

Bilaga 7. Patientsäkerhet med fokus på prehospital akutsjukvård

I patientsäkerhetshänseende möter den prehospitala vården utmaningar som är både generella för hälso- och sjukvården, och sådana som är specifika för den prehospitala vården. Bland generella utmaningar finns varierande tillämpning av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, tillgänglighetsproblematik samt bristande möjligheter till uppföljning på verksamhets- och individnivå. Bland utmaningar som är mer specifika för prehospital vård märks att ambulanssjuksköterska befinner sig ensam i ett vådrutrymme med en patient som kan vara svårt sjuk, hög grad av självständig bedömning under utmanande omständigheter, samt s.k. samtidighetskonflikter (d v s att momentan resursbrist uppstår vid flera samtidiga högprioriterade larmuppdrag). Många av de aktörer som intervjuats nämner också ambulanssjukvårdens hänvisningar av patienter till annan transport eller vårdnivå, alternativt till egenvård, som ett särskilt riskmoment.

Den sjukvård som ges under ambulanstransport utgör vanligen en del av en vårdkedja. När en avvikelse med koppling till ambulanssjukvården utreds kan det ibland vara svårt att bedöma var i vårdkedjan själva avvikelsen uppkommit. Detta kan medföra att en analys av en avvikelse också kan behöva omfatta exempelvis bedömningen på larmcentral, liksom det fortsatta omhändertagandet, exempelvis på akutmottagning.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2024 – ”Agera för säker vård”

Socialstyrelsen tillhandahåller flera resurser som stöd till vårdgivares patientsäkerhetsarbete. Dessa resurser finns tillgängliga Socialstyrelsens hemsida, under benämningen ”Samlat stöd för patientsäkerhet”¹. En viktig resurs i det samlade stödet är den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2020–2024 – ”Agera för säker vård”². Handlingsplanen vänder sig i första hand till beslutsfattare på regional nivå, men kan också fungera som stöd till chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvård och tandvård.

I Socialstyrelsens enkätundersökning till regionernas ambulansverksamhet (bilaga 10) framkom att tre regioner (15 procent) har ambulanssjukvården omnämnd i regionens handlingsplan för patientsäkerhet, att 15 regioner (75 procent) inte har det, och att 2 regioner (10 procent) svarar att det inte finns någon beslutad regional handlingsplan för patientsäkerhet. Flertalet av de regioner som har en handlingsplan anger att handlingsplanen rör samtliga

¹ <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

² <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/>

verksamheter inom regionen, och inte benämner enskilda verksamheter specifikt.

I fritextsvaren angav regionerna att prioriterade utvecklingsområden för patientsäkerhet inom ambulanssjukvården bland annat var:

- Fungerande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet
- Stärkt utbildning, kompetens och kompetenskontroll
- Validerade rutiner hänvisning av patienter till egenvård, annan vårdnivå och/eller transport
- Systematiskt arbete för bättre bemötande av patienter
- Förbättrat omhändertagandet av patienter med psykisk ohälsa
- Tillgång till patientjournal respektive nationell patientöversikt (NPÖ) i ambulanser
- Att tydliggöra ambulansens uppdrag och hitta alternativa former för transport, utifrån bedömningen att patienter med mindre allvarliga tillstånd medför undanträngningseffekter
- Arbete med att förkorta insatstiderna
- Säkerställa ambulanspersonalens möjlighet till uppföljning av individuella patienter efter genomförd insats
- Utvecklade beslutsstöd och förbättrad kvalitetsuppföljning

Tillsyn

Allmänt om tillsyn

Tillsyn av ambulansverksamhet, larmcentralverksamhet och andra verksamheter inom prehospital vård, utövas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Undersökningen har gått igenom rapporten *Vad har IVO sett*³ mellan 2017–2021 med fokus på ambulanssjukvård och larmcentralverksamhet. Sammanfattningsvis påtalades följande bristområden i rapporterna för 2017–2021:

- 2017: brister i utalarmering, brister ifråga om hänvisningar av patienter till egenvård, annan vårdnivå eller transportsätt. Därtill brister i den information som patienter erhåller i samband med sådan hänvisning.
- 2018: brister i utalarmering, brister ifråga om hänvisningar av patienter till egenvård, annan vårdnivå eller transportsätt. Bristande kommunikation i den akuta vårdkedjan. Väntetider på ambulans, med risk för vårdskada
- 2019: bristande kommunikation i vårdkedjan, otillräcklig kompetens hos ambulanspersonalen
- 2020: kort om reallokering av ambulanser med anledning av pandemin
- 2021: inget specifikt om prehospital vård eller larmkedja

Verksamhetstillsyn inom ambulanssjukvård och larmcentralverksamhet

Av de verksamhetstillsyner som IVO genomfört under 2017–2021 bedömdes 19 verksamhetstillsyner vara relevanta utifrån den aktuella kartläggningen.

³ *Vad IVO har sett*. Årlig rapport från Inspektionen för vård och omsorg åren 2017–2021

Verksamhetstillsynerna gällde ambulansverksamheten i sammanlagt 10 regioner, samt SOS Alarm. I flera fall genomfördes tillsynen mot bakgrund av tidigare Lex Maria-anmälan, alternativt patientklagomål eller anonym anmälan till IVO. Sammanlagt fem verksamhetstillsyner avslutades med att IVO uttalade kritik med anledning av identifierade brister.

Bland de verksamhetstillsyner som genomförts återkom ett antal ”bristområden”:

- Brister i verksamhetens ledningssystem/systematiska patientsäkerhetsarbete
- Brister i rutiner och verksamhetskontroll över patienter som hänvisas till egenvård, annan vårdnivå eller egen transport
- Brister i introduktion av nya medarbetare och efterlevnad av gällande rutiner/beslutsstöd

I och med att tillsyn har utgått från specifika händelser och/eller Lex Maria-anmälningar kan kartläggningen konstatera att endast en liten del av ambulans- och larmcentralsverksamhet genomgått egentlig verksamhetstillsyn under perioden 2017–2021. Generaliserande omdömen utifrån dessa observationer bör därför göras med försiktighet.

Händelseanalyser inom prehospital vård

NITHA tillhandahålls av INERA och är ett IT-stöd för händelseanalyser. Totalt 19 av 21 regioner använder IT-stödet och respektive region avgör om genomförd händelseanalys ska publiceras i NITHA.⁴ Socialstyrelsen har tagit del av de händelseanalyser i databasen Nationellt IT-stöd för händelseanalys (NITHA)⁵ som har koppling till prehospital vård under perioden 2011–2021. Totalt 18 händelseanalyser i NITHA bedömdes vara relevanta för kartläggning.

I händelseanalyserna var följande bristområden återkommande:

- Felaktig hänvisning till annan vårdnivå eller transport
- Bristande bedömning/triagering och/eller kontroll under transport

Även ifråga om händelseanalyser kunde antalet ärenden i förhållande till ambulansverksamhetens omfattning nationellt konstateras var mycket litet.

Även i detta fall bör därför generaliserande omdömen därmed göras med försiktighet.

Löf:s säker-projekt med fokus på prehospital vård

Regionernas ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) har utvecklat ett koncept för självvärdering och extern belysning av styrkor och svagheter inom olika områden och verksamheter inom hälso- och sjukvård – den s.k. säker-modellen.

⁴ Personligt meddelande Marita Danielsson, LÖF

⁵ <https://nitha.inera.se/Learn/>

Löf har inte genomfört någon granskning som specifikt avser prehospital vård. Inom ramen för tre granskningar - ”Säker sepsis”, ”Säker traumavård” och ”Säker suicidprevention” har ambulanssjukvården dock funnit med som del av den granskade vårdkedjan.

Säker-projekt finns idag inom följande verksamhetsområden:

- Säker förlossningsvård
- Säker traumavård
- Säker suicidprevention
- Säker sepsisvård
- Säker bukkirurgi

För säker-projekten för förlossningsvård, traumavård och bukkirurgi finns sammanfattande rapporter publicerade. För förlossningsvård och traumavård finns därtill rekommendationer från Löf med utgångspunkt i genomförda granskningarna. Gällande ambulanssjukvården berör flera av rekommendationerna inom traumavård också ambulanssjukvården. Ett exempel är de nationella traumalarmskriterierna som publicerades 2018, samt rekommendationer för spinal rörelsebegränsning vid trauma, publicerade 2019 och reviderades 2022. Socialstyrelsen har mottagit en sammanställning från Löf av de observationer som gjorts inom ”säker sepsis” och ”säker traumavård” avseende prehospital vård⁶.

Kartläggningen kan konstatera att det i såväl ”Säker sepsisvård” som ”Säker traumavård” framkommer ett stort antal konkreta styrkor och utvecklingsmöjligheter inom granskade regioners ambulanssjukvård. Resultaten har återförts till de regioner som granskats, i enlighet med säker-modellen. Ur aggregerad synvinkel är det dock svårt att få en entydig bild som på ett tillförlitligt sätt speglar styrkor och utvecklingsmöjligheter gemensamma för ambulanssjukvården ur ett nationellt perspektiv. I flera fall kan något som är en styrka i en region vara en svaghet i en annan

Säker sepsisvård visar följande styrkor inom ambulanssjukvård:

- Tydliga instruktioner, välinformerad personal
- Enkel tillgång till PM i ambulansen
- Välfungerande samspel med och återkoppling från Infektionsklinik
- Tydlig datajournal med NEWS och larmåtgärdsrekommendation
- Framgångsrika utbildningsinsatser kring sepsis, teamträning
- Ambulansjournal överförs automatiskt till sjukhusets journalsystem
- Standardiserad återkoppling kring sepsisfall

Säker sepsisvård lyfter följande förbättringsområden inom ambulanssjukvård:

- Tydligare samverkan, kontakt- och kommunikationsvägar med sjukhusklinik
- Tydligare riktlinje för identifiering av sepsispatienter
- Koppla sepsisriktlinjen till RETTS, SATS eller NEWS
- Saknas rutin för uppföljning av enskilda patientfall

⁶ Personligt meddelande Pelle Gustafsson, LÖF

- Tillgång till journalsystem, överföring av journaldata
- Utbildning till ambulanspersonal kring sepsis

Säker traumavård identifierar följande styrkor inom ambulanssjukvård:

- Lokalt hög kompetensnivå i ambulanssjukvården
- Det finns ett organiserat regionalt läkarstöd för prehospital verksamhet
- Det finns en organiserad och samordnad tillgång till luftburen sjukvård, inklusive luftburen intensivvård
- Ambulansdirigering över regiongränser fungerar
- Regionalt används de nationella behandlingsriktlinjerna för prehospital vård

Säker traumavård belyser följande förbättringsområden inom ambulanssjukvård:

- Prehospitalt tränat läkarstöd till vägburen ambulanspersonal saknas i region x, y, och z.
- Ambulansöverläkare finns inte i alla regioner inom sjukvårdsregionen
- En tydlig utbildningsplan med obligatoriska utbildningsinsatser finns inte i alla regioner inom sjukvårdsregionen
- Riktlinjer kring styrning av traumapatienter saknas inom sjukvårdsregionen
- Traumautbildning prehospitalt av alla ambulansbesättningar exempelvis PHTLS⁷ bör vara enhetligt förekommande både inom regionerna och inom sjukvårdsregionen

Intressentsamtal IVO, Löf, Patientnämnderna

I intressentdialoger med företrädare för IVO, Löf och representanter för landets samlade patientnämnder har kartläggningen uppfattat att det dessa aktörer emellan finns en väsentligen samstämmig bild av vilka brister och utmaningar ambulanssjukvården har inom patientsäkerhetsområdet.

- Det finns brister ifråga om rutiner, tillämpning av rutiner, uppföljning och egenkontroll av ambulanspersonalens bedömning, prioritering och hänvisning till egenvård, annan vårdnivå eller egen transport.
- I många fall handlar patienters missnöje med ambulanssjukvården om dåligt bemötande och/eller bristande information. Även om bemötandet i de allra flesta fall är adekvat, och trots att ambulanssjukvården beskrivs ha gjort en ”resa” mot bättre bemötande under de senaste årtionden förekommer fortfarande att patienten inte bemöts på ett adekvat sätt. Även här beskrivs situationer där patienten hänvisas till hänvisning till egenvård, annan vårdnivå eller egen transport som ett särskilt riskmoment.
- Det faktum att olika triagesystem/beslutsstöd används hos 1177, SOS, sjukvårdens larmcentral respektive ambulansverksamheterna själva,

⁷ Prehospital Trauma Life Support

inklusive den fortsatta vårdkedjan på sjukhus medför patientsäkerhetsrisker och risk för brister i kommunikationen vid övergångar i vårdkedjan. Idealt vore att samtliga bedömningar gjordes utifrån ett gemensamt triagesystem/beslutsstöd. Löf anför att det faktum att slutenvården nationellt i hög utsträckning använder systemet NEWS2⁸ skulle kunna vara ett argument för att låta detta system fungera som bas för ett gemensamt system.

- Det faktum att olika delar i larm- och den akuta vårdkedjan använder olika journalsystem medför risker för bristande kommunikation vid övergångar mellan olika verksamheter i vårdkedjan.
- Ambulanssjukvård är ett område där diagnostiska fel ofta inträffar. Orsaken kan vara att ambulanssjukvården möter patienten tidigt i förloppet, att informationen kring patient och situation ibland är bristfällig, och att beslut kan behöva fattas under tidspress. Att implementera och använda de algoritmbaserade system som finns tillgängliga inom ambulanssjukvården (exempelvis RETTS, AMLS, PHTLS, ATLS) kan vara ett sätt att minska risken för diagnostiska fel.
- Cirka 100 anmälningar rörande prehospital vård inkom till Löf under åren 2016–2020. Anmälningarna var jämnt fördelade över åren. Av anmälningarna ersattes cirka 60 stycken. Att en anmälan leder till ersättning kan jämföras med att skadan som inträffat bedömdes undvikbar. Av de ärenden som ersattes rörde knappt 40 stycken diagnostiska fel eller misstag.

Markörbaserad journalgranskning inom prehospital vård

Inom delar av svensk hälso- och sjukvård är metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) (internationellt kallad ”global trigger tool, GTT”) etablerad⁹. Metoden innebär att journaler granskas från ett slumpvis urval av vårdtillfällen. Med hjälp av s k markörer för skada identifieras vårdtillfällen där en misstänkt skada kan ha skett. Sedan 2020 pågår ett projekt med stöd av Sveriges kommuner och regioner (SKR) för att beskriva hur strukturerad journalgranskning genom markörbaserad journalgranskning kan användas i patientsäkerhetsarbetet inom prehospital vård. Arbetet utgår från högskolan i Borås, och ska slutrapporteras under hösten 2022¹⁰.

Ambulanssjukvård i Socialstyrelsens indikatoruppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Socialstyrelsen publicerade 2021 rapporten *En indikatorbaserad uppföljning för säker vård*.¹¹ Rapporten är ett första steg i arbetet med att bygga en kontinuerlig systematisk nationell indikatorbaserad uppföljning inom

⁸ National Early Warning Score

⁹<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/markorbaseradjournalgranskning.4633.html>

¹⁰ Personligt meddelande Magnus Hagiwara

¹¹ En indikatorbaserad uppföljning för säker vård. Socialstyrelsen 2021

patientsäkerhetsområdet. Rapporten utgör också en baslinjemätning avseende föreslagna indikatorer.

I rapporten beskrivs att framtagandet av indikatorer, mått och datakällor behöver utvecklas inom flera områden, bl. a inom den prehospitla vården. För ambulanssjukvården redovisas två indikatorer i rapporten:

- Andel patienter där andningsfrekvens har mätts i ambulansen
- Responstid för ambulans i median.

Indikatorn "Andel patienter där andningsfrekvens har mätts i ambulansen"

Andningsfrekvens är en viktig parameter för att bedöma patientens medicinska tillstånd, liksom för att förutse risk för försämring. Det är därför ändamålsenligt att systematiskt mäta patienters andningsfrekvens vid ambulanstransport. Kvalitetsregistret AmbuReg är datakälla för denna indikator, och datamaterialet omfattar i AmbuReg registrerade primäruppdrag med prio 1–3, och patienter 18 år och äldre. AmbuReg har angett målnivån 95 procent för avseende andel patienter där andningsfrekvens har mätts i ambulansen¹².

Inom ramen för baslinjemätningen konstaterar Socialstyrelsen att andelen patienter där andningsfrekvensen mäts i ambulansen har ökat från 84,0 till 92,1 procent under mellan åren 2016 till 2019. Utfallet varierar mellan regionerna från 81,5 till 99,9 procent. Socialstyrelsen bedömer att indikatorn speglar följsamhet till behandlingsriktlinjer inom ambulanssjukvården, och regionerna är på god väg att nå målnivån 95 procent.

Indikatorn Responstid för ambulans i median

Tiden det tar för en ambulans att nå fram till en svårt sjuk eller skadad person kan vara avgörande för den påföljande vårdens resultat. Denna tid benämns responstid. Datakälla för indikatorn är SOS Alarm. SOS Alarm definierar responstid för ambulans som "tiden från det att 112 anropet besvarades av larmcentralen till dess att ambulansen är framme"¹³. Data begränsas till prio 1-larm.

Enligt Socialstyrelsens baslinjemätning ökade medianresponstiden för ambulans ökade från 13,1 minuter år 2017, till 14,3 minuter år 2020. Man konstaterar också att mediantiden skiljer upp till 6 minuter mellan regionerna mellan åren 2019–2020.

Som internationell referens nämns att National Health Service (NHS) i Storbritannien publicerar månadsvisa rapporter med resultat för ambulanssjukvården, och att mediantiden i juni 2019 var 7 minuter och 11 sekunder från larmsamtal till dess att ambulansen var på plats för prio 1-fallen¹⁴.

¹² <https://vardenisiffror.se>

¹³ Öppna jämförelser 2020. Definitioner Öppna Jämförelser. Trygghet och säkerhet

¹⁴ Ambulance Quality Indicators: Systems Indicators. National Health Service. 2021

Hänvisningar till egenvård, annan vårdnivå och/eller transport

Allmänt om hänvisningar

I regel har ambulanssjukvården möjlighet att hänvisa patienter till egenvård, annan vårdnivå än akutmottagningen (exempelvis primärvård eller kommunal hälso- och sjukvård), alternativt att ta sig in till akutmottagningen med eget transportmedel. I den fortsatta framställningen benämns detta ”hänvisning/hänvisa”.

Det kan finnas många orsaker till hänvisningar:

- Resurseffektivitet i den mån patientens besvär inte bedöms motivera ambulanstransport
- Avlasta akutmottagning och vårdavdelning
- Frigöra ambulansresurs när andra transportalternativ är möjliga
- Akutmottagningsvistelse kan vara olämplig för exempelvis vissa äldre och sköra patienter, jämfört med andra handläggningsalternativ
- Etiska överväganden och patientens självbestämmande

I flera intressentsamtal uttrycks oro för de patientsäkerhetsrisker som hänvisningar av patienter från ambulanssjukvården kan medföra. Som anges ovan har även IVO, Löf och Patientnämnderna beskrivit sådana hänvisningar som ett riskområde ur patientsäkerhetssynvinkel. Man beskriver att hänvisningsbedömningar kan vara svåra, och att de ibland genomförs utan tillgång till journaluppgifter eller möjlighet till kompletterande undersökningsmetoder. Flera intressenter beskriver att rutiner för hur hänvisningsbedömningar saknas i vissa fall. Ytterligare andra intressenter efterfrågar systematisk uppföljning av genomförda hänvisningar inom ramen för respektive verksamhets egenkontroll. Det faktiska utfallet av denna typ av hänvisningar är av denna anledning många gånger okänt. Slutligen påtalar intressenter att information till de patienter som hänvisas är av betydelse för hur patienten ifråga uppfattar hänvisningen.

Flera intressenter lyfter frågan om hänvisningar verkligen bör vara en del av ambulanssjukvårdens uppdrag, eller om fenomenet snarare är ett uttryck för brister i resurs, och eventuellt också kompetens, hos andra aktörer såsom primärvård eller larmcentral? Hälso- och sjukvårdens utveckling mot god och nära vård sätter ytterligare fokus på ambulansens uppdrag och var ansvaret för att genomföra denna typ av bedömningar egentligen ligger.

Socialstyrelsens enkätundersökning om hänvisningar

Socialstyrelsens kartläggning visar att andelen ambulansuppdrag varierade där patienten hänvisades till annan vård, vårdnivå eller transport mellan 10 och 67 procent. Enkäten visar vidare att det i 80 procent av regionerna ”finns rutiner för eventuell åtgärd och uppföljning för att patienten ska kunna stanna kvar i hemmet och undvika slutenvård”. Det handlar om beslutsstöd, checklistor, definierade kontaktvägar, samt att bedömningen att hänvisa en patient enbart är möjligt vid vissa triagefärger.

Gällande enkätfrågan ”Hur följer ambulansverksamheten upp hänvisningarna till patienter att kvarstanna i hemmet/på plats, att uppsöka annan vårdnivå eller att själva transportera sig till akutmottagning” framkommer ett spann mellan att sådan uppföljning inte görs alls, till att systematiserade och automatiserade metoder för uppföljning finns etablerade. Uppföljningen kan i dessa fall ske genom exempelvis journalgranskning och uppföljning av checklistor.

Fenomenet hänvisningar under svenska förhållanden

Frågan om hänvisning av patienter från ambulanssjukvården till egenvård, egen transport eller annan vårdnivå än akutmottagning, har undersökts i en avhandling från Örebro universitet från 2022.¹⁵ Avhandlingen har undersökt en svensk region (Region Örebro län) och omfattar samtliga patienter som hänvisats av regionens ambulanssjukvård under perioden februari 2016–januari 2017. Arbetet omfattar både kvalitativa och kvantitativa delar.

Avhandlingen visar att patienterna hänvisades vid sammanlagt 12 procent av ambulansuppdragen under den undersökta tidsperioden. Denna andel motsvarade 2 691 patienter. Av dessa dog 18 patienter (0,7 procent) inom en sju-dagarsperiod efter hänvisningen. I ett av fallen bedömdes att patienten ifråga eventuellt hade kunnat vara betjänt av bedömning på sjukhus. Mellan 3,9–5,3 procent av patienterna lades in på sjukhus inom sju dagar efter hänvisningen. Dock ingen på intensivvårdsavdelning. Risk för död respektive sjukhusinläggning ökade med ökande ålder. Författarens bedömning var att aktuella riktlinjer för hänvisning kunde anses tillräckligt patientsäkra för att kunna användas i klinisk verksamhet.

Avhandlingens övriga slutsatser var att:

- Patienter av alla åldrar, med varierande karaktäristika och sökorsaker blev hänvisade
- Patienter kunde uppleva skam över att inte blivit medtagna i ambulans
- Ambulanssjuksköterskans förutsättningar för hänvisningsbedömning kunde vara utmanande
- Ambulanssjuksköterskor kunde uppleva frustration över att ambulansresursen inte användes på ett korrekt sätt.

I avhandlingen identifierades ett behov av nationella riktlinjer för hänvisning, samt ensade definitioner och terminologi för att möjliggöra jämförelse och validering mellan regioner.

¹⁵Höglund, Erik. Non-conveyance within the Swedish ambulance service. A prehospital patient safety study. Örebro Studies in Medicine 258. Örebro universitet 2022