

Præhospitalsdatabasen: Forbedret datarapportering - flere kliniske data ønskelige

Andelen af patienter, der afsluttes på skadestedet, er lav men stabil. Det kan tyde på potentiale for at udvide præhospital færdigbehandling, men kræver udvikling af kliniske indikatorer for patientsikkerhed.

Resultater fra årsrapporten, 1. juli 2024 – 30. juni 2025
Præhospitalsdatabasen, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK)

Andelen af patienter, der færdigbehandles på skadestedet, ligger fortsat lavt (< 20 %). I opgørelsesperioden blev i alt 72.858 patienter afsluttet på stedet, og af dem var der kun 1,9 % (1.354 personer), der henvendte sig igen til 112 inden for 24 timer og som efterfølgende blev bragt til hospitalet med A- eller B-respons. A- og B-respons refererer til hastegraden, hvor A betyder livs- eller førlighedstruende, og B er hastende, men ikke livstruende. Andelen er stort set uændret sammenlignet med sidste år (2,0 %) og ligger fortsat under den nedre grænse for udviklingsmålet (2–8 %). Den aktuelle politiske dagsorden lægger et betydeligt pres på præhospitalet for at afslutte flere patienter på stedet. Derfor er det vigtigt at undersøge, om denne praksis er patientsikker, både gennem forskning (som fx Wolthers et al og Møller et al) og via udvikling af nye kliniske kvalitetsindikatorer.

Datakvaliteten i Præhospitalsdatabasen forbedres fortsat og understøtter et styrket beslutningsgrundlag. Andelen af hændelser med korrekt kodning efter Dansk Indeks er steget til 91,8 %, og tre regioner – Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland – opfylder udviklingsmålet på ≥ 95 %. Også registreringen af CPR-numre er stigende med 89,1 % gyldige registreringer på landsplan. Samtidig understreges betydningen af et vedvarende fokus på korrekt registrering og indsamling af CPR-numre, da 10 % af alle opkald fortsat mangler gyldig identifikation. Dette kan begrænse datakvaliteten og muligheden for fuldt ud at vurdere kvalitetsindikatorerne.

I forhold til smertebehandling er der fortsat fokus på at sikre, at patienter modtager passende og effektiv smertelindring under den præhospitale behandling. Kvalitetsindikatoren for smertebehandling viser en forbedring i andelen af patienter, der modtager smertestillende behandling i henhold til gældende retningslinjer, hvilket er et vigtigt skridt mod at sikre patienternes komfort og reducere smerteoplevelsen i den akutte fase.

Blodsuktermåling og glukosekontrol er ligeledes blevet vigtige kvalitetsindikatorer i den præhospitale behandling, særligt for bevidstløse patienter. Måling af blodsukker bidrager til vurderingen af den akutte tilstand og behovet for glukose. Det er afgørende, at disse målinger dokumenteres korrekt for at sikre, at patienterne modtager den rette behandling.

En vigtig udvikling i databasen er planlægningen af at integrere hele PPJ Patientforløb i Præhospitalsdatabasen. Denne integration vil give et forbedret datagrundlag for vurdering af patienternes tilstand, herunder de første målte vitalparametre, som kan give et klart billede af den akutte tilstand og sværhedsgraden af sygdom eller skade. Vitalparametre som puls, blodtryk og iltmætning vil kunne bidrage til en mere præcis vurdering af patientens behandlingsbehov og mulige komplikationer og dermed understøtte beslutningstagning både på skadestedet og under transport.

Årsrapporten har været i kommentering hos alle regioner.
Hele årsrapporten kan læses på [sundk.dk \(https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/praehospitalsdatabasen-phdb/viden-fra-databasen/\)](https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/praehospitalsdatabasen-phdb/viden-fra-databasen/).

Litteratur: Wolthers SA, et al. Treat and release: an observational study of non-conveyed high-acuity dispatches in a Danish emergency medical system. Intern Emerg Med. 2024 Nov;19(8):2283-2292.

Møller, F.A., Gude, M.F., Nielsen, R.Ø. *et al.* Patient safety in non-conveyance within prehospital emergency medical services: a register-based study. *Intern Emerg Med* (2025).

Forfattere (styregruppens medlemmer):

Søren Mikkelsen, Helle Collatz Christensen, Carsten Stengaard, Martin Rostgaard-Knudsen, Flemming Bøgh Jensen, Jacob Steinmetz, Erika Frischknecht, Svend Vittinghus, Thomas Dissing, Anne Kathrine Dalgaard, Marc Ludwig, Troels Martin Hansen, Dan Lou Isbye, Arne Sylvester Rønde Jensen, Morten Aaboe, Silas Vetner, Lars Bredevang Andersen, Tine Gehrt, Annette Odby, Henrik Nielsen, Anne-Kirstine Dyrvig Sant

Interessekonflikter oplyst til SundK: Ingen