København oktober 2026

Høringssvar vedrørende Sundhedsstyrelsens høringsudkast til Kvalitetsstandarder for akutsygepleje

Til Sundhedsstyrelsen

Dansk Præhospital Selskab (DPHS) takker for igen at have muligheden for at afgive bemærkninger til høringsudkastet til *Kvalitetsstandarder for akutsygepleje*.

DPHS repræsenterer primært fagpersoner med ambulancefaglig uddannelse, der arbejder i de præhospitale beredskaber. Selskabets bemærkninger tager derfor særligt udgangspunkt i de situationer, hvor præhospitalt personale henviser borgere til akutsygeplejen, overdrager borgere til akutsygeplejen eller møder borgere, der allerede modtager akutsygepleje, og hvor der opstår behov for en akut sundhedsfaglig vurdering. Dette lægger sig op af vores første høringssvar, vi fremsendte i juni 2026.

DPHS anerkender, at høringsudkastet indeholder flere væsentlige elementer, som understøtter et tættere samarbejde mellem akutsygeplejen og den præhospitale indsats. Det gælder blandt andet muligheden for henvisning fra præhospitalt personale, krav om struktureret klinisk vurdering efter ABCDE-principperne samt krav om informationsdeling og klare ansvarsforhold.

DPHS finder dog, at der fortsat er behov for at konkretisere en række af kravene, så de i praksis understøtter patientsikkerhed, rettidig visitation og sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.

DPHS har følgende bemærkninger.

1. Henvisning og visitation mellem den præhospitale indsats og akutsygeplejen

DPHS finder det positivt, at den præhospitale indsats eksplicit indgår som henviser til akutsygeplejen. Det er imidlertid afgørende, at denne mulighed understøttes af entydige og operationelle arbejdsgange.

DPHS anbefaler derfor, at kvalitetsstandarderne præciserer, at de lokale instrukser skal beskrive:

- Direkte kontaktveje mellem præhospitalt personale og akutsygeplejen.
- Ansvarsfordelingen for visitation og beslutning om det videre patientforløb.

- Kriterier for, hvornår borgeren kan modtage akutsygepleje, og hvornår der er behov for præhospital indsats, sygehusvurdering eller andre tilbud.
- Håndtering af situationer, hvor akutsygeplejen ikke kan iværksætte den nødvendige indsats inden for den klinisk forsvarlige tidsramme.
- Procedurer for samtidig eller efterfølgende involvering af den præhospitale indsats, når borgerens tilstand tilsiger det.

DPHS anbefaler desuden, at regionerne konkret tager stilling til AMK-vagtcentralens rolle i den lokale visitation og koordinering mellem præhospital indsats og akutsygepleje, hvor dette vurderes relevant.

Formålet er at reducere risikoen for undervisitation, unødige forsinkelser og dobbeltdisponering samt at sikre, at borgeren modtager den rette indsats på rette tidspunkt.

2. Kliniske kompetencer og håndtering af tidskritiske tilstande

DPHS finder det positivt, at kvalitetsstandarderne stiller krav om struktureret klinisk vurdering, herunder anvendelse af ABCDE-principperne, samt kompetencer til at identificere kritisk sygdom og vurdere behovet for lægefaglig eller præhospital indsats.

DPHS anbefaler, at det tydeliggøres, at kompetencerne også omfatter evnen til at identificere tidskritiske tilstande, iværksætte relevante indledende handlinger og rettidigt aktivere det præhospitale beredskab.

Der bør samtidig være fokus på løbende vedligeholdelse af disse kompetencer, herunder gennem fælles undervisning, simulation og faglig erfaringsudveksling mellem akutsygeplejen og de præhospitale organisationer.

DPHS anbefaler, at kompetenceudviklingen så vidt muligt tager udgangspunkt i fælles kliniske problemstillinger og sektorovergange, hvor tydelig kommunikation og hurtig afklaring af ansvar er afgørende for patientsikkerheden.

3. Behandlingsniveau og planer ved akut forværring

DPHS finder det afgørende, at der er tydelighed om behandlingsansvar og håndtering af akut forværring hos borgere, der modtager regional akutsygepleje.

København oktober 2026

Høringsudkastet beskriver behovet for klarhed om det lægelige behandlingsansvar og arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand. DPHS anbefaler, at dette suppleres med krav om en relevant og tilgængelig plan for håndtering af akut forværring hos borgere, hvor tilstanden eller behandlingsforløbet tilsiger det.

Planen bør efter en konkret lægefaglig vurdering omfatte behandlingsniveau, eventuelle beslutninger om genoplivning, relevante eskalationskriterier samt kontaktveje til behandlingsansvarlig læge og præhospital indsats.

DPHS anbefaler desuden, at det tydeliggøres, hvordan disse oplysninger dokumenteres og gøres tilgængelige for relevante sundhedsfaglige aktører, herunder præhospitalt personale, når borgeren får behov for akut assistance.

Dette vil understøtte en hurtig og fagligt velbegrundet indsats og reducere risikoen for forsinkelser eller uklarhed om behandlingsmulighederne i situationer, hvor borgerens tilstand forværres.

4. Informationsdeling og adgang til relevante patientoplysninger

DPHS anerkender, at høringsudkastet stiller krav om rettidig og sikker udveksling af relevante sundhedsfaglige oplysninger mellem akutsygeplejen og den præhospitale indsats.

DPHS anbefaler, at kravet konkretiseres, så det ikke alene omfatter muligheden for at udveksle oplysninger, men også sikrer, at relevante oplysninger er praktisk tilgængelige for det præhospitale personale i forbindelse med patientbehandlingen.

Det gælder eksempelvis oplysninger om borgerens aktuelle tilstand, relevante observationer, behandlingsplan, behandlingsansvarlig læge og eventuelle beslutninger om behandlingsniveau.

DPHS anbefaler, at regionerne forpligtes til at etablere sikre og operationelle arbejdsgange, der sikrer rettidig adgang til disse oplysninger hele døgnet, under hensyntagen til gældende lovgivning og de tekniske muligheder.

Der bør samtidig være en tydelig beskrivelse af, hvordan informationsdelingen håndteres i overgangsperioder, hvor de nødvendige digitale løsninger endnu ikke er fuldt implementeret.

5. Kvalitetsudvikling og monitorering af sammenhængende patientforløb

København oktober 2026

DPHS finder det positivt, at høringsudkastet lægger op til datadrevet kvalitetsudvikling. DPHS anbefaler, at kvalitetsudviklingen også omfatter konkrete indikatorer for samarbejdet mellem akutsygeplejen og den præhospitale indsats.

Relevante indikatorer kan eksempelvis omfatte:

- Andelen af borgere, der efter en indsats fra akutsygeplejen får behov for præhospital assistance eller akut indlæggelse inden for 24 timer.
- Andelen af borgere, der overdrages fra præhospitalt personale til akutsygeplejen, men indlægges akut inden for 24 eller 48 timer.
- Andelen af henvisninger, hvor det planlagte tilbud ikke kan iværksættes inden for den klinisk nødvendige tid.
- Kvaliteten og fuldstændigheden af informationsudvekslingen ved sektorovergange.
- Efterlevelse af lokale instrukser for visitation, eskalation og inddragelse af præhospital indsats.

Indikatorerne bør anvendes til læring og kvalitetsforbedring og fortolkes under hensyntagen til borgernes sygdomsgrad, kompleksitet og konkrete kliniske forløb. En efterfølgende indlæggelse er ikke i sig selv udtryk for utilstrækkelig kvalitet, men kan være et relevant mål for, om det samlede patientforløb er tilrettelagt hensigtsmæssigt.

DPHS anbefaler, at Sundhedsstyrelsen overvejer at fastlægge en fælles national ramme for relevante indikatorer, således at kvaliteten af sektorovergangene kan følges og sammenlignes på tværs af regionerne.

6. Sammenhæng mellem akutsygepleje, præhospital indsats og sundheds- og omsorgspladser

DPHS anbefaler, at der i den lokale tilrettelæggelse sikres sammenhæng mellem arbejdsgangene for akutsygeplejen, den præhospitale indsats og sundheds- og omsorgspladserne.

Der bør særligt være fokus på situationer, hvor en borgers tilstand ændrer sig, og hvor det bliver nødvendigt at ændre det planlagte tilbud eller overdrage ansvaret til en anden aktør.

DPHS anbefaler derfor, at de lokale samarbejdsaftaler beskriver kontaktveje, visitationskriterier, ansvarsfordeling og informationsdeling på tværs af disse tilbud.

København oktober 2026

Afsluttende bemærkninger

DPHS ser positivt på Sundhedsstyrelsens ambition om at etablere en mere sammenhængende og tilgængelig regional akutsygepleje. Høringsudkastet udgør et vigtigt grundlag for at styrke den samlede akutte sundhedsindsats tæt på borgeren.

DPHS finder det imidlertid væsentligt, at de overordnede krav omsættes til konkrete arbejdsgange, tydelig ansvarsfordeling og systematisk kvalitetsopfølgning i samarbejdet med det præhospitale beredskab.

DPHS anbefaler på den baggrund, at Sundhedsstyrelsen i det videre arbejde særligt prioriterer operationelle henvisnings- og visitationsveje, planer for håndtering af akut forværring, praktisk adgang til relevante patientoplysninger samt indikatorer for kvaliteten af sektorovergangene.

DPHS står til rådighed for yderligere faglige drøftelser om, hvordan samarbejdet mellem den regionale akutsygepleje og den præhospitale indsats kan understøttes bedst muligt.

Med venlig hilsen

Bestyrelsen i Dansk Præhospital Selskab