

AUTORISATION af ambulancebehandlere?

En gennemgang af den nuværende retlige regulering af ambulancebehandleres sundhedsfaglige virksomhed og følgerne af en manglende autorisation

20. juni 2016
Ulla Hybel
Cand. jur. Ph.d.

RESUMÉ

Siden 1990-erne er den præhospitale indsats i Danmark udbygget i væsentlig grad. I takt med den stadigt større udbredelse og betydning af den præhospitale indsats er den sundhedsfaglige ydelse, som ambulancebehandlere giver, derfor kommet mere og mere i fokus, hvilket afspejles i både uddannelseskrav og fastsættelse af kompetencer.

Den retlige regulering af ambulancebehandlernes ydelser er imidlertid på mange måder særegen i forhold til reguleringen af sundhedsfaglige ydelser i sundhedssektoren i øvrigt. Langt de fleste professioner inden for sundhedsvæsenet er omgivet af en autorisationsordning. Dette gælder ikke for ambulancebehandlere.

Når ambulancebehandlere giver ydelser, der ikke omfattes af lægers forbeholdte område, er det uklart, i hvilket omfang ambulancebehandlere anses for at handle selvstændigt eller som lægens medhjælp. Det er som følge heraf uklart, i hvilket omfang ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence anses som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand.

De offentlige sundhedsmyndigheder fører tilsyn med ambulancebehandlere, og der er mulighed for klage og erstatning på tilsvarende vis som for andre sundhedsfaglige ydelser i sundhedssektoren. Tilsynsmyndigheden kan dog ikke anvende de reaktionsmuligheder ved faglig uforvarlig adfærd, som følger af en autorisationsordning, da ambulancebehandlere ikke er undergivet en sådan.

Om faggruppen skal være omfattet af en autorisationsordning vil bero på en faglig og politisk vurdering. I denne vurdering vil bl.a. indgå *karakteren af de ydelser*, som ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) giver.

Ambulancebehandlere er i dag uddannet til at kunne give forskellige former for sundhedsfaglige ydelser. I jo højere grad ambulancebehandlere må forventes at skulle træffe beslutninger om behandling, herunder selvstændige vurderinger af behandlingsbehov, i jo højere grad bør det retlige grundlag for deres faglige virke være klarlagt. I vurderingen må også indgå den *udvikling af den præhospitale indsats* som er sket i de senere år – og som ønskes på sigt.

Hvis man ønsker yderligere at styrke og integrere den præhospitale indsats i det samlede sundhedsvæsen og have fokus på sammenhæng i ydelser og faglig kvalitet, er spørgsmålet om man ikke i højere grad skal have en retlig regulering af ambulancebehandlere, der afspejler deres virke som en integreret del af det sundhedsfaglige personale. Dette kan antagelig medvirke til at styrke ambulancebehandlernes selvstændige virke og faglige identitet og integrere den præhospitale behandling yderligere i den samlede struktur i sundhedsvæsenet.

Ulla Hybel, juni 2016

INDHOLD

RESUMÉ.....	2
FORORD	4
1. INDLEDNING	5
2. DEN PRÆHOSPITALE INDSATS	6
Sundhedsberedskab og sygehusberedskab	6
Ambulanceberedskabet	6
3. AMBULANCEPERSONALETS UDDANNELSE OG KOMPETENCER.....	8
Uddannelseskrav	8
Præhospital behandling	9
4. GENERELT OM FØRSTEHJÆLP	11
Pligt til at hjælpe - straffelovens regler	11
Ret til at hjælpe – straffelovens regler.....	11
5. GENERELT OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED OG DELEGATION	12
Forbeholdt virksomhedsområde	12
Anvendelse af medhjælp	12
6. AMBULANCEBEHANDLERENS VIRKSOMHED	14
Ambulancebehandlers kompetence efter delegation og ordination	14
Er ambulancebehandlere "sundhedspersoner"?	15
Særligt om utilsigtede hændelser	16
Om tavshedspligt	16
Patientjournaler	16
Særligt om forsøg på genoplivning.....	17
7. TILSYN, KLAGE OG ERSTATNING	19
Tilsyn	19
Klageadgang	20
Erstatning.....	21
8. AUTORISATION AF AMBULANCEBEHANDLERE?	22
Betydning af en autorisation	22
9. Afsluttende bemærkninger	23

FORORD

Dette notat indeholder en beskrivelse af de regler, der omgiver den præhospitale behandling, der ydes af ambulancepersonalet. Notatet ser nærmere på de regler, som ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlige kompetencer handler under, primært de sundhedsretlige regelsæt, men også straffeloven og persondataloven nævnes. Det er således ikke den præhospitale indsats som sådan, der beskrives, men alene den del af indsatsen som vedrører ambulancebehandlingernes sundhedsfaglige ydelser.

Både den præhospitale indsats og den præhospitale behandling defineres i betænkning nr. 1225 (1991) om "Præhospital behandling i Danmark" på følgende måde:

*"Den præhospitale indsats betegner alle de aktiviteter, der i den præhospitale fase iværksættes i anledning af akut sygdom eller ulykkestilfælde, det være sig førstehjælp ved lægmand - alarmering - kommunikation - ambulancekørsel til skadested - behandling på skadested ved ambulancemandskab og/ eller medicinalpersoner - ambulancetransport til behandlingssted samt behandling/overvågning under transport. Præhospital behandling er således en del af den præhospitale indsats og omfatter behandling, som udføres af enten lægfolk, ambulancemandskab eller medicinalpersonale."*¹

Notatet er lavet efter ønske af Reddernes Udviklingssekretariat under den faglige organisation 3F.

Der konkluderes følgende i notatet:

Når ambulancebehandlere giver ydelser, der ikke omfattes af lægers forbeholdte område, er det uklart, i hvilket omfang de handler selvstændigt eller som lægens medhjælp. Det er som følge heraf uklart, i hvilket omfang ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence anses som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand.

De offentlige sundhedsmyndigheder fører tilsyn med ambulancebehandlerne, og der er mulighed for klage og erstatning på tilsvarende vis som for andre sundhedsfaglige ydelser i sundhedssektoren. Tilsynsmyndigheden kan dog ikke anvende de reaktionsmuligheder ved faglig uforsvarlig adfærd, som følger af en autorisationsordning, da ambulancebehandlerne ikke er undergivet en sådan.

Det retlige kompetencegrundlag for ambulancebehandlingernes ydelser er reguleret på en meget anderledes måde end for sundhedsvæsenets øvrige sundhedsprofessionelle aktører.

Det vil give større klarhed over kompetencer og ansvar og bedre sammenhæng med reguleringen af sektorens øvrige sundheds-fagprofessionelle, hvis ambulancebehandlere omfattes af en autorisationsordning, og deres faglige ydelser dermed reguleres i autorisationsloven. Dette vil også understøtte et eventuelt ønske om at styrke ambulancebehandleres selvstændige virke og faglige identitet og integrere den præhospitale behandling yderligere i den samlede struktur i sundhedsvæsenet.

¹ Betænkningen, side 9.

1. INDLEDNING

I dette notat ser jeg nærmere på den retlige regulering af ambulancebehandlerne som profession. Det er en profession, der på mange måder har et ben i forskellige faglige traditioner og syn på fagets ydelser. Reguleringen af faget er ligeledes placeret med et ben i forskellige verdener, systemer og perspektiver.

Reguleringen af ambulancepersonalets tjenester fremtræder på mange måder særegen i forhold til reguleringen af ydelser i sundhedssektoren i øvrigt. Fokus for ambulancetjenesten har været – og er – at yde akut førstehjælp og ved behov at kunne bringe tilskadekomne og akut syge mennesker under lægelig behandling så hurtigt som muligt. Gennem årene er opbygget et system med særlige udrykningskøretøjer, der bemandes med reddere, der har særlige forudsætninger for at kunne yde akut førstehjælp.

Siden 1990-erne er den præhospitale indsats i Danmark udbygget i væsentlig grad. Det fremgår af "Præhospital behandling i Danmark", betænkning nr. 1225 (1991), at det særligt har været nedlæggelse af en række mindre sygehuse og funktionsændringer på andre sygehuse med akutfunktion, der har medført en øget interesse omkring transporttiderne til sygehus og den service, der i øvrigt ydes præhospitalt. I takt med den stadigt større udbredelse og betydning af den præhospitale indsats er den sundhedsfaglige ydelse, som ambulancepersonalet yder, kommet mere og mere i fokus, hvilket afspejles i både uddannelseskrav og kompetencer.

I betænkningen (nr. 1225, 1991) kan man læse således om *Ambulancevæsenets opgaver*:

"Den nuværende arbejdsdeling mellem ambulancevæsenet og det behandlende sundhedsvæsen indebærer, at ambulancetjenesterne i dag primært varetager en transportfunktion. Der findes ikke en klar definition af ambulancemandskabets opgave. Generelt forventes det imidlertid, at mandskabet iværksætter en livreddende indsats, når der er behov herfor, samt at mandskabet iværksætter en stabiliserende behandling af patienten med henblik på transport, og overvåger patienten under transporten til behandlingsstedet."²

Siden da er der sket en væsentlig udvidelse af de opgaver og kompetencer, som varetages af ambulancebehandlerne. Den retlige regulering af deres ydelser er imidlertid meget anderledes opbygget, end hvad der gælder for sundhedsfaglige ydelser i øvrigt. Ambulancebehandlerne er i dag uddannet til at kunne give visse sundhedsfaglige ydelser, herunder afslutte behandlinger på stedet, og spørgsmålet er derfor, om man ikke i dag i langt højere grad skal betragte ambulancebehandlerne som en integreret del af det sundhedsfaglige personale og i højere grad have en retlig regulering, der afspejler dette.

I *afsnit 2* beskrives kortfattet den præhospitale del af sundhedssektoren. I *afsnit 3* ridses den uddannelse og de kompetencer, som uddannelsen giver ambulancebehandlerne, kort op med udgangspunkt i bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale. *Afsnit 4* giver et kort overblik over straffelovens regler om pligt – og ret – til førstehjælp, når andre mennesker er i nød. I *afsnit 5* beskrives den generelle regulering af sundhedsfaglig virksomhed og delegation med udgangspunkt i autorisationslovens regler. I *afsnit 6* diskuteres, hvordan ambulancebehandlingens ydelser indgår i reguleringen af sundhedsfaglig adfærd. *Afsnit 7* beskriver reglerne for myndighedernes tilsyn, adgang til klage samt erstatning. I *afsnit 8* diskuteres de retlige overvejelser omkring en eventuel autorisationsordning knyttet til en profession. *Afsnit 9* indeholder nogle afsluttende bemærkninger.

Med virkning fra den 1. juli 2016 sker der visse ændringer i den lovgivning, der er central for dette notat. Disse ændringer er indarbejdet i notatet.

² Betænkningen side 23.

2. DEN PRÆHOSPITALE INDSATS

Notatet har sit fokus i den præhospitale del af sundhedssektoren. Det vil sige de aktiviteter og det beredskab, som udspiller sig uden for sygehusvæsenets regi.

Den præhospitale indsats, herunder ambulancetjenesten, er nærmere reguleret med udgangspunkt i en hjemmelsbestemmelse i sundhedsloven³. Brugen af en hjemmelsbestemmelse har flere konsekvenser. For det første giver hjemmelsbestemmelsen sundhedsministeren kompetencen til at fastsætte nærmere regler. Dette betyder, at de enkelte regioner er forpligtet til at følge et sæt af fælles regler fastsat centralt af staten. For det andet betyder hjemmelskonstruktionen, at disse administrativt fastsatte regler kan ændres, uden at ændringerne forinden skal gennem politiske forhandlinger og behandlinger i Folketinget.

Sundhedsberedskab og sygehusberedskab

Det følger af sundhedslovens § 210, stk. 4, at "Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelses planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet." Med hjemmel i denne bestemmelse er fastsat Bekendtgørelse nr. 1150 af 9. december 2011 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.

Sundhedsberedskabet omfatter sygehusberedskabet, lægemiddelberedskabet og beredskabet i den primære sundhedssektor. *Sygehusberedskabet* er beredskabet i det samlede sygehusvæsen herunder private sygehuse. I sygehusberedskabet indgår det præhospitale beredskab, herunder *ambulanceberedskabet*⁴.

Ambulanceberedskabet

Det anføres i sundhedslovens § 169, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådenes tilrettelæggelse af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet⁵. Med hjemmel i § 169 er fastsat bekendtgørelse nr. 1150 af 9. december 2011 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v. (bekendtgørelsen har også hjemmel i § 210, stk. 4, se ovenfor).

Den præhospitale indsats, som er indsatsen inden ankomst til sygehus over for akut syge, tilskadekomne og fødende, har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed. Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage en plan for sundhedsberedskabet og den præhospitale indsats⁶.

Ambulanceberedskabet indgår som en del af den samlede præhospitale organisation og omfatter transport med ambulance samt behandling i forbindelse hermed⁷.

Regionsrådet er forpligtet til at stille ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel. Regionsrådet kan vælge at etablere ambulanceberedskab med egne ambulancer eller ambulancer, der efter aftale stilles til rådighed af andre regioner, kommuner eller private ambulanceentreprenører⁸.

Ministeren kan endvidere efter sundhedslovens § 169, stk. 2, fastsætte nærmere regler om ambulancers bemanning, udstyr og indretning, herunder regler for uddannelse af

³ LBK nr. 1202 af 14. november 2014.

⁴ Bekendtgørelse nr. 1150, § 2.

⁵ § 169 er ændret ved lov nr. 129 af 16. februar 2016 og er i denne formulering gældende fra 1. juli 2016.

⁶ Bekendtgørelse nr. 1150, § 4 og § 11.

⁷ Bekendtgørelse nr. 1150, § 4, stk. 3.

⁸ Bekendtgørelse nr. 1150, § 18.

ambulancepersonalet. Denne hjemmel har udmøntet sig i bekendtgørelse nr. 431 af 18. maj 2016 (med ikrafttræden 1. juli 2016).

Rent private ambulanceberedskaber er indtil 1. juli 2016 ikke omfattet af de regler, som gælder for ambulanceberedskaber stillet til rådighed som led i regionernes præhospitale beredskab. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget⁹ ved ændring af sundhedslovens § 169, vil reglerne i bekendtgørelse nr. 431 være gældende for alle ambulancer, uanset om de varetager opgaver for regionernes præhospitale beredskab eller for private. Ambulancer, som ikke indgår som en del af regionens præhospitale beredskab, skal ved varetagelse af opgaver, som kan omfatte behov for akut indlæggelse, forud for opgavens påbegyndelse være bekendt med regionens visitationsretningslinjer samt have aftalt det nærmere samarbejde med regionens præhospitale organisation¹⁰.

Ifølge § 169, stk. 3 kan sundheds- og ældreministeren i særlige tilfælde dispensere fra regler fastsat i medfør af § 169, stk. 1 og 2, herunder fastsætte nærmere vilkår for dispensationen. Det anføres i bemærkningerne ved lovforslagets fremsættelse, at det med bemyndigelsen bliver muligt, når helt særlige forhold taler for, at yde dispensation i forhold til varetagelsen af den regionale præhospitale indsats, herunder vedrørende bemanningen af ambulancerne. Bemyndigelsen giver ligeledes mulighed for, når helt særlige forhold taler for, at give dispensation til private ambulanceberedskaber, som ikke indgår som en del af regionernes præhospitale beredskab. Sådanne særlige forhold kan fx være tilfælde, hvor der ikke kan skaffes personale med den nødvendige uddannelse som følge af, at der ikke har været plads på behandleruddannelsen¹¹.

⁹ L 73, fremsat 4. december 2015.

¹⁰ Bekendtgørelse nr. 431, § 3, stk. 4.

¹¹ Bemærkninger til lovforslagets nr. 6.

3. AMBULANCEPERSONALET'S UDDANNELSE OG KOMPETENCER

Der stilles i bekendtgørelse nr. 431 nogle krav til bemanning af ambulancer. Ved en ambulance forstås ifølge bekendtgørelsen et køretøj, der er indrettet og bemannet efter bekendtgørelsens regler til at befordre akut syge, tilskadekomne og fødende, og hvor der kan ydes visse former for behandling. Kun køretøjer, som opfylder disse betingelser, må, mens de er i drift, benævnes "ambulance"¹².

Bekendtgørelsens § 2 fastlægger de kompetencer, som ambulancepersonalet samlet set skal have. En ambulance skal ifølge bekendtgørelsen bemannes med mindst to personer, hvoraf den ene skal have gennemgået uddannelse til ambulancebehandler, eller uddannelse, der i al væsentlighed svarer hertil. I øvrigt skal ambulancepersonalet have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent eller tilsvarende uddannelse¹³. Når en ambulance anvendes til overførsel af en patient fra et hospital til et andet, kan én af de personer, som bemander ambulancen, erstattes af en læge eller specialuddannet sygeplejerske. Læge eller specialuddannet sygeplejerske skal kunne anvende udstyr i ambulancen i relation til behandling af den konkrete patient, samt have dokumenteret kendskab til livreddende indsats¹⁴.

Uddannelseskrav

Bekendtgørelsen fastsætter i § 3 de funktioner, som ambulancepersonalet, jf. ovenfor, skal være i stand til.

Uddannelse og kompetencer er fastsat i bekendtgørelse nr. 431, §§ 4-6:

- Ambulanceassistent (§ 4)
 - Den grundlæggende uddannelse til ambulanceassistent skal omfatte mindst 6 måneders teoretiske kurser med sundhedsfagligt indhold, 4 måneders praktik samt 2 måneders ambulancepraktik.
- Ambulancebehandler (§ 5)
 - Uddannelse til ambulancebehandler forudsætter derudover virke som ambulanceassistent i mindst 1,5 år.
 - Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre præhospital behandling m.v. jf. bilag, punkt A.
 - Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre overvågning og behandling under transport af patienter efter lægelig delegation og/eller ordination.
- Ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) (§ 6)
 - Uddannelse til ambulancebehandler med særlig kompetence forudsætter derudover virke som ambulancebehandler i mindst 3 år.
 - Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at udføre avanceret præhospital behandling, herunder at administrere visse former for medicin intravenøst jf. bilag, punkt B.
 - Uddannelsen skal sætte den pågældende i stand til at assistere lægen på en akutlægebil eller lignende samt udføre overvågning og behandling i forbindelse med visse patienttransporter til specialafdelinger efter lægelig delegation og/eller ordination.

For at kunne indgå i ambulanceberedskabet og den præhospital indsats som ambulanceassistent, ambulancebehandler eller ambulancebehandler med særlig kompetence

¹² Bekendtgørelse nr. 431, § 1.

¹³ For ambulancepersonale på private ambulancer, der ikke indgår i regionernes præhospital beredskab, og som ikke er omfattet af reglerne om afholdelse af motorløb på bane, finder bekendtgørelsens § 2, stk. 1, anvendelse fra den 1. juli 2018.

¹⁴ Bekendtgørelse nr. 431, § 2, stk. 2 og § 3, stk. 2.

(paramediciner), skal den pågældende ifølge bekendtgørelsens § 10 have gennemført uddannelsen.

Uddannelse til ambulanceassistent er en integreret del af erhvervsuddannelsen til redder. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler for uddannelsen til ambulancebehandler og ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner). Disse uddannelser foregår på en skole for social- og sundhedsuddannelse, en sygeplejeskole eller lignende.

Der er således fastsat relativt detaljerede krav til både driften af ambulancetjeneste samt til udøvere af faget. Disse krav er fastsat administrativt og ikke direkte ved lov som en autorisationsordning.

Præhospital behandling

Som nævnt ovenfor er der i bekendtgørelse nr. 431, § 3, fastsat nærmere bestemmelser om de kompetencer, som ambulancepersonalet skal besidde. § 3, stk. 1, nr. 1 fastsætter, at ambulancepersonalet skal være i stand til at iværksætte behandling med ambulancens udstyr som minimum i henhold til bekendtgørelsens bilag om præhospital behandling, punkt A.

Præhospital behandling er defineret i bilag 1 i bekendtgørelsen.

En uddannet ambulancebehandler skal ifølge bilagets punkt A kunne foretage:

- Basal bedømmelse af patientens tilstand
- Skånsom optagning af tilskadekomne med særligt udstyr
- Etablering og opretholdelse af frie luftveje f.eks. ved brug af tungeholder eller nasal airway
- Genoplivning ved kunstig opretholdelse af vejtrækning med tilskud af ilt samt udvendig hjertemassage
- EKG-overvågning og genoplivning ved brug af defibrillator
- Blødningsstandsning og antichockbehandling
- Brudbehandling således at hele kroppen eller dele af kroppen, herunder halshvirvelsøjlen kan understøttes
- Akut behandling af afrevne legemsdele
- Akut behandling af brandsårsskader, ætsningsskader, kuldeskader m.v.
- Fødselshjælp og pleje af nyfødte

Desuden skal en uddannet ambulancebehandler *efter delegation fra en læge* kunne foretage:

- Medicinsk smertebehandling, f.eks. ved inhalation af ilt og lattergas
- Lindring af hjertekrampesmerter, f.eks. med nitroglycerin administreret i mundhulen
- Afbødning af astmaanfald ved inhalation af bronchieudvidende stoffer
- Afbødning af kramper ved administration af krampestillende medicin (benzodiazepin) i endetarm eller gennem mundhulen
- Indledende behandling ved tegn på blodprop i hjertet med acetylsalicylsyre eller andre blodpladehæmmende stoffer
- Afbødning af tilstande med lavt blodsukker ved infusion af glukose eller med glukagon som intramuskulær injektion
- Afbødning af allergiske reaktioner med adrenalin som intramuskulær injektion
- Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer med naloxon som intramuskulær injektion
- Anlæggelse og gennemsylning af intravenøs adgang
- Opstart af intravenøs væskebehandling af svært tilskadekomne samt patienter med alvorlig kredsløbssvigt som følge af hypovolæmi

En uddannet ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) skal kunne foretage ovenfor beskrevne. Desuden skal den pågældende efter bilagets punkt B kunne foretage følgende *efter delegation fra en læge*:

- Intravenøs indgivelse af smertestillende medicin (morfinlignende stoffer) ved smerter
- Afbødning af følger efter indtagelse af overdosis af morfinlignende stoffer, benzodiazepin eller lignende stoffer ved intravenøs indgivelse af medicin som modgift
- Afbødning af ophobning af væske i lungerne ved intravenøs indgivelse af vanddrivende medicin
- Afbødning af kvalme ved intravenøs indgivelse af kvalmestillende medicin
- Intravenøs indgivelse af medicin i forbindelse med hjertestopbehandling, jf. guidelines fra Dansk Råd for Genoplivning

En uddannet ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) skal *efter delegation fra en læge og i henhold til konkrete behandlingsprotokoller*, kunne give

- Intravenøs indgivelse af anden medicin

En uddannet ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) skal *efter lægelig delegation, under forudsætning af at dette sker i henhold til konkrete behandlingsprotokoller, eller efter lægelig ordination* kunne

- Afslutte visse behandlinger på stedet, eksempelvis til diabetespatienter med for lavt blodsukker efter at tilstanden er behandlet.

En uddannet ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner) skal *efter konkret lægelig ordination* kunne

- Etablere og opretholde frie luftveje med larynx device

Se i øvrigt mere om delegation og ordination i det følgende.

4. GENERELT OM FØRSTEHJÆLP

Straffelovens regler gælder for alle borgere i Danmark og dermed også for ambulancepersonalet. I lovens kapitel 25 er fastsat bestemmelser om straf for "Forbrydelser mod liv og legeme".

Pligt til at hjælpe - straffelovens regler

§§ 250 og 253 er såkaldt *undladelsesdelikter*, hvor straf pålægges for at have undladt visse handlinger.

§ 250. Den, som hensætter en anden i hjælpeløs tilstand eller forlader en under den pågældendes varetægt stående person i en sådan tilstand, straffes med fængsel indtil 8 år.

Efter omstændighederne vil en ambulancebehandler i en konkret situation kunne straffes efter denne bestemmelse, i det omfang der kan siges at være etableret et varetægtsforhold ved kontakten mellem en tilskadekommet eller akut syg person og ambulancebehandleren. Efter omstændighederne vil en ambulancebehandler således kunne straffes for overtrædelse af straffelovens § 250, hvis ambulancebehandleren forlader en hjælpeløs patient, der befinder sig i ambulancen, eller evt. på skadestedet.

§ 253. Med bøde eller fængsel indtil 2 år straffes den, som, uagtet det var ham muligt uden særlig fare eller opofrelse for sig selv eller andre, undlader

- 1) efter evne at hjælpe nogen, der er i øjensynlig livsfare, eller
- 2) at træffe de foranstaltninger, som af omstændighederne kræves til redning af nogen tilsyneladende livløs, eller som er påbudt til omsorg for personer, der er ramt af skibbrud eller anden tilsvarende ulykke.

Bestemmelsen påbyder alle at give et medmenneske førstehjælp i det omfang, man "efter evne" kan gøre det. Ambulancebehandlere er særligt uddannet i førstehjælp, hvilket vil blive tillagt vægt ved vurderingen af, om straffebestemmelsen er overtrådt. En ambulancebehandler må forventes bedre end almindelige borgere at kunne vurdere, om en person er i øjensynlig livsfare og også bedre kunne yde førstehjælp mm.

Ret til at hjælpe – straffelovens regler

Nogle gange kan det være nødvendigt at foretage handlinger, som ellers er strafbare, for at yde hjælp i en nødsituation. Det kan fx være inddragelse af tredjemands ejendele for at redde liv.

Strafbare handlinger kan blive straffri, hvis betingelserne i straffelovens § 14 om nødret er opfyldt. Ifølge denne bestemmelse straffes en handling, der ellers ville være strafbar, ikke, når "den var nødvendig til afværgelse af truende skade på person eller gods, og lovovertrædelsen måtte anses for at være af forholdsvis underordnet betydning". § 14 forudsætter således en afvejning af handlingen (det forbudte og strafbare) overfor det gode, som handlingen beskytter.

5. GENERELT OM SUNDHEDSFAGLIG VIRKSOMHED OG DELEGATION

Der kræves ifølge lovgivningen ikke en bestemt uddannelse eller titel for at behandle syge mennesker – det kan enhver som udgangspunkt gøre. Lovgivningen sætter dog visse grænser. For det første må den behandling, der ydes, ikke udsætte modtageren af ydelsen for en konkret nærliggende fare. Dette er behandlerens ansvar. For det andet er visse former for behandling ikke tilladt for personer uden (en bestemt) autorisation, et såkaldt forbeholdt virksomhedsområde.

Forbeholdt virksomhedsområde

Nogle sundhedspersoner har et forbeholdt virksomhedsområde. Dette er reguleret i Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed¹⁵ (autorisationsloven) og dennes bekendtgørelser. At en bestemt autoriseret gruppe sundhedspersoner har et forbeholdt virksomhedsområde indebærer, at det er strafbart for personer uden denne autorisation at give ydelser indenfor dette område.

Lægers forbeholdte virksomhedsområde er bl.a. defineret i autorisationslovens § 74. Det følger af bestemmelsen, at bl.a. behandling med receptpligtig medicin, operative indgreb samt ydelse af fødselshjælp kun må foretages af læger – med mindre der er lovhjemmel til, at sådanne behandlinger foretages af personer uden autorisation som læge.

Operative indgreb kan defineres som indgreb, der gennembryder hud eller slimhinder eller indførelse af apparatur i naturlige legemsåbninger¹⁶. En injektion vil således efter denne definition være et operativt indgreb, som er forbeholdt læger.

Som et eksempel på en lovhjemmel til ydelse indenfor lægers forbeholdte område kan nævnes autorisationslovens § 55, hvorefter jordemodervirksomhed bl.a. omfatter "fødselshjælp til den fødende og barnet under spontant forløbende fødsler".

Bestemmelsen i § 74 indebærer ikke et forbud mod delegation. Delegation vil sige, at en læge kan overlade udførelsen af en opgave indenfor det forbeholdte område til en anden person, der ikke har autorisation som læge. Lægen beholder i sådanne situationer altid behandleransvaret.

Anvendelse af medhjælp

Den retlige norm for autoriserede sundhedspersoners anvendelse af medhjælp findes i autorisationslovens § 17. Ifølge denne er "en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, herunder ved benyttelse af medhjælp, økonomisk ordination af lægemidler m.v."

En sundhedsperson kan overlade udførelsen af opgaver til andre (benytte medhjælp). Faglig forsvarlig anvendelse af medhjælp forudsætter, at udvælgelse, instruktion, tilsyn og kontrol af medhjælpen foretages med "omhu og samvittighedsfuldhed", jf. ovenfor. Dette indebærer, at den ansvarlige sundhedsperson (fx en læge) skal sikre sig, at opgaven kan løses forsvarligt af medhjælpen. Det er ikke et krav, at medhjælpen er en autoriseret person, men lægen skal sikre sig, enten at medhjælpen er konkret og tilstrækkeligt instrueret i varetagelsen af opgaven, eller at medhjælpen via uddannelse eller lignende er i stand til at kunne udføre opgaven på forsvarlig vis. Hvis opgaven ligger inden for det, som en sundhedsperson via sin uddannelse har lært, vil yderligere instruktion ikke være nødvendig. Omvendt, hvis opgaven går ud over det, som den pågældende sundhedsperson må forventes at kunne, kræves særlig instruktion i udførelsen af den stillede opgave. Det er lægens ansvar, at brug af medhjælpen er forsvarlig, men lægen kan normalt forudsætte, at en ansat sundhedsperson på forsvarlig måde kan udføre det arbejde, som

¹⁵ LBK nr. 877 af 4. august 2011.

¹⁶ Se fx Mette Hartlev, Ulla Hybel og Peter Bak Mortensen, *Sundhed og jura*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2013, side 96, herunder note 16.

han/hun er ansat til. Det er arbejdsgiverens ansvar at ansætte medarbejdere, der besidder de nødvendige formelle og faglige kvalifikationer til at bestride jobbet.

Den person, som handler som medhjælp, har en selvstændig forpligtelse til at udføre den stillede opgave på korrekt og forsvarlig vis set i lyset af den pågældendes uddannelse, kompetencer, erfaringer mv.

Delegation

Man kan være medhjælp for en læge i forhold til opgaver, der ligger enten inden for eller uden for lægens forbeholdte område.

Man bruger ordet "delegation" i vid udstrækning inden for sundhedsvæsenet. Dette kan give en vis begrebsforvirring, særligt når det anvendes i juridiske sammenhænge. Delegation betyder sprogligt at "anvise eller overdrage". Man kan anvende begrebet i denne vide forstand, når en opgave, som en sundhedsperson har ansvaret for, overlades til en anden. Hvis man fx anser løsning af en bestemt opgave for at være lægens ansvar, kan han overlade opgaven til en anden sundhedsperson. Denne sundhedsperson vil så være lægens medhjælp, hvilket indebærer at det stadig er lægens ansvar, at opgaven løses, men medhjælpen har et selvstændigt ansvar for, at den stillede opgave løses forsvarligt indenfor eget uddannelses- og kompetenceområde.

I juridiske sammenhænge anvendes begrebet oftest i en mere snæver forstand, forstået på den måde, at der kun tales om delegation, når der følger en kompetence (formel kompetence eller myndighed) med, som medhjælpen ikke har i forvejen. Overføres der således kompetence fra en læges forbeholdte område til en medhjælp, vil udtrykket delegation være anvendt i denne snævre juridiske forståelse. Hvis opgaven ligger inden for lægens forbeholdte område, skal der altid ske en delegation, og ansvaret for opgaven vil altid være lægens. I dette notat anvender jeg kun udtrykket delegation, når der overføres opgaver fra lægens forbeholdte område.

Når en læge delegerer en opgave indenfor det forbeholdte område til en anden person, vil lægen som tidligere nævnt altid beholde behandleransvaret, men medhjælpen har også et selvstændigt ansvar for at udføre opgaven på forsvarlig vis. Hvis medhjælpen er autoriseret sundhedsperson, skal denne selvstændigt opfylde kravet om "omhu og samvittighedsfuldhed". Dette indebærer, at den pågældende autoriserende sundhedsperson har en forpligtelse til at handle i overensstemmelse med de faglige normer, der gælder for det pågældende speciale. Hvis medhjælpen på baggrund af sin uddannelse ikke mener sig i stand til at løfte den stillede opgave på forsvarlig vis, gælder der en selvstændig forpligtelse til enten at meddele lægen dette, eller at indhente tilstrækkelige instruktioner i forhold til opgaven.

Når der delegeres opgaver inden for en professions forbeholdte område, kan man tale om konkret delegation og generel delegation (ofte kaldt rammedelegation). Konkret delegation vil sige, at fx en læge i en konkret behandlingssituation uddelegerer en bestemt opgave, mens generel delegation i mere bred forstand er uddelegering af bestemte typer af opgaver til fx en faggruppe.

Er der ikke sket delegation – eller fastsat særlig lovhjemmel – vil personer, der yder behandlinger omfattet af lægers forbeholdte område, kunne straffes for ulovligt kvaksalveri efter autorisationslovens regler (med bøde eller fængsel i indtil 4 måneder).

Straffelovens § 14 kan i tilfælde af nødret give straffrihed. Det kan fx være i tilfælde, hvor en tilfældig forbipasserende eller taxichauffør hjælper en fødende kvinde i nød.

6. AMBULANCEBEHANDLERENS VIRKSOMHED

Ambulancebehandleres virksomhed er ikke omfattet af autorisationsloven. Ambulancebehandler er således ikke en beskyttet titel, ligesom der heller ikke findes et forbeholdt virksomhedsområde. I dette afsnit diskuteres det retlige grundlag for ambulancebehandleres virksomhed.

Ifølge bekendtgørelse nr. 431 skelnes mellem opgaver, som ambulancebehandlere skal kunne varetage på egen hånd, opgaver der kræver delegation, og opgaver der kræver ordination. Om begreberne delegation henholdsvis ordination anføres i bekendtgørelsens bilag 1, at ved lægelig delegation forstås overdragelse af en konkret behandlingsopgave, der efter lovgivningen er forbeholdt læger, og ved lægelig ordination forstås en læges konkrete stillingtagen til den behandling, der skal iværksættes.

Ambulancebehandleres kompetence efter delegation og ordination

Visse behandlingsopgaver må ifølge bekendtgørelsen kun udføres af ambulancepersonalet efter delegation. Generel overdragelse af kompetence til at udføre visse behandlingsopgaver inden for en lægens forbeholdte område kan alene gives på en læges ansvar. Den pågældende læge er for denne delegation ansvarlig efter autorisationsloven regler om anvendelse af medhjælp. Lægen har ansvaret for, ved instruktion, tilsyn og kontrol, at sikre, at der kun uddelegeres opgaver, som ambulancepersonalet er i stand til at udføre på forsvarlig måde.

Ifølge bekendtgørelse nr. 1150 udpeger regionsrådet en person som leder af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med blik på sikring af et højt sundhedsfagligt niveau af indsatsen. Lederen har bl.a. til opgave at føre kontrol med, at personalet, der deltager i sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab, herunder ambulancepersonalet, modtager den nødvendige uddannelse og vedligeholdelsesuddannelse, herunder deltager i øvelser, og at sikre fastlæggelse af retningslinjer vedrørende lægelig delegation af behandlingsopgaver til ambulancepersonalet og lægelig ordination af behandling, jf. bilaget (bekendtgørelsen § 17, nr. 4 og 5).

Ved delegation (og ordination) beholder lægen behandleransvaret for patienten og ansvaret for faglig forsvarlig delegation, mens ambulancebehandleren har et selvstændigt ansvar for at udføre behandlingen på korrekt faglig vis.

Visse opgaver udført af ambulancepersonalet kræver ordination. Forud for en sådan behandling kræves der således en læges stillingtagen til behandlingen af en konkret patient i en konkret situation. Denne kompetence kan lægen ikke uddelegere på forhånd.

Da bekendtgørelse nr. 431 anvender udtrykket delegation for tildeling af visse opgaver, og ambulancebehandlere ifølge bekendtgørelsen derudover selvstændigt skal kunne foretage visse handlinger uden delegation, må det antages, at når udtrykket "delegation" anvendes, er det alene i disse tilfælde, at kompetence overføres.

Om man i praksis ser alle opgaver udført under lægens ansvar (som medhjælp for lægen), eller om ambulancebehandlerne anses for (også) at udøve selvstændig faglig virksomhed er uklart (se nærmere om denne diskussion nedenfor). Det anføres som nævnt i bekendtgørelse nr. 1150, § 17, at lederen af den præhospitale indsats skal sikre et højt sundhedsfagligt niveau af indsatsen og også skal føre kontrol med, at ambulancepersonalet modtager den nødvendige uddannelse og vedligeholdelsesuddannelse. Omvendt er den enkelte ambulancebehandler selvstændigt ansvarlig for sit faglige virke i forhold til sundhedsmyndighedernes tilsyn og vurdering ved klageinstans¹⁷.

¹⁷ Se fx afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, sagsnummer 1190706, 12. juli 2012.

Er ambulancebehandlere "sundhedspersoner"?

Om ambulancebehandlere generelt må anses for at arbejde som medhjælp for en læge har betydning for vurderingen af, om ambulancebehandleren er en sundhedsperson i sundhedslovens forstand.

Sundhedslovens definition af en sundhedsperson gælder kun for anvendelse af denne lov (og andre love, der henviser til sundhedslovens definition). I andre sammenhænge kan en sundhedsperson være defineret på en bredere måde, fx som alle der med en sundhedsfaglig baggrund udøver sundhedsfaglig virksomhed.

Sundhedsloven (§ 6) definerer sundhedspersoner som "personer, der er autoriseret i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer der handler på disses ansvar". Sundhedslovens definition indebærer, at de bestemmelser i sundhedsloven, der pålægger sundhedspersoner pligter m.v. som udgangspunkt alene er forpligtende for autoriserede personer med en sundhedsfaglig uddannelse. De er dog også forpligtende for ikke-autoriserede personer, der udøver sine aktiviteter inden for det etablerede sundhedsvæsen og deltager i patientbehandling under "ansvar" af en autoriseret sundhedsperson¹⁸.

Sundhedslovens definition på en sundhedsperson gælder for sundhedslovens regler om sundhedspersoners rettigheder, pligter og ansvar. Dette betyder, at da ambulancebehandlere ikke er en autoriseret gruppe, er de alene omfattet af sundhedslovens bestemmelser, i det omfang den enkelte ambulancebehandler giver en sundhedsfaglig ydelse på en læges ansvar. Når ambulancebehandlere udfører opgaver efter delegation eller ordination (jf. bilaget), er den pågældende utvivlsomt at anse som sundhedsperson i sundhedslovens forstand.

Mere tvivlsomt er spørgsmålet, når der handles uden for delegation. Afgørende for om ambulancebehandlere generelt skal anses som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand vil være, om man anser *alle* (behandlings)ydelser fra ambulancebehandlerne som udført på en læges ansvar (både selvstændige ydelser og ydelser efter delegation).

Man kan overveje, om alle former for ydelser af ambulancebehandlerne sker som medhjælp for lægen. Det er klart, at når ambulancebehandlere udfører behandlinger, som er forbeholdt læger, skal der foreligge en delegation eller ordination fra en læge. Men hvordan forholder det sig med ydelser, som ikke er forbeholdt læger? Dette er en generel problemstilling inden for sundhedssektoren, da der i vidt omfang overføres faktiske opgaver mellem forskellige personalegrupper. Og ikke mindst fordi de forskellige faggruppers kompetencer og ansvarsområder i mere eller mindre grad er overlappende. Hvis det giver anledning til tvivl, om der er et medhjælpsforhold, må vejledende være, om personen (eller gruppen) handler selvstændigt uden nærmere anvisninger fra lægen inden for eget funktionsområde. Udviklingen er gennem efterhånden en del år gået i den retning, at man i højere og højere grad anser de forskellige personalegrupper for at handle selvstændigt inden for eget kompetenceområde – og ikke generelt og i alle forhold som medhjælp for en læge.

Sundhedsloven anvender både udtrykket "ambulancebehandler" og "ambulancebehandler med særlig kompetence". Noget kunne måske i de konkrete sammenhænge tyde på, at lovgiver som udgangspunkt ikke anser ambulancebehandlere for at være sundhedspersoner i lovens forstand (se fx nedenfor om indrapportering af utilsigtede hændelser). Dette vil i så fald betyde, at ambulancebehandlere ikke handler generelt som medhjælp for læge, men også har et eget kompetence- og ansvarsområde. Generelt om sundhedslovens anvendelse må det dog konkluderes, at i det omfang ambulancebehandlere handler uden for lægens forbeholdte område, kan det ikke siges klart, om ambulancebehandlere anses som sundhedspersoner i sundhedslovens forstand.

¹⁸ Se om begrebet "sundhedsperson" Ulla Hybel i *Ugeskrift for Retsvæsen* nr. 45 B, 2004, s. 359-366. Det anføres heri, at begrebet må forstås i vid betydning, dvs. også omfattende en medhjælpssituation, hvor der ikke overføres kompetence fra et forbeholdt område.

Særligt om utilsigtede hændelser

Sundhedspersoner har efter sundhedslovens § 198 pligt til indrapportering af utilsigtede hændelser, som de som led i deres faglige virksomhed bliver opmærksomme på. Ved en utilsigtet hændelse forstås en begivenhed, der forekommer i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed, herunder præhospitalsindsats, eller i forbindelse med forsyning af og information om lægemidler. Utilsigtede hændelser omfatter på forhånd kendte og ukendte hændelser og fejl, som ikke skyldes patientens sygdom, og som enten er skadevoldende eller kunne have været skadevoldende, men forinden blev afværget eller i øvrigt ikke indtraf på grund af andre omstændigheder (§ 198, stk. 4) Det anføres særskilt i bestemmelsen, at denne indberetningspligt også gælder for ambulancebehandlere.

Dette kan tolkes på den måde, at ambulancebehandlere ikke er omfattet af bestemmelsen som "sundhedspersoner".

Om tavshedspligt

Ifølge sundhedslovens § 40 har en patient krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad de under udøvelsen af deres erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger.

I forvaltningsloven er fastsat bestemmelser om tavshedspligt for "den, der virker inden for den offentlige forvaltning" (§ 27).

Også efter straffelovens regler gælder tavshedspligt for den, som virker eller har virket i offentlig tjeneste eller hverv. Det samme gælder for den, som er eller har været beskæftiget med opgaver, der udføres efter aftale med en offentlig myndighed (§ 152).

Derudover kan også ansættelsesretlige sanktioner eventuelt komme på tale, afhængigt af overenskomstmæssige og aftaleretlige forhold for ambulancepersonalet.

Patientjournaler

Ambulancebehandlere med særlig kompetence kan ifølge sundhedslovens § 42 a ved opslag i elektroniske patientjournalssystemer "i fornødent omfang indhente oplysninger om en patients helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger, når det er nødvendigt i forbindelse med aktuel behandling af patienten."

Alle autoriserede sundhedspersoner, der som led i deres virksomhed foretager patientbehandling, er omfattet af journalføringspligten i bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler¹⁹. En elektronisk patientjournal skal ifølge denne bekendtgørelse som udgangspunkt være en fælles tværfaglig patientjournal for de autoriserede sundhedspersoner og disses medhjælp, der er involveret i behandlingen af den enkelte patient.

Pligten til at føre patientjournal påhviler enhver autoriseret sundhedsperson, der som led i sin virksomhed foretager behandling af en patient. Det påhviler autoriserede sundhedspersoner, som benytter medhjælp ved udøvelsen af virksomheden, at sikre, at også behandling, der udføres af medhjælpen, bliver journalført.

Persondataloven regulerer, hvornår der lovligt må registreres oplysninger om borgerne. Ifølge denne lov må følsomme oplysninger, som fx helbredsoplysninger, som udgangspunkt ikke behandles. En undtagelse hertil på sundhedsområdet er persondatalovens § 7, stk. 5, hvor det fremgår, at det er lovligt at behandle oplysninger, hvis dette er nødvendigt med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling, eller forvaltning af læge- eller sundhedstjenester, og behandlingen foretages af en person, som efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt.

¹⁹ Bekendtgørelse nr. 3 af 2. januar 2013. Bekendtgørelsen har hjemmel i autorisationsloven.

Der er indført en særlig elektronisk præhospital journalenhed (PPJ), hvor ambulancebehandleren noterer forskellige data undervejs, som herefter går direkte til det modtagende sygehus.

Vedrørende spørgsmålet om ambulancebehandlere generelt har en pligt til journalføring kan nævnes en afgørelse fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn af 22. september 2014. Af denne fremgår, at "en hjemtransport ikke nødvendigvis skal journalføres, når der ikke sker behandlingsmæssige tiltag undervejs. Der skal dog ske journalføring, såfremt der sker en utilsigtet hændelse eller en afvigelse under opgaven". Det må således følge af denne afgørelse, at ambulancebehandlerne har en selvstændig pligt til journalføring:

- Når der sker behandlingsmæssige tiltag undervejs (herunder en sundhedsfaglig vurdering).
- Hvis der sker en utilsigtet hændelse (konsekvensen af hændelsen skal vurderes og dokumenteres).
- Hvis der sker en afvigelse under opgaven.

Særligt om forsøg på genoplivning

I 2014 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse²⁰. I denne vejledning er anført særlige bestemmelser gældende for det præhospitale personale.

Om baggrunden for vejledningen anføres bl.a., at det præhospitale personale i større eller mindre omfang skal håndtere situationer, hvor borgere får hjertestop eller bliver fundet livløse, og hvor det i sidstnævnte situation kan være usikkert, hvor længe tilstanden har varet. Vejledningen præciserer den handlepligt og det behandlingsmæssige ansvar, som sygeplejefagligt og præhospitalt personale, der ikke er autoriseret, har med hensyn til, om der skal påbegyndes, fortsættes eller ske afbrydelse af livsforlængende behandling. Ved præhospitalt personale forstås i vejledningen ambulanceassistenter, ambulancebehandlere og paramedicinere samt autoriserede sundhedspersoner med undtagelse af læger.

Det anføres i vejledningen (punkt 5.1.1), at det præhospitale personale i alle tilfælde som udgangspunkt skal foretage forsøg på genoplivning, herunder tilkalde hjælp, når en borger får pludseligt hjertestop eller bliver fundet livløs med usikkerhed om, hvor længe tilstanden har varet.

Dette gælder dog ikke i nærmere bestemte situationer beskrevet i vejledningen.

Umiddelbar lægelig vurdering

Hvis præhospitalt personale ved tilkald står over for en livløs borger, som ikke skønnes at kunne genoplives, kan en tilknyttet præhospital læge beslutte at afstå fra videre behandling. Lægen træffer beslutningen efter umiddelbar drøftelse med det præhospitale personale, og dette kan ske telefonisk ud fra oplysninger om findesituationen og andre relevante oplysninger (punkt 5.1.3.1).

Forudgående lægelig vurdering

Forsøg på genoplivning kan også undlades, hvor det forudgående fra lægelig side er anset for udsigtsløst eller skadeligt at foretage forsøg på genoplivning (punkt 5.1.3.2. jf. punkt 4.1.).

Døden er (uopretteligt) indtrådt

Det er som udgangspunkt kun en læge, der kan konstatere dødens indtræden. I den præhospitale indsats kan et hjernedøds-kriterium ikke anvendes. Dvs. at i den præhospitale indsats kan en borger alene konstateres død ved uopretteligt ophør af åndedræt og hjertevirksomhed (hjertedød). Det følger af vejledningen (punkt 5.1.3.3), at også andre end læger i særlige situationer kan konstatere dødens indtræden og som følge heraf afstå fra genoplivningsforsøg. Dette gælder ifølge vejledningen, når dødens indtræden er åbenbar, hvilket er tilfældet, når der hos borgeren er omfattende forrædelse eller åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, som ikke er forenelige med fortsat liv, fx forkulning eller knusning af kraniet. I sådanne tilfælde kan præhospitalt personale konstatere, at en borger er død. Det fremhæves særligt i vejledningen, at dødens indtræden ikke

²⁰ Vejledning nr. 9025 af 17. januar 2014.

kan anses for åbenbar i tilfælde, hvor borgere bliver fundet livløse i kraftigt nedkølet tilstand (hypotermi) uden følelig puls, og hvor der ikke er tydelige dødstejn. Det kan være tilfældet, hvis et ældre menneske falder om i hjemmet og bliver liggende på gulvet i mange timer, eventuelt dage. Hvis døden bliver konstateret af præhospitalt personale, skal der efterfølgende foretages ligsyn.

Borgerens afvisning af genoplivning i det aktuelle behandlingsforløb

Det anføres endvidere i vejledningen, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages, hvis en habil borger i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning. Det er ifølge vejledningens punkt 7 den behandlingsansvarlige læge, der (forudgående) vurderer, om borgeren kan anses for habil og kan overskue konsekvenserne af sin beslutning. Lægen skal i øvrigt afklare, om borgerens ønske om ikke at få behandling, skyldes forhold, som kan afhjælpes.

Livstestamenter

Der skal heller ikke foretages genoplivningsforsøg, hvis der er oprettet livstestamente om, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages (jf. vejledningens punkt 8.3.) Det er en lægelig vurdering, om borgeren helbredsmæssigt befinder sig i en situation, som er omfattet af livstestamentet. Der kan således ikke afstås fra livsforlængende behandling uden forudgående lægelig vurdering af, om dette er tilfældet.

Det anføres, at hvis det præhospitale personale er i tvivl, om en eller flere af disse undtagelsestilfælde gør sig gældende i den konkrete situation, er han eller hun forpligtet til at handle. Vejledningen indeholder desuden regler om anden livsforlængende behandling.

Det skal også nævnes, at vejledningen indeholder regler om det præhospitale personales pligt til journalføring om livsforlængende behandling og konstatering af død.

7. TILSYN, KLAGE OG ERSTATNING

Der udøves i Danmark et myndighedstilsyn med forhold og aktiviteter inden for sundhedssektoren. Til dette tilsyn er knyttet visse sanktionsmuligheder. Spørgsmål om patientsikkerhed har indenfor de seneste årtier fået en stadig større betydning, hvilket yderligere har styrket det retlige grundlag for myndighedernes tilsyn og sanktioner.

I takt med opbygningen af den præhospitale indsats, er også denne del af sundhedssektoren blevet omfattet af reglerne om myndighedernes tilsyn og patienternes mulighed for klage og erstatning.

Tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Sundhedsstyrelsen) fører et generelt tilsyn og et individtilsyn på sundhedsområdet.

Det generelle tilsyn er fastsat i sundhedslovens § 213²¹. Efter § 213, stk. 1, fører Styrelsen for Patientsikkerhed det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet. Bliver Styrelsen for Patientsikkerhed bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet, orienterer styrelsen vedkommende behandlingssted eller myndighed. Ved mistanke om fare for patientsikkerheden skal styrelsen undersøge forholdene og kan fremkomme med vurderende udtalelser eller vejledninger. Styrelsen skal endvidere tage stilling til, om der er grundlag for at orientere andre myndigheder.

Hvis de sundhedsmæssige forhold på et behandlingssted omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn kan bringe patientsikkerheden i fare, kan styrelsen efter sundhedslovens § 215b give påbud. I et påbud kan der stilles sundhedsmæssige krav til den pågældende virksomhed. Styrelsen kan også give påbud om, at den pågældende virksomhed midlertidigt skal indstilles helt eller delvist.

Regionernes præhospitale virksomhed og ambulancetjenesten er omfattet af styrelsens generelle tilsyn og dermed også af de reaktionsmuligheder (udtalelser, vurderinger, påbud), som følger af § 213 og § 215b.

Privat ambulancevirksomhed bliver med virkning fra 1. juli 2016²² omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn, og styrelsen vil i forhold til virksomheder, der udøver privat ambulancevirksomhed, som bliver omfattet af de nye regler, kunne give påbud efter sundhedslovens § 215 b, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Dette fremgår af bemærkningerne til lovforslaget²³, hvor det anføres: "Når der som noget nyt inden for sundhedsområdet fastsættes offentligretlige regler, der også skal gælde for privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det præhospitale beredskab, ændres grundlaget for vurdering af, om denne type virksomhed er undergivet Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn, jf. sundhedslovens § 213. Med de regler for privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det regionale præhospitale beredskab, der herefter vil blive udstedt i henhold til lov, fastsættes der almindeligt gældende forskrifter for, hvilke betingelser inden for sundhedsområdet det offentlige stiller til udøvelsen af denne type virksomhed. Udøveren af privat ambulancevirksomhed, der ikke er en del af det regionale præhospitale beredskab, forpligtes herefter ud fra hensynet til patientsikkerhed til at opfylde en række nærmere bestemte krav. Det er således herefter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at privat ambulancevirksomhed bliver omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds generelle tilsyn..."

²¹ Ved lov nr. 656 af 8. juni 2016 er formuleringen af § 213 ændret med ikrafttræden fra 1. januar 2017. I dette notat er ændringen indarbejdet.

²² Med vedtagelsen af lov nr. 129 af 16. februar 2016.

²³ L 73, fremsat 4. december 2015.

Individtilsynet er reguleret i autorisationslovens § 5²⁴.

Efter § 5, stk. 1, fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med faglig virksomhed, der udøves af autoriserede sundhedspersoner og sundhedspersoner, der handler på disses ansvar. I § 5, stk. 2, anføres, at Styrelsen for Patientsikkerhed endvidere fører tilsyn med andre personer end sundhedspersoner, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet. Ambulancebehandlere vil som følge af enten stk. 1 eller stk. 2 (afhængigt af om de konkret anses for at være sundhedspersoner) være omfattet af styrelsens tilsyn.

Det fremgår ikke af bemærkningerne til lov nr. 129, om personalet i privat ambulancevirksomhed (der ikke er en del af det præhospitale beredskab) vil være omfattet af styrelsens individtilsyn. I bemærkningerne til lov nr. 656 om individtilsynet anføres, at "ved sundhedsvæsenet forstås i denne lov behandlingssteder, der kan henregnes til det offentlige, og private behandlingssteder, hvor der udføres sundhedsfaglig virksomhed, der helt eller delvist finansieres af det offentlige." Det må følge heraf, at personalet i privat ambulancevirksomhed (som ikke kan henregnes til sundhedsvæsenet) ikke omfattes af individtilsynet.

Efter § 10 b kan Styrelsen for Patientsikkerhed for en nærmere angiven periode iværksætte skærpet tilsyn med en person, omfattet af § 5, stk. 1 og 2, hvis styrelsen har begrundet mistanke om, at den pågældende vil kunne udgøre en forringet sikkerhed for patienter på grund af kritisabel faglig virksomhed. Finder styrelsen, at der kan være grundlag for kritik af en ambulancebehandlers sundhedsfaglige virksomhed, kan styrelsen indberette forholdet til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, jf. § 2a i klage- og erstatningsloven.

I autorisationsloven er fastsæt en række reaktionsmuligheder, som Styrelsen for Patientsikkerhed kan anvende overfor autoriserede sundhedspersoner, især påbud, autorisationsindskrænkning og autorisationsfratagelse²⁵. Disse reaktionsmuligheder kan selvsagt ikke anvendes overfor personer, der ikke er autoriseret. En autorisationsordning for ambulancebehandlere vil give mulighed for, at styrelsen kan anvende samme reaktionsmuligheder overfor ambulancebehandlere.

Klageadgang

Efter Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet²⁶ kan patienter klage over sundhedsfaglig virksomhed (behandlingsklager) og over, at patientrettigheder er blevet tilsidesat (rettighedsklager). Der er to myndigheder, der kan behandle patientklager, nemlig Styrelsen for Patientsikkerhed (tidligere Patientombuddet) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Klager over patientrettigheder skal behandles af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Både Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan behandle klager over sundhedsfaglig virksomhed. Det er patientens beslutning, om klagen skal afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Vælger patienten at lade Styrelsen for Patientsikkerhed afgøre klagen, kan styrelsens afgørelse gå ud på at der er – eller ikke er – grundlag for kritik af behandlingsstedet. Vælger patienten at lade Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn afgøre klagen, kan nævnets afgørelse gå ud på at der er – eller ikke er – grundlag for kritik af en eller flere konkrete sundhedspersoner.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed kan efter § 1 i klage- og erstatningsloven behandle patienters klager over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed samt informeret samtykke, aktindsigt og tavshedspligt. Ved sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed forstås sundhedsfaglig virksomhed udført i det offentlige sundhedsvæsen eller på vegne af det offentlige sundhedsvæsen.

²⁴ Med ikrafttræden den 1. juli 2016, lov nr. 656 af 8. juni 2016.

²⁵ Der er sket væsentlige ændringer af autorisationslovens reaktionsmuligheder ved lov nr. 656 af 8. juni 2016.

²⁶ LBK nr. 1113 af 7. november 2013.

Den præhospitale indsats og ambulancebetjeningen er en del af det offentlige sundhedsvæsenets virksomhed, uanset om ambulancebetjeningen udføres af regionen, en kommune eller private efter aftale med regionen. Regionsrådet har efter sundhedsloven ansvar for at tilrettelægge den præhospitale indsats og ambulancebetjeningen, jf. § 169 og § 171 i sundhedsloven. Regionsrådet er forpligtet til at stille ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel, jf. § 18 i bekendtgørelse nr. 1150. Der kan følgelig klages til Styrelsen for Patientsikkerhed over sundhedsfaglig virksomhed udført som led i den præhospitale indsats og ambulancetjenesten. En eventuel kritik fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil blive rettet til den pågældende region.

Dog kan der ikke klages til Styrelsen for Patientsikkerhed over ambulancebehandlers virksomhed, hvis den sundhedsfaglige virksomhed udøves på helt privat basis, idet Styrelsen for Patientsikkerhed kun har kompetence til at behandle klager over sundhedsfaglig virksomhed udøvet i det offentlige sundhedsvæsen. En autorisationsordning for ambulancebehandlere vil ikke ændre ved denne konklusion.

For fuldstændighedens skyld skal det nævnes, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter §§ 5-10 i klage- og erstatningsloven også kan behandle patienters klager over kommunalbestyrelses og regionsråds afgørelser om visse patientrettigheder, fx befordring og befordringsgodtgørelse, frit og udvidet frit sygehusvalg, tolkebistand osv.

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn

Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn kan efter § 2 i klage- og erstatningsloven behandle klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed samt informeret samtykke og tavshedspligt. Efter § 2, stk. 2, i klage- og erstatningsloven kan ministeren i en bekendtgørelse bestemme, at også bestemte persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der ikke er autoriserede efter sundhedslovgivningen, skal være omfattet af Disciplinærnævnets kompetence. I Bekendtgørelse nr. 1448 af 15. december 2010 om ikke-autoriserede persongrupper inden for sundhedsvæsenet, der er omfattet af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævns virksomhed, er det i § 1, nr. 9, bestemt, at Disciplinærnævnet er kompetent til at behandle klager over ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence.

Erstatning

Patienter (og efterladte til patienter) har ret til erstatning for skader, som patienten påføres ved behandling i sundhedsvæsenet efter særligt lempelige regler, der er fastsat i klage- og erstatningslovens kapitel 3-6. Efter denne lovs § 19, stk. 1, ydes erstatning for skader i forbindelse med undersøgelse, behandling el.lign., som er foretaget bl.a. af sundhedspersoner og andet personale som led i den præhospitale indsats efter sundhedsloven. Bestemmelsen dækker dels den situation, hvor ambulancepersonalet behandler patienten i sit eget hjem, på skadestedet med henblik på senere transport med ambulance og under transporten, dels den situation hvor patienten færdigbehandles på stedet, uden at der sker efterfølgende transport med ambulance til sygehuset.

Det betyder, at skader, som ambulancebehandlere måtte påføre patienter som led i behandling, erstattes efter de lempelige regler i klage- og erstatningsloven. Det følger af lovens § 29, at driftsansvarlige for offentlige sygehuse og den præhospitale indsats efter sundhedsloven har pligt til at yde erstatning efter lovens kapitel 3.

Skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab, som ikke virker efter aftale med regionsrådet, er ikke omfattet af patienterstatningens dækningsområde. Det anføres i bemærkningerne til lov nr. 129, at "Sundheds- og Ældreministeriet overvejer p.t., om patienterstatningens dækningsområde skal udvides. Spørgsmålet om skader sket i forbindelse med behandling m.v. i privat ambulanceberedskab fremover skal omfattes af dækningsområdet, vil derfor indgå i den samlede analyse af mulig udvidelse af dækningsområdet samt finansieringen heraf".

8. AUTORISATION AF AMBULANCEBEHANDLERE?

En autorisation inden for sundhedsområdet er en formel offentlig godkendelse af, at en person må benytte en bestemt titel. En autorisationsordning kan endvidere forbeholde bestemte former for virksomhed (ydelser) for den autoriserede personkreds.

I lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed er fastsat regler om de persongrupper inden for sundhedsvæsenet, som er omfattet af en autorisationsordning. Loven indeholder dels nogle fælles bestemmelser om autorisation af sundhedspersoner, dels nogle særlige bestemmelser for de enkelte grupper af autoriserede sundhedspersoner. Ifølge lovens § 1 har loven til formål at "styrke patientsikkerheden og fremme kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser gennem autorisation af nærmere bestemte grupper af sundhedspersoner, hvor andres virksomhed på det pågældende virksomhedsområde kan være forbundet med fare eller særlig fare for patienter".

En autorisation skal først og fremmest tjene som en sikkerhed for, at bestemte ydelser gives på en kvalificeret måde. Der vil typisk blive stillet nogle krav til uddannelse og evt. andet for at få en autorisation. Man kan anse en autorisationsordning som en form for forbrugerbeskyttelse, hvor man som borger eller patient har en sikkerhed for, at den fagprofessionelle har erhvervet nogle grundlæggende faglige kompetencer og dermed har nogle bestemte forudsætninger for at give den pågældende ydelse på en fagligt forsvarlig måde. En autorisation fortæller ikke noget om den fagprofessionelles dygtighed, men den indebærer en form for garanti for, at den pågældende har gennemgået og bestået de uddannelseskrav, der stilles til det pågældende arbejde.

Langt de fleste professioner inden for sundhedssektoren har en autorisationsordning. En autorisation gives til den enkelte fagprofessionelle efter endt uddannelse af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Betydning af en autorisation

Er der knyttet en autorisation til et bestemt fag, er det ifølge autorisationsloven ikke tilladt for personer uden autorisation at benytte denne titel. For den enkelte ambulancebehandler vil indførelse af en autorisationsordning betyde, at personer uden autorisation som ambulancebehandler kan straffes, hvis den pågældende kalder sig ambulancebehandler eller i øvrigt handler på en måde som er egnet til at vække forestilling om, at de har en sådan autorisation.

Ifølge bekendtgørelse nr. 431 er det et krav, at en ambulance bemannes med mindst to personer. Heraf skal en person have gennemgået uddannelsen til ambulancebehandler eller "uddannelse, der i al væsentlighed svarer til uddannelsen til ambulancebehandler". I øvrigt skal ambulancepersonalet have gennemgået uddannelsen til ambulanceassistent (eller tilsvarende uddannelse). I dag stilles således allerede et uddannelsesmæssigt krav til ambulancepersonalet. Bekendtgørelsen åbner op for, at ambulancen kan bemannes med personer med en uddannelse, der i al væsentlighed svarer til uddannelsen som ambulancebehandler. En eventuel autorisationsordning vil ikke ændre på dette, med mindre der til autorisationsordningen knyttes et forbeholdt virksomhedsområde, hvorved ambulancebehandlere på dette område får "eneret".

Som autoriseret sundhedsperson er man forpligtet af autorisationslovens regler, bl.a. lovens § 17 om "omhu og samvittighedsfuldhed". Dette indebærer, at den autoriserede person skal handle i overensstemmelse med den til enhver tid værende almindelige anerkendte faglige standard på området. Overtrædelse af denne norm kan påtales af Styrelsen for Patientsikkerhed/Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. En tilsvarende vurdering af ambulancebehandleres faglige virke er mulig allerede i dag (se ovenfor om tilsyn og klage), hvor vurderingen vil være, om handlingen skønnes at være fagligt korrekt. Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med sundhedspersoner, herunder ambulancebehandlere. Er der til et fag knyttet en autorisationsordning, kan styrelsen anvende de særlige regler i autorisationsloven, som giver en række reaktionsmuligheder overfor autoriserede sundhedspersoner, især påbud, autorisations-

indskrækning og autorisationsfratagelse. Fratages en person sin autorisation, vil den pågældende ikke længere kunne benytte sin titel som autoriseret fagperson (eller arbejde i stillinger, som er forbeholdt denne faggruppe).

9. Afsluttende bemærkninger

Jeg har i dette notat søgt at beskrive det retlige grundlag for først og fremmest ambulancebehandleres sundhedsfaglige virksomhed.

De seneste ca. 20 år er der sket en væsentlig udvikling i den præhospitale indsats – fra primært at have en transportfunktion til i dag at yde mange forskellige former for sundhedsfaglige tiltag, som kræver viden og kompetence hos det personale, der udfører det.

Den præhospitale indsats er langt hen ad vejen efterhånden blevet omfattet af regler om tilsyn, indberetning af utilsigtede hændelser, klageadgang, mulighed for erstatning m.v. Ambulancebehandlere anses således overvejende i den retlige regulering i dag som personer, der yder sundhedsfaglig behandling. Ambulancebehandleres ydelser reguleres imidlertid på en meget anderledes måde end sundhedspersoners ydelser i andre dele af sundhedsvæsenet. Dette vil antagelig have betydning for vurderingen af, om ambulancebehandlere må anses for at have et selvstændigt kompetenceområde, eller om de generelt anses som lægens medhjælp. Dette gælder både ved fortolkning af lovgivning og ikke mindst i professionens egen forståelse af faget.

Om faggruppen skal være omgivet af en autorisationsordning vil bero på en faglig og politisk vurdering. I denne vurdering vil bl.a. indgå karakteren af de ydelser, som ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramedicinere) giver. I denne vurdering bør efter min opfattelse både indgå ydelsernes indgribende karakter i sig selv, men også den udvikling af den præhospitale indsats som er sket i de senere år – og som ønskes på sigt. I jo højere grad ambulancebehandlere må forventes at skulle træffe behandlingsbeslutninger, herunder selvstændige vurderinger af behandlingsbehov, i jo højere grad bør det retlige grundlag for dette være klarlagt. Det vil antagelig også medvirke til at integrere den præhospitale behandling yderligere i den samlede struktur af sundhedsvæsenet.