på visse områder opnås spidskompetencer. Niveau III- uddannelsen indeholder i forhold til ambulancebehandler-

¹ Ambulancemandskab, der har modtaget uddannelse til ambulancebehandler skal kunne foretage:

- 1) Basal bedømmelse af patientens tilstand.
- 2) Skånsom optagning af tilskadekomne med særligt udstyr.
- 3) Etablering og opretholdelse af frie luftveje.
- 4) Genoplivning ved kunstig opretholdelse af vejtrækning med tilskud af ilt samt udvendig hjertemassage.
- 5) EKG-overvågning og genoplivning ved brug af defibrillator.
- 6) Blødningsstandsning og antichockbehandling.
- 7) Brudbehandling således at hele kroppen, eller dele af kroppen, herunder halshvirvelsøjlen kan understøttes.
- 8) Akut behandling af afrevne legemsdele.
- 9) Akut behandling af brandsårsskader, ætsningsskader, kuldeskader mv.
- 10) Fødselshjælp og pleje af nyfødte.
- 11) Medicinsk smertelindring, f.eks. ved inhalation af ilt og lattergas.
- 12) Lindring af hjertekrampesmerter, f.eks. med nitroglycerin administreret i mundhulen.
- 13) Afbødning af astmaanfald ved inhalation af bronchieudvidende stoffer.
- 14) Afbødning af kramper ved administration af krampestillende medicin (benzodiazepin) i endetarmen.
- 15) Indledende behandling ved tegn på blodprop i hjertet med acetylsalicylsyre.
- 16) Afbødning af insulinchok med glukagon som intramuskulær injektion.
- 17) Afbødning af allergiske reaktioner med adrenalin som intramuskulær injektion.
- 18) Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer med naloxon som intramuskulær injektion.
- 19) Anlæggelse og gennemskylning af intravenøs adgang.
- 20) Opstart af intravenøs væskebehandling af svært tilskadekomne samt patienter med alvorlig kredsløbssvigt som følge af hypovolæmi.

Behandlingsopgaver efter punkt 11-20 kan kun ske efter lægelig delegation.

uddannelsen (niveau II) yderligere undervisning i anatomi og fysiologi, hygiejne, symptomlære, sygdomslære, herunder smitsomme sygdomme, observationsteknik, farmakologi og håndtering af medicin, patienthåndtering, transmission af 12-aflednings-EKG til sygehus, overvågning og defibrillering.

Niveau-III kompetencen er defineret i bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. , og uddannelsen foregår efter beskrivelse udarbejdet af det Nationale Udvalg for Præhospital Uddannelse (NUPU).

Baggrunden for at indføre en niveau-III uddannelse var et ønske om at øge kompetencen hos ambulancepersonalet i Danmark. Man har i gennem en årrække været gennem en landsdækkende kompetenceudvikling således, at uddannelsesforløbet er standardiseret, så der er ensartethed hos de amtslige ambulanceentreprenører i hele landet. Den sidst udviklede kompetence indenfor ambulancebehandleruddannelsen er niveau-III.

2.2 Patientklagenævnets kompetence

Det fremgår af Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 544 af 14. juni 2001 om persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Patientklagenævns virksomhed samt om klagevejledning i statsamterne, at persongrupper, der ikke har autorisation efter særlig lovgivning og som umiddelbart deltager i behandling og/eller pleje af patienter indenfor sundhedsvæsenet er omfattet af Patientklagenævnets kompetence, såfremt persongruppen er omfattet af bekendtgørelsen.

Af denne bekendtgørelses § 3, stk. 1, nr. 10, fremgår det, at ambulancebehandlere samt ambulancebehandlere med særlig kompetence er omfattet af nævnets kompetence, således at nævnet kan træffe afgørelse i klager vedr. ambulancebehandlere.

I henhold til bekendtgørelse nr. 977 af 26. september 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. (herefter bekendtgørelsen), skal en ambulance bemannes med mindst to personer, hvoraf den ene person skal have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler eller tilsvarende uddannelse. Den eller de øvrige person(er) skal have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent eller tilsvarende uddannelse.

Efter samme bekendtgørelses § 4, stk. 1, forstås ved præhospital indsats en behandling inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende, der har til formål at redde liv,

forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Det fremgår videre af bekendtgørelsen, at frem til den 31. december 2008 kan en ambulance bemannes med falckreddere efter tidligere gældende regler, det vil sige reddere, der ikke har gennemgået uddannelsen som beskrevet ovenfor, og som derfor ikke er omfattet af Patientklagenævnets kompetence.

Patientklagenævnet vil i forbindelse med behandling af en klage over en ambulancebehandler vurdere, hvorvidt ambulancebehandleren har handlet fagligt korrekt ved sin behandling af den tilskadekomne.

3 GENERELT OM AMBULANCEKØRSEL

Rekvireringen af en ambulance sker typisk ved, at en anmelder ringer til alarmcentralen ved tilskadekomst eller akut opstået sygdom. I andre tilfælde kan det være en læge, der ved en konsultation vurderer, at der er behov for indlæggelse og for ambulance.

Det er herefter alarmcentralen, der ud fra samtalen med anmelderen vurderer, hvilken kørselsform ambulancen skal anvende til skadesstedet/hjemmet. Alarmcentralen kan vælge at sende en ambulance som enten kørsel 1, som er omgående kørsel med udrykning, eller som kørsel 2, der er omgående kørsel uden udrykning.

Både ved kørsel 1 og 2 medbringer ambulancen forskelligt udstyr til måling af værdier, så som puls, blodtryk og iltmætning i blodet. Herudover medbringes akuttaske, ilt og defibrillator. Der kan herefter endvidere hentes bære, bærestol, rygskelebære, andet immobiliseringsudstyr og andet til gavn for patientens behandling. På skadesstedet vurderer ambulancebehandleren patienten ud fra det kliniske billede, målinger samt patientens forhistorie. Målinger og iagttagelser/vurdering af patientens tilstand bliver indført i ambulancejournalen, således at det senere er muligt for en behandlende læge at konstatere, hvilken behandling der allerede er foretaget af patienten.

Ambulancebehandleren vurderer ud fra patientens almene tilstand, om der er indikation for at medtage patienten til videre behandling på skadestuen. Hvis patienten skal medtages i ambulancen, vurderer ambulancebehandleren ud fra patientens tilstand, hvordan transporten fra skadesstedet/hjemmet til ambulancen skal foregå. Det er ligeledes patientens tilstand, der bestemmer hvilken kørselsform, der vælges til skadestue, d.v.s. om det skal være kørsel 1 eller 2.

Medtages patienten ikke i ambulancen, vil ambulancebehandleren oftest give instruktioner om, hvilke symptomer der kan være udtryk for en forværring af tilstanden, og som patienten eller de pårørende derfor skal være opmærksom på. Typisk vil ambulancebehandleren desuden opfordre patienten til på ny at ringe 112, hvis hun/han bliver utryk ved situationen, eller der sker forværring af tilstanden.

Når patienten medtages i ambulancen, vil ambulancen herefter indbringe patienten til det nærmest egnede sygehus, som ambulancen har optageområde for. Det er efter den 1. januar 2007 de fem regionsråd, der fastsætter ambulancernes optageområder.

Ambulancer anvendes også til sygetransport. Sygetransporttjenesten kører de ture, der er bestilt af læger, lægevagten og hospitalerne. Det er typisk ture, som foregår mellem hjemmet og sygehuset. Det kan være transport til ambulans behandling, indlæggelse og hjemkørsel efter indlæggelser.

4 KONKRETE KLAGER OVER AMBULANCEBEHANDLERE

4.1 Krav til ambulancebehandleres undersøgelse på skadesstedet

Det fremgår af bilaget til bekendtgørelsen, hvilke behandlingsopgaver ambulancebehandlere skal kunne udføre ved ankomsten til et skadessted.

Når en ambulance ankommer til skadesstedet, laver ambulancebehandleren en hurtig første vurdering, hvor han skønner om patientens tilstand er kritisk eller ikke kritisk. Derefter undersøges patienten nærmere. Ambulancebehandleren vil ved den anden vurdering af patientens tilstand blandt andet sammenholde det kliniske billede af patienten med de målinger, der er blevet fortaget, hvorefter den nødvendige behandling vil blive iværksat med brug af det udstyr, der medbringes i ambulancen.

Hvilke undersøgelser, ambulancebehandleren foretager, vil afhænge af patientens tilstand og den konkrete situation. Som udgangspunkt foretages der måling af blodtryk, puls samt iltmætning i blodet (saturation). Derudover vil ambulancebehandleren typisk undersøge patientens bevidsthedstilstand ved hjælp af Glasgow Coma Scale (GCS)². Endvidere består en væsentlig del af undersøgelsen i at udspørge patienten om hans/hendes tilstand samt spørge eventuelle andre personer, der har været til stede ved tilskadecomsten.

Andre undersøgelser, der kan være relevante at foretage i en konkret situation, er blandt andet måling af patientens EKG samt respirationsfrekvens.

Ambulancebehandleren vurderer ud fra patientens kliniske tilstand samt målinger og undersøgelser, om patienten skal medtages til skadestuen eller ej. Undervejs er ambulancejournalen blevet udfyldt med relevante oplysninger/målinger, blandt andet med subjektive udsagn fra patienten og vidner, samt de objektive fund, som ambulancebehandleren har gjort ved undersøgelsen af patienten.

De følgende sager illustrerer, at det er en konkret vurdering fra ambulancebehandlerens side, hvilke undersøgelser og behandlinger det er relevant at udføre på skadesstedet.

² Ved anvendelsen af Glasgow Coma Scale gives der point i tre kategorier; øjenkontakt, verbal kontakt samt motoriske færdigheder. Pointtallene lægges sammen til sidst, og det er muligt at få mellem 3 og 15 points. Ved fuld reaktion i alle tre kategorier opnår en patient en GCS score på 15.

Sag 1 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([0444601P](#))

En 22-årig kvinde var på cafe, hvor hun fik et ildebefindende. Hendes veninder ringede 112. Ambulancebehandleren vurderede, at det på baggrund af patientens tilstand var forsvarligt, at patienten kunne tage hjem, hvilket denne indvilligede i.

Patienten blev efterfølgende blevet henvist til en neurolog, som iværksatte supplerende undersøgelser.

Der blev klaget over, at ambulancebehandleren vurderede, at der ikke var behov for indlæggelse.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, men fandt, at det havde været hensigtsmæssigt, at den pågældende som supplement til sin kliniske vurdering havde målt patientens blodtryk, puls, saturation og respirationsfrekvens.

Nævnet lagde ved afgørelsen vægt på, at ambulancen var tilkaldt på grund af sygdom, det vil sige uden udrykning. Videre lagde nævnet vægt på, at patienten ifølge journalen reagerede spontant, sproget var orienteret, og patienten bevægede sig på opfordring. Patienten havde videre ifølge journalen normale pupiller og scorede fuldt på den såkaldte Glasgow Coma Skala. Der var ikke på noget tidspunkt tegn på adfærdsændringer, ligesom patienten forklarede sig tydeligt vedrørende tid, sted og sygdomsforløb. Ambulancebehandleren vurderede således, at hun var vågen, klar og orienteret.

Sag 2 (ref. sag 5) Klage over utilstrækkelig undersøgelse ([0447905P](#))

En 96-årig kvinde faldt om i sit hjem, og der blev ringet 112.

Da ambulancefolkene ankom vurderede de, at patienten havde sufficient vejrtrækning og kredsløb. Patienten svarede relevant på spørgsmål og angav, at hun ikke fandt det nødvendigt at komme på sygehuset, hvorefter de hjalp hende op at stå. Herefter hjalp ambulancebehandlerne patienten i seng og bad hende huske at drikke rigeligt. Da patienten gerne ville have besøg af hjemmeplejen, kontaktede ambulancefolkene døgnplejen og bad dem sende en sygeplejerske inden for 1 til 1½ time.

Hjemmesygeplejen aflagde besøg, hvor patienten fik lidt at drikke, hvorefter hjemmesygeplejersken kørte igen.

Da patientens søn lidt senere ankom, var patienten død.

Der blev blandt andet klaget over, at det blev vurderet, at der ikke var grundlag for indlæggelse.

Nævnet fandt grundlag for kritik af ambulancebehandleren for den givne behandling.

Nævnet lagde vægt på, at ambulancebehandleren foretog en hurtig første vurdering, hvor han skønnede, at patientens tilstand ikke var kritisk, og at han derefter undersøgte patienten grundigere ved anden gennemgang og fandt, at patienten kunne hjælpes i seng.

Videre lagde nævnet vægt på, at der ikke var oplysninger om, at der blev foretaget målinger, og at ambulancebehandleren i sin udtalelse havde oplyst, at der ikke blev foretaget målinger, da patienten var cirkulatorisk stabil.

Nævnet fandt, at ambulancebehandleren burde have foretaget målinger af puls, blodtryk og iltmætning, da han vurderede, at patienten kunne forblive i hjemmet.

4.2 Ambulancebehandleres vurdering af behov for indbringelse til skadestue

Når en ambulance ankommer til skadestedet, er det ambulancebehandleren, der vurderer, hvorvidt der er behov for at visitere den tilskadekomne til skadestuen, medmindre der er en ambulancelæge tilstede. Det er i så fald lægen, som har behandlingsansvaret, og som dermed visiterer den tilskadekomne til videre udredning.

Ambulancebehandlere har alene mulighed for at visitere en patient til skadestuen og har ikke mulighed for at visitere en patient direkte til en bestemt afdeling på et sygehus (se sag 10).

Langt de fleste klager, som Patientklagenævnet modtager over ambulancebehandlere, drejer sig om patienter, der mener, at ambulancebehandleren burde have taget dem med på skadestuen, men hvor ambulancebehandleren har vurderet, at der ikke var indikation herfor.

I hvert enkelt tilfælde af tilskadekomst er det en konkret vurdering, foretaget af ambulancebehandleren, om der er behov for indbringelse af patienten til skadestuen.

Dette illustreres af de følgende sager.

Sag 3 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([03F004P](#))

En 79-årig kvinde var faldet og havde slået næsen, og en ambulance blev tilkaldt. Efter ankomsten undersøgte ambulancebehandleren patienten og fandt, at hun ikke havde været bevidstløs eller

havde kastet op, og at hun ikke havde hovedpine. Videre blev patientens nakke, hoved og hals undersøgt, og ambulancebehandleren mærkede på hendes arme og ben for eventuelle forandringer eller smerter. Efterfølgende blev et sår på næseryggen rensset, og der blev sat plaster på.

Ambulancebehandleren fandt, at patienten ikke ønskede at blive kørt på skadestuen, og informerede hende derfor om at ringe 112, såfremt hun blev dårlig eller fik smerter.

Det blev senere konstateret, at patienten havde brækket næsen og havde fået hjernerystelse.

Der blev klaget over, at patienten blev efterladt på stedet, idet det blev vurderet, at yderligere undersøgelse ikke var nødvendig.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet der blev foretaget relevant undersøgelse af patienten og stillet relevante spørgsmål med henblik på udredning af symptomer. Videre informerede ambulancebehandleren patienten om symptomerne på blødning i hjernen og hjernerystelse samt hvilke forholdsregler, der skulle tages ved eventuelle senere tilbagefald. Endvidere fremgik det af journalen, at patienten ikke ville køres på skadestuen.

Nævnet fandt videre, at patienten var blevet undersøgt på relevant vis efter hendes fald. Patienten fik endvidere oplysninger om, hvordan hun skulle foreholde sig, såfremt hun fik symptomer på blødninger i hjernen eller hjernerystelse.

Sag 4 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([04F025P](#))

En 53-årig mand vågnede uden at kunne tale eller skrive, hvorefter hans kone ringede efter en ambulance. Da ambulancen ankom til patientens hjem, fandt ambulancebehandleren, at de foretagne undersøgelser og målinger ikke viste tegn på en blodprop, hvorefter han vurderede, at patienten burde indlægges på en akut modtageafdeling i stedet for at blive kørt på skadestuen. Herefter kontaktede ambulancebehandleren vagtlægen, der lovede at aflægge patienten et besøg. Vagtlægen kom først efter flere timer, hvorefter patienten blev indlagt på akut modtageafdeling.

Der blev klaget over at ambulancebehandlerne afviste at transportere patienten til skadestuen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet det var nævnets vurdering, at ambulancebehandleren foretog relevante undersøgelser af patienten og iværksatte relevant opfølgning herpå.

Nævnet bemærkede i øvrigt, at ambulancebehandleren flere gange sagde til patientens hustru, at hun skulle ringe 112 igen, hvis hun blev utryg ved noget.

Sag 5 (ref. sag 2) Klage over manglende indbringelse til skadestue ([0447905P](#))

En 96-årig kvinde faldt om i sit hjem, og der blev ringet 112.

Da ambulancefolkene ankom vurderede de, at patienten havde vejrtrækning og kredsløb. Patienten svarede relevant på spørgsmål og angav, at hun ikke fandt det nødvendigt at komme på sygehuset, hvorefter de hjalp hende op at stå. Herefter hjalp ambulancebehandlerne patienten i seng og bad hende huske at drikke rigeligt. Da patienten gerne ville have besøg af hjemmeplejen, kontaktede ambulancefolkene døgnglejen og bad dem sende en sygeplejerske inden for 1 til 1½ time.

Hjemmesygeplejen aflagde besøg, hvor patienten fik lidt at drikke, hvorefter hjemmesygeplejersken kørte igen.

Da patientens søn lidt senere ankom, var patienten død.

Der blev blandt andet klaget over, at det blev vurderet, at der ikke var grundlag for indlæggelse.

Nævnet fandt grundlag for kritik af ambulancebehandleren for den givne behandling.

Nævnet fandt, at ambulancebehandleren burde have foretaget målinger af puls, blodtryk og iltmætning, da han vurderede, at patienten kunne forblive i hjemmet.

Nævnet lagde vægt på, at ambulancebehandleren foretog en hurtig første vurdering, hvor han skønnede, at patientens tilstand ikke var kritisk, og at han derefter undersøgte patienten grundigere ved anden gennemgang og fandt, at patienten kunne hjælpes i seng.

Videre lagde nævnet vægt på, at der ikke var oplysninger om, at der blev foretaget målinger, og at ambulancebehandleren i sin udtalelse havde oplyst, at der ikke blev foretaget målinger, da patienten var cirkulatorisk stabil.

Sag 6 Klage over manglende indbringelse til skadestuen ([04F019P](#))

En 26-årig mand blev overfaldet udenfor et diskotek og blev kørt derfra i en ambulance, som politiet havde tilkaldt. Ambulancepersonalet oplyste ham om, at han ville blive kørt til skadestuen,

men da han ifølge ambulancebehandleren ikke ønskede at komme på skadestuen, blev han i stedet kørt til stationen, hvorfra der var offentlige transportmidler til hans bopæl.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev kørt på skadestuen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren.

Der forelå modstridende oplysninger fra klager og ambulancebehandleren om, hvorvidt patienten havde ønsket at komme på skadestuen, hvorfor nævnet lod tvivlen komme den indklagede ambulancebehandler til gode. Det fremgik endvidere af ambulancebehandlerens udtalelse, at patienten var vågen, ædru og klar på hele turen samt ingen skader havde, der krævede akut lægelig behandling.

Sag 7 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([06F014P](#))

En 29-årig kvinde faldt under en badmintonkamp og slog sin hæl, hvorfor der blev tilkaldt en ambulance. Efter at ambulancen var ankommet, vurderede ambulancebehandleren på baggrund af foretagne undersøgelser, at der var tale om en forstuvning og vejledte om behandling med ispose, forbinding (kompression) samt hævede benet (elevation), ligesom han umiddelbart ifølge journalen pålagde ispose. To dage senere blev det konstateret af patientens egen læge, at der var sket en fuldstændig sprængning af venstre achillessene.

Der blev klaget over, at patienten ikke blev medtaget til skadestuen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, da det var nævnets vurdering, at ambulancebehandleren havde medbragt relevant udstyr og foretaget relevante undersøgelser af kvinden.

Det var videre nævnets vurdering, at patienten på undersøgelsestidspunktet ikke frembød symptomer, der burde have foranlediget ambulancebehandleren til at bringe hende til skadestuen.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at den foretagne behandling er relevant i forbindelse med enhver idrætsskade, hvor der forekommer hævelse.

Sag 8 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([0342415P](#))

En 29-årig gravid kvinde havde henvendt sig til lægevagten på grund af astma, smerter ved vejrtrækning og let feber. Vagtlægen havde fundet normale forhold og anbefalede behandling med smertestillende medicin.

Dagen efter var patienten hos egen læge, der ordinerede anden smertestillende behandling.

Den følgende dag om morgenen tilkaldte patienten en ambulance. Ved ankomsten målte ambulancebehandleren blodtryk, puls og iltmætning i blodet. Patienten blev ikke transporteret til skadestuen.

Efter en uge hvor patienten flere gange havde kontakt med vagtlægen, fik patienten en spontan abort, og det blev konstateret, at hun havde blodforgiftning samt bylder i lungerne og ansamlinger i begge lungesække.

Der blev blandt andet klaget over, at ambulancepersonalet ikke indlagde patienten på hospitalet.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet det fremgik af ambulancejournalen, at patienten ikke ønskede indlæggelse.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at ambulancemandskabet skal stå til rådighed ved akutte skader/sygdomme.

Sag 9 Klage over manglende indbringelse til skadestue ([06F015P](#))

En 77-årig kvinde faldt på sin cykel, hvorefter der blev tilkaldt en ambulance. Efter ambulancens ankomst til stedet, oplyste patienten til ambulancebehandleren, at hun var faldet på sin venstre side og havde slået sin venstre albue, samt at hun havde stærke smerter.

Ifølge ambulancejournalen målte ambulancebehandleren patientens blodtryk samt iltmætning i blodet. Videre fandt han ingen tegn på brud ved sine undersøgelser, men behandlede albuen med en ispose.

Herefter forlod ambulancebehandleren stedet.

Der blev klaget over at patienten ikke blev medbragt til skadestuen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren.

Ifølge ambulancebehandlerens udtalelse til sagen blev patienten orienteret om, at hun ville blive kørt til en bestemt skadestue til nærmere undersøgelse. Hun ønskede imidlertid, at ambulancen skulle afvente hendes mand, der kunne afhente cyklen, og at ambulancen derefter kørte hende på en anden skadestue, der lå nærmere hendes hjem. Ambulancebehandleren foreslog herefter, at patienten afventede sin mand, hvorefter han kunne køre hende på den ønskede skadestue.

Patienten anførte hertil, at hun ikke havde insisteret på at komme på en bestemt skadestue eller ønsket, at ambulancen skulle vente på hendes mand.

Nævnet fandt som anført ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet nævnet lagde ambulancejournalens oplysninger til grund.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at alle ambulancetransporter bestilt over alarmcentralen bliver bragt til nærmest egnede sygehus.

Sag 10 Klage over, at ambulancepersonalet afmeldte lægeambulancen, samt over at patienten ikke blev bragt direkte til medicinsk afdeling ([05F044P](#))

En 46-årig mand ringede efter en ambulance, idet han fik lammelse i højre side, meget ondt i tindingen i venstre side og markant balancebesvær. Alarmcentralen sendte herefter en ambulance med ambulancebehandlere og en lægeambulance.

Da ambulancen ankom til hjemmet, vurderede ambulancebehandlerne, at der var symptomer på en mulig apopleksi, og at patienten skulle til videre undersøgelse på sygehuset, hvorfor de afmeldte lægeambulancen. Patienten blev herefter behandlet med ilt på maske og kørt på skadestuen, hvor det af den undersøgende læge blev vurderet, at der kunne være tale om symptomer på lavt blodtryk eller betændelse på balancenerven, og patienten blev herefter udskrevet med besked på at henvende sig til egen læge, hvis han fortsat havde generende symptomer.

Det blev senere konstateret, at patienten havde haft en blodprop i venstre tinding.

Der blev blandt andet klaget over, at ambulancebehandlerne afmeldte lægeambulancen, samt over at patienten ikke blev bragt direkte til medicinsk afdeling.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandlerne, idet de behandlede patienten relevant ud fra det symptombillede, de havde dannet sig. Det var videre nævnets vurdering, at lægen

i lægeambulancen ikke ville kunne påbegynde yderligere behandling inden indlæggelsen på sygehuset.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at ambulancepersonel kun kan indbringe personer til skadestuen og således ikke har adgang til at visitere direkte til en afdeling.

4.3 Transport

I de tilfælde, hvor der er behov for at medtage patienten i ambulancen, er det væsentligt, at transporten fra skadesstedet til båren sker så nænsomt som muligt. I nogle tilfælde er det ikke muligt at medbringe båren fra ambulancen, idet der kan være tale om en smal opgang eller lille elevator. Ambulancemandskabet må derfor anvende andre hjælpemidler til at transportere patienten til båren.

4.3.1 Transport fra hjemmet til båren/ambulancen

Transporten fra hjemmet til båren skal planlægges, således at den kan foretages så nænsomt som muligt og med brug af de til opgaven mest fordelagtige hjælpemidler, hvilket illustreres af de to følgende sager. Det mest fordelagtige hjælpemiddel behøver ikke nødvendigvis at være et, som findes i ambulancen, men kan findes for eksempel på patientens bopæl.

Sag 11 Klage over, at en patient med brud på anklen ikke blev transporteret korrekt (0446902P)

En 60-årig kvinde var faldet i sin lejlighed og havde herefter tilkaldt en ambulance, idet hun havde mistanke om, at der var sket brud på anklen. Ambulancen blev sendt som en kørsel 2, og da ambulancepersonalet kom til stedet, blev patienten hjulpet ud til elevatoren, hvorefter den ene ambulancebehandler løb ned for at kalde elevatoren op, mens patienten blev støttet af hans kollega. Da ambulancebehandleren kom tilbage, var patienten faldet og havde pådraget sig et åbent brud på anklen.

Der blev klaget over, at patienten ikke havde modtaget en korrekt behandling, samt at hun ikke var blevet transporteret korrekt. Videre havde ambulancepersonalet ikke medbragt det nødvendige udstyr.

Nævnet fandt grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet der først efter at patienten var faldet 2. gang og havde pådraget sig et åbent brud blev iværksat relevant transport og behandling i form af stabilisering af foden.

Nævnet kunne i den forbindelse oplyse, at ved forstuvninger og eventuelle brud skal der foretages undersøgelse af, om der er puls nedenfor brudstedet. Videre skal der behandles med ispose, og foden immobiliseres for at forhindre yderligere skade. Endelig skal transporten planlægges så nænsomt som muligt med brug af de til opgaven mest hensigtsmæssige hjælpemidler.

Sag 12 Klage over transport af patient med hoftebrud ([0551101P](#))

En 89-årig mand var faldet og havde stærke smerter, hvorefter der af vagtlægen blev rekvireret en ambulance med henblik på transport til skadestuen. Da ambulancepersonalet ankom til patientens hjem, blev der benyttet en kontorstol med hjul for at transportere patienten fra hans hjem på 3. sal med elevatoren ned til ambulancen.

Efter ankomst til skadestuen blev det konstateret, at patienten havde brækket hoften.

Der blev klaget over, at ambulancebehandlerne brugte en kontorstol til transporten fra lejligheden ned til ambulancen, herunder at patientens ben slæbte hen ad gulvet, mens han blev kørt på kontorstolen.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet nævnet kunne oplyse, at transport på en kontorstol er et relevant valg af transportform og en meget anvendt metode at få bragt patienter fra lejlighed til gadeplan.

Nævnet fandt endvidere ikke grundlag for at fastslå, at patientens ben blev slæbt hen ad gulvet under transporten, idet der forelå modstridende oplysninger fra klager og ambulancebehandleren. Nævnet fandt dog, at det havde været hensigtsmæssigt, om ambulancebehandleren havde forsøgt smertelindring eller tilkaldt ambulancelæge for samme.

4.3.2 Transport af gravide

Patientklagenævnet modtager også klager over den måde, hvorpå gravide bliver transporteret på båret og videre til skadestuen.

For gravide gælder der det særlige, at de blandt andet i det tilfælde, hvor barnet ikke har vendt sig, skal transporteres liggende, herunder også ved en eventuelt nedbæring fra hjemmet til ambulancen.

De følgende to afgørelser illustrerer, at når der er tale om gravide, der afhentes af en ambulance efter kontakt med fødeafdelingen på sygehuset, er det som udgangspunkt den modtagende afdeling,

der bestiller turen og samtidig oplyser, om der er specielle hensyn, man skal være opmærksom på, herunder om patienten skal bæres.

Sag 13 Klage over, at fødende kvinde ikke blev bragt på hospitalet hurtigt nok ([0446904P](#))

En 31-årig kvinde, der var gravid i 34. uge, fik pludselig voldsomme og vedvarende smerter, og vandet gik. På opfordring fra fødeafdelingen, ringede hendes kæreste 112 med henblik på transport til sygehuset. Alarmcentralen modtog opkaldet klokken 22.43. Patienten havde tidligere fået oplyst, at såfremt vandet gik, skulle hun ligge ned, hvis ikke det var konstateret, at barnet lå rigtigt.

Da ambulancen ankom, vurderede ambulancebehandleren, at nedbæring af patienten fra 3. sal på et spine-board med kun 2 mand ville være for usikkert, og der blev derfor rekvireret ekstra mandskab. I ventetiden blev transporten ned af trapperne forberedt. Da det ekstra mandskab kom, blev nedbæringen påbegyndt.

Ambulancen forlod patientens bopæl klokken 23.02 og ankom på sygehuset klokken 23.08. Kørslen foregik som en kørsel 2, det vil sige akut kørsel uden udrykning.

Der blev klaget over, at der gik unødigt lang tid, inden patienten blev kørt på sygehuset, samt at ambulancen kørte stille og roligt uden blink.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren. Nævnet lagde vægt på, at der skulle rekvireres ekstra mandskab, ske nedbæring af kvinden fra 3. sal, og at kørslen til hospitalet skete under hensyntagen til patientens og barnets tilstand.

Sag 14 Klage over, at gravid kvinde selv skulle gå ned til ambulancen fra 4. sal ([0446903P](#))

En 34-årig kvinde, der var gravid i uge 17, havde fået foretaget en fosterreduktion på sygehuset. Fire dage senere fik hun ubehag i underlivet og slimet, blodigt udflåd, hvorfor hun kontaktede sygehuset, hvor en sygeplejerske anbefalede hende at ringe 112 samt oplyse, at hun skulle ligge ned. Patienten kontaktede herefter alarmcentralen.

Da ambulancen ankom til patientens bopæl, blev hun bedt om at følge med ned til ambulancen, hvilket hun gjorde. Ambulancebehandleren vurderede, at fødeafdelingen ønskede at modtage patienten, hvorefter hun blev kørt direkte til afdelingen.

Der blev klaget over, at patienten selv skulle gå ned fra 4. sal, på trods af, at ambulancebehandleren havde fået oplyst, at hun skulle transporteres liggende.

Nævnet fandt ikke grundlag for kritik af ambulancebehandleren, idet der forelå modstridende oplysninger fra patienten og ambulancebehandleren om, hvorvidt patienten havde oplyst, at hun skulle transporteres liggende, og nævnet fulgte derfor det almindelige retsprincip om, at tvivlen skulle komme den indklagede til gode.

Nævnet kunne i øvrigt oplyse, at det er normal praksis, at det er den modtagende afdeling, der bestiller turen samt oplyser, om der er specielle hensyn, ambulancebehandleren skal være opmærksom på, for eksempel at patienten skal bæres.

5 JOURNALFØRING

De fleste grupper af autoriserede sundhedspersoner – eksempelvis læger - har en lovbestemt pligt til at føre journal/optegnelser over deres behandling mv. af patienter. De detaljerede regler for journalføringen er typisk fastsat ved en bekendtgørelse fra Sundhedsstyrelsen.

For ambulancebehandlere findes der ikke en egentlig pligtbestemmelse i lovgivningen til at føre journaloptegnelser. Pligten for ambulancebehandlere til at føre journal kan dog udledes af lovgivningen, som eksempel § 20 i bekendtgørelse nr. 977, hvoraf fremgår, at ambulancemandskabet skal være i stand til, at indgå i et korrekt samarbejde med sygehusvæsen, politi samt kommunale og statslige redningsberedskab m.fl. Samarbejdet med sygehusvæsenet består blandt andet i, at lægerne og sygeplejerskerne kan læse ud af en ambulancejournal, hvilke observationer ambulancebehandleren har gjort, og eventuelt, hvilke behandlinger der er blevet påbegyndt.

En ambulancejournal består af et enkelt ark, hvorpå ambulancebehandleren kan anføre undersøgelsesresultater, målinger og observationer.

Nævnet har endnu ikke truffet afgørelse i sager, hvor der er givet kritik af journalføringen.

6 SAGSOVERSIGT

Sag 1 Klage over manglende indbringelse til skadestue (0444601P).....	12
Sag 2 (ref. sag 5) Klage over utilstrækkelig undersøgelse (0447905P).....	12
Sag 3 Klage over manglende indbringelse til skadestue (03F004P).....	13
Sag 4 Klage over manglende indbringelse til skadestue (04F025P).....	14
Sag 5 (ref. sag 2) Klage over manglende indbringelse til skadestue (0447905P)	15
Sag 6 Klage over manglende indbringelse til skadestuen (04F019P).....	15
Sag 7 Klage over manglende indbringelse til skadestue (06F014P).....	16
Sag 8 Klage over manglende indbringelse til skadestue (0342415P).....	17
Sag 9 Klage over manglende indbringelse til skadestue (06F015P).....	17
Sag 10 Klage over, at ambulancepersonalet afmeldte lægeambulancen, samt over at patienten ikke blev bragt direkte til medicinsk afdeling (05F044P)	18
Sag 11 Klage over, at en patient med brud på anklen ikke blev transporteret korrekt (0446902P) ..	19
Sag 12 Klage over transport af patient med hoftebrud (0551101P)	20
Sag 13 Klage over, at fødende kvinde ikke blev bragt på hospitalet hurtigt nok (0446904P)	21
Sag 14 Klage over, at gravid kvinde selv skulle gå ned til ambulancen fra 4. sal (0446903P)	21