

5. BESLUTNING: PRIORITERINGER TIL SUNDHEDSSTYRELSENS PULJE TIL YDERLIGERE STYRKELSE AF AKUTTE INDSATSER

INDSTILLING

Administrationen indstiller til sundhedsudvalget:

1. **at** godkende administrationens forslag til prioriteret rækkefølge af indsatser i regionen ansøgning til Sundhedsstyrelsens puljeopslag om et styrket akutberedskab
2. **at** tage orientering om placering af akutbil i Græsted samt responstider til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Godkendt.

Udvalget godkendte forslag til prioriteret rækkefølge af indsatser til ansøgning om akutpulje i Sundhedsstyrelsen, idet der dog skal byttes rundt på indsats 3 og 4. Udvalget finder det kritisabelt, at der stadig ikke er sket flytning af akutbil til Græsted, og udvalget forventer, at Gribskov Kommune har fundet egnet placering inden for tre måneder.

Jacob Rosenberg (C) deltog ikke i sagens behandling.

BAGGRUND

I aftalen om finanslov for 2024 er der afsat 50 mio. kr i 2024 og 75 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til et varigt løft af det regionale akutberedskab. Midlerne er afsat som en udvidelse af den pulje, der blev afsat med Aftale om Sundhedsreform af maj 2022, til fastholdelse og styrkelse af akutberedskabet med henblik på hurtig hjælp i de områder i landet, hvor behovet er størst. Ansøgningsfristen til puljen er den 10. juni 2024. På baggrund af den politiske behandling i sundhedsudvalget udarbejder Akutberedskabet ansøgningsmaterialet til Sundhedsstyrelsen.

Midlerne er givet som en samlet pulje, hvor regionerne skal ansøge om disse. Forventningen er på nuværende tidspunkt, at midlerne fordeles efter bloknøglen. Regionens bloknøgle i 2024 er 31,21 procent svarende til 15,6 mio. kr i 2024 og 23,4 mio. kr fra 2025 og årligt derefter. Fra 2028 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne. Dog ansøges om finansiering af indsatser, der overskrider bloknøglen, da Sundhedsstyrelsen har mulighed for at prioritere mellem de fem regioners ansøgninger.

På det ekstraordinære møde i sundhedsudvalget den 3. april 2024 blev placeringen af den tredje akutbil i Nordsjælland, bevilget i regionens budget 2024, besluttet til at være i Hundested. For at imødekomme kortere responstider i området blev det samtidig aftalt at idriftsætte en akutbil i Hornbæk under forudsætning af, at denne akutbil kan finansieres af midler fra Sundhedsstyrelsens pulje. Både forretningsudvalget (møde den 9. april 2024) og regionsrådet (møde den 16. april) er enig i denne prioritering.

Med denne sag lægges der op til, at sundhedsudvalget drøfter en prioritering af rækkefølgen af indsatserne i regionens ansøgning til Sundhedsstyrelsens pulje til et styrket akutberedskab i hele landet på baggrund af et oplæg fra Akutberedskabet.

SAGSFREMSTILLING

Sundhedsstyrelsen har den 17. april 2024 offentliggjort opslag til en pulje for perioden 2024-2027 til et løft af de regionale akutberedskaber. Puljen har et bredere sigte end den tidligere pulje, der blev afsat med Aftale om Sundhedsreform af maj 2022. Der kan søges om flere akutberedskaber både målrettet somatik og psykiatri, men midlerne kan for eksempel også bruges til at understøtte den strategiske udvikling i regionerne på det

præhospitale område. For en uddybet beskrivelse af puljekriterier henvises til bilag 1 'Puljeopslag om et styrket akutberedskab i hele landet som led i udmøntning af finanslov 2024'.

Administrationen anbefaler i samarbejde med Akutberedskabet at ansøge Sundhedsstyrelsen om finansiering af syv overordnede indsatser. Indsatserne overstiger det beløb, regionen forventer at modtage ifølge bloknøglen, og Sundhedsstyrelsen kan foretage en prioritering mellem ansøgerne, der afviger fra bloknøglen, hvorfor det er nødvendigt at lave en prioritering af rækkefølgen af indsatserne.

Opsummeret anbefales, at de syv indsatser, der søges om midler til, i prioriteret rækkefølge er følgende:

1. Styrkelse af udkørende præhospitale funktioner
2. Øget ambulanceelevoptag og styrket uddannelse
3. Opkvalificering af indsatsledelsen og beredskab
4. Udvidelse af Sociolancekoncept
5. Regional forankring af Hjerteløberordning og Hjertestarter-netværk
6. Etablering af helikoptertankanlæg på Bornholm
7. Aktivitetsudvidelse med sygetransporter

I nedenstående tabel 1 fremgår Akutberedskabets forslag til indsatser inkl. forventet økonomi for hver indsats.

Tabel 1: Anvendelsesmuligheder inkl. økonomi

Prioritering	Anvendelsesmulighed	Akutpulje 2.0				Forventet bloktilskud	
		2024	2025	2026	2027	2028	2029>
1 Styrkelse af udkørende præhospitale funktioner	Ny akutbil i Nordsjælland med placering i Hornbæk	1,3	3,8	3,8	3,8	3,8	3,8
	Etablering af digital understøttelse af akutbilskoncept	-	0,5	0,5	0,5	-	-
	Udstyr og utensilier til akutbil til styrket præhospital diagnosticering og -behandling	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
2 Øget ambulanceelevoptag og styrket uddannelse	Opnormering af årligt optag af ambulanceelever	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
	Styrket kvalitet i uddannelsen	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
3 Opkvalificering af indsatsledelsen og beredskab	Kompetenceudvikling og udstyr til indsatsledelse og TEMS	2,5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
	Styrkelse af beredskabsfunktionen i Akutberedskabet	0,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
4 Udvidelse af Sociolancekoncept	Etablering og drift af Sociolance*	-	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
5 Regional forankring af Hjerteløberordningen og Hjertestarter-Netværket**	Forankring af Hjerteløberordningen og Hjertestarter-Netværket**	-	1,9	3,8	6,9	13,1	16,2
6 Etablering af helikoptertankanlæg på Bornholm	Etablering af tankanlæg ved Bornholms Hospital	2,0	-	-	-	-	-
7 Aktivitetsudvidelse med sygetransporter	Aktivitetsudvidelse med sygetransporter	1,6	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7

*Forslaget kræver kommunalt tilsagn. Det estimeres, at de kommunale årlige udgifter er 2,7 mio. kr.

**Forslaget kræver fællesregionalt tilsagn

Det skal understreges, at det på nuværende tidspunkt er usikkert, om midlerne fordeles efter bloknøglen.

Indsatserne med kort beskrivelse af delområder præsenteres nedenfor:

1) Styrkelse af udkørende præhospitale funktioner

Ny akutbil i Nordsjælland med placering i Hornbæk: Region Hovedstadens politiske målsætning om, at 93 procent af alle A-kørsler skal være fremme indenfor 15 minutter, imødekommes ikke i visse områder af regionen. For at forbedre dækningen i disse områder og dermed sikre hurtig akuthjælp til alle borgere, er der indsat akutbiler supplerende til ambulanceberedskaberne. Udover at bidrage til at nedbringe responstiderne i regionens yderområder disponeres akutbilerne også til præhospital diagnosticering og -behandling i borgernes hjem med henblik på at forebygge hospitalsbesøg og -indlæggelser. Der er aktuelt akutbiler placeret i Hvidovre, Frederiksberg, Dragør, Skibby, Helsingør (planlagt flyttet til Græsted), Hundested (opstart den 1. juli 2024) og på Bornholm. Af bilag 2 fremgår placering af beredskaber i Region Hovedstaden.

På baggrund af en analyse af responstider og muligheder for placering af akutbiler i Nordsjælland, vurderes det at kunne medvirke til at forbedre responstiderne, hvis der placeres en akutbil i Hornbæk.

Jf. ovenstående blev der på møder i sundhedsudvalget, forretningsudvalget og regionsrådet i april 2024 truffet politisk beslutning om, at der ønskes en akutbil i Hornbæk finansieret via Sundhedsstyrelsens puljemidler.

Etablering af digital understøttelse af akutbilskoncept: For at understøtte akutbilernes arbejdsgang som præhospital visitor er der behov for etablering af en bedre og mere robust digital løsning, der kan afvikles på en tablet. Det indbefatter et kontrolrumssystem (CAD), hvor paramedicinen i akutbilen kan udføre samme opgaver, som på vagtcentralen, for eksempel se tidligere journalmateriale samt andet relevant information. Denne løsning vil understøtte og optimere den samlede præhospitale visitation.

Udstyr og utensilier til akutbiler til styrket præhospital diagnosticering og -behandling: I medio 2024 igangsætter Akutberedskabet, i samarbejde med Akutmodtagelsen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, et pilotprojekt med henblik på styrket samarbejde mellem akutbilsfunktionen og akutmodtagelsen. Projektet skal afdække potentialer for optimering af den præhospitale visitation, og iværksættelse af relevant diagnostik og evt. behandling, så borgere, som kan hjælpes i eget hjem, ikke bliver unødvendigt indlagt/genindlagt. I forbindelse med projektet er der behov for indkøb af udstyr til foreløbig to akutbiler for at kunne understøtte nye og flere muligheder for præhospital diagnosticering og -behandling. Akutberedskabet foreslår ligeledes, at der indkøbes udstyr til akutbilen/akutlægebilen på Bornholm med henblik på styrkelse og udvikling af den præhospitale visitation, diagnosticering og -behandling.

2) Øget ambulanceelevoptag og styrket uddannelse

Opnormering af årligt optag af ambulanceelever: Der er en landsdækkende mangel på ambulancebehandlere, hvilket har indvirkning på antallet af stillede driftstimer i Region Hovedstaden og dermed konsekvenser for ambulancedækningen. For at imødekomme disse udfordringer, er der et behov for at uddanne flere behandlere, end hvad der har været forudsat i udbud af ambulancekontrakten. Akutberedskabet oplever en stor søgning på de opslåede elevstillinger. På den baggrund foreslås en opnormering af elevoptaget på uddannelsen for ambulancebehandlere fra 10 til 16 elever pr. år i regionen.

Styrket kvalitet i uddannelsen: I forbindelse med et øget elevoptag er der behov for årsværk til primær varetagelse af opgaver relateret til styrkelse af kvaliteten af uddannelsen samt administrativ understøttelse.

3) Opkvalificering af indsatsledelsen og beredskab

Kompetenceudvikling og udstyr til indsatsledelse og TEMS: Evalueringen af hændelsen i Fields i juli 2022 har afdækket et behov for en opkvalificering af det beredskabsmæssige område – både i forhold til kompetenceudvikling og udstyr. Der er bl.a. behov for styrkelse af håndtering af et større antal tilskadekomne samt mere ledelsesstøtte på skadested. Dette indbefatter bl.a. opbygning og tilpasning af udstyr

og teknologi i indsatslederkøretøjet samt øget personlig beskyttelse af Tactical Emergency Medical Service (TEMS)-personale i form af udskiftning af eksisterende udstyr og indkøb af supplerende udstyr.

Evalueringen af hændelsen i Field's afdækkede også et behov for at styrke uddannelse af det personale, der aktiveres under en hændelse. Det handler dels om kompetenceudvikling af de sundhedsfaglige indsatsledere samt gennemførelse af Tactical Emergency Casualty Care (TECC) - kurser for relevant personale. Der bør også tilbydes yderligere uddannelse og undervisning til (ISL)-assistenter (assistent for sundhedsfaglig indsatsleder på skadested).

Styrkelse af beredskabsfunktionen i Akutberedskabet: På baggrund af evalueringen er der sket en omorganisering af det lokale beredskabsområde i Akutberedskabet, så området nu er indplaceret som en tværgående intern stabsfunktion i Akutberedskabet. Set i lyset af, at sundhedsvæsenet står overfor øgede krav til parathed inden for sundhedsberedskabet ud fra det nuværende trusselsbillede med cyberangreb, forsyningssikkerhed på energiområdet, er der behov for en styrkelse af den lokale beredskabsstab, hvilket indbefatter en personalemæssige kapacitetsudvidelse. Dette vil betyde en styrkelse af fagligheden på beredskabsområdet i form af flere specifikke beredskabsfaglige kompetencer.

4) Udvidelse af Sociolance-konceptet

Som del af budget 2024 indgår, at Region Hovedstaden med fordel kan afsøge om kommunerne uden for København vil være interesserede i at indgå i et samarbejde om en udbredelse af Sociolancen. Det vurderes på det nuværende grundlag, at der kunne være et behov i store dele af Region Hovedstaden, både på Frederiksberg, på Vestegnen, i Nordsjælland og i kommunerne omkring Herlev og Gentofte Hospital. Det kan endvidere afsøges, om der kunne være interesse fra kommunerne for en model, hvor kommunerne gik sammen om at bemande den socialfaglige del af en ekstra Sociolance. Der vil formentlig være udfordringer i forhold til adgangen til kommunale oplysninger om borgere uden for egen kommune, og der vil skulle udvikles en model for dette.

København tiltrækker en stor gruppe mennesker med særlige sociale problemer, men samtidig er der også en anden geografi og en stor mængde sociale tilbud i København. I de øvrige områder i regionen ser man i disse år, at socialt udsatte mennesker bliver presset ud af København og ud i yderområderne. Det skaber en form for geografisk ulighed i sundhed. Målgruppen for Sociolancens indsats vil formentlig være en anden uden for København. Det vil fx i højere grad være socialt udsatte mennesker, der isolerer sig i deres bolig, ikke har kontakt til social- og sundhedsvæsenet, har uopdagede sygdomme, rusmiddelafhængighed osv. Indsatsen i forhold til denne gruppe kunne fx bestå i en opsøgende social- og sundhedsfaglig indsats i samarbejde med fx de kommunale opsøgende teams, hjemmeplejen samt praktiserende læger, der er på hjemmebesøg. Indsatsen ville fx kunne forebygge ind- og genindlæggelser samt give viden om hjemmets tilstand og understøtte gode udskrivelser.

Akutberedskabet foreslår på den baggrund, at der derfor indledningsvis laves en afdækning af mulighederne for udvidelse af konceptet for Sociolancen, herunder hvor potentialet er størst, hvis der udmøntes midler til en udvidelse. De regionale udgifter til den nuværende Sociolance udgør i alt ca. 3,1 mio. kr. årligt. De kommunale udgifter anslås at udgøre ca. 2,7 mio. kr. årligt.

5) Regional forankring af Hjerteløberordningen og Hjertestarter-Netværket

TrygFonden ejer Hjertestarter-Netværket, der har eksisteret siden 2010, og hjerteløberordningen, der siden 2017 har været landsdækkende. Det har været TrygFondens ønske, at disse udviklings- og innovationsprojekter skulle idriftsættes ved en overdragelse i samarbejde med regionerne. Det blev på møde i sundhedsdirektørkredsen den 3. februar 2023 besluttet, at Region Hovedstaden skulle udarbejde en kortlægning af en mulig overdragelse af både Hjertestarter-Netværket og Hjerteløberordningen fra TrygFonden på vegne af alle regioner. Region Hovedstaden har nu lavet denne kortlægning.

Ved overdragelse skal Hjertestarter-Netværket og Hjerteløberordningen fortsat fungere, som de gør i dag i regionerne. Begge ordninger er tæt integreret i de fem regioners vagtcentralers indsats i forhold til formodede hjertestop. Regionerne har i dag mulighed for at henvise til hjertestartere ved 1-1-2 opkald samt sende hjerteløbere ud ved formodede hjertestop.

Leverandørerne forestår call-centerfunktion, drift og udvikling af apps, tekniske integrationer til regionernes disponeringssystemer, dataleverancer til regionerne og forskere, løbende opdatering, support samt udsendelse af surveys til hjerteløbere. Disse leverandører har været gennemgående siden ordningernes idriftsættelse.

Det forudsættes på baggrund af historik fra de seneste års drifts- og udviklingsomkostninger, at økonomien for de kommende år udgør samlet set 16,2 mio. kr. årligt til drift og udvikling via leverandører samt tværregional sekretariatsfunktion og systemforvaltning. Sekretariatsfunktion på 4 årsværk inkluderer ressourcer til systemforvaltning, varetagelse af sikkerhed og infrastruktur. Sekretariatet vil derudover varetage opgaver som leverandørhåndtering, tovholder på udvikling af både hjertestarterapp og hjerteløberapp, varetagelse af GDPR og samtykke i apps, kommunikation med regioner og samarbejdspartnere, nyhedsbreve til henholdsvis faddere og hjerteløbere samt sekretariatsbetjening i forhold til styregruppe, brugergruppe og forskere.

Fra en overdragelse i 2025 vil TrygFonden fortsat støtte ordningen økonomisk ved fortsat finansiering af leverandører frem til 2027, hvor de nuværende kontrakter udløber. Herefter overtages de samlede udgifter af regionerne. Fra overdragelsen i 2025 frem til 2030 vil TrygFonden støtte økonomisk med varetagelse af reklame- og rekrutteringskampagner. Ligeledes vil det være muligt for forskerne at søge midler hos TrygFonden til relevante forskningsprojekter relateret til Hjertestarter-Netværket og hjerteløberordningen.

Overblik over omkostninger til drift og udvikling via leverandører samt tværregional sekretariatsfunktion fremgår af tabel 2.

Tabel 2 : Oversigt samlede omkostninger

Budget ekskl. moms, mio. kr.	2025/26		2026/27		2027/28		2028/29		2029/30	
Udgift dækket af:	Regioner	TrygFonden	Regioner	TrygFonden	Regioner	TrygFonden	Regioner	TrygFonden	Regioner	TrygFonden
Sekretariatsfunktion	3,8		3,8		3,8		3,8		3,8	
Sekretariatsbetjening, projektløsdelse og kommunikation, 2 årsværk	1,9		1,9		1,9		1,9		1,9	
Systemforvaltning, IT-arkitektur, sikkerhed, 2 årsværk	1,9		1,9		1,9		1,9		1,9	
Leverandør: DialogueOne	4,0		4,0		2,0	2,0	4,0		4,0	
Leverandør: Valtech	4,2		4,2		2,1	2,1	4,2		4,2	
Drift og complianceopgaver	0,6		0,6		0,3	0,3	0,6		0,6	
Support	1,3		1,3		0,7	0,7	1,3		1,3	
Ændringsønsker og optimering	0,5		0,5		0,2	0,2	0,5		0,5	
Udvikling	1,6		1,6		0,8	0,8	1,6		1,6	
Sitecore-licens	0,2		0,2		0,1	0,1	0,2		0,2	
Leverandør: Hearrunner	4,0		4,0		2,0	2,0	4,0		4,0	
Drift og support	2,0		2,0		1,0	1,0	2,0		2,0	
Udvikling	2,0		2,0		1,0	1,0	2,0		2,0	
Leverandør: MobilePeople	0,2		0,2		0,1	0,1	0,2		0,2	
Vedligeholdelse	0,1		0,1		0,1	0,1	0,1		0,1	
Udsendelse af sms'er efter missioner	0,1		0,1		0,1	0,1	0,1		0,1	
Total, fordelt på regioner og TrygFonden	3,8	12,3	3,8	12,3	10,0	6,2	16,2	0,0	16,2	0,0
Total udgift pr. år	16,2		16,2		16,2		16,2		16,2	

Som model for finansiering af økonomi i regionerne efter overdragelse lægges op til fordeling ud fra bloktilskudsnøgle, som anført i nedenstående tabel 3.

Tabel 3 : Økonomi opdelt på regioner

Budget ekskl. moms, mio. kr.	2025/26	2026/27	2027/28	2028/29	2029/30
Udgift dækket af:					
Region Hovedstaden (31,21 %)	1,2	1,2	3,1	5,1	5,1
Region Sjælland (15,46 %)	0,6	0,6	1,5	2,5	2,5
Region Syddanmark (21,29 %)	0,8	0,8	2,1	3,4	3,4
Region Midtjylland (21,73 %)	0,8	0,8	2,2	3,5	3,5
Region Nordjylland (10,32 %)	0,4	0,4	1,0	1,7	1,7
Total, fordelt på regioner	3,8	3,8	10,0	16,2	16,2

I forhold til forslaget skal det bemærkes, at det udestår, at regionernes sundhedsdirektørkreds træffer beslutning om, hvorvidt overdragelse af Hjertestarter-Netværket og Hjerteløberordningen skal ske på baggrund af den økonomiske kortlægning. Og ved godkendelse af overdragelse godkender oprettelse af en sekretariatsfunktion i Region Hovedstaden til varetagelse af opgaver relateret til Hjertestarter-Netværket og hjerteløberordningen, som ikke varetages af leverandørerne, og som vedrører alle regionerne.

6) Etablering af helikoptertankanlæg på Bornholm

Etablering af helikoptertankanlæg på Bornholm: Ifølge Norsk Luftambulance, der driver ordningen for akutkægehelikoptere i Danmark, er antallet af flyvture til Rønne på Bornholm stigende, da også de jyske baser beflyver Bornholm i større grad. Center for Ejendomme i Region Hovedstaden har tidligere oplyst, at der i stigende grad beflyves med den lille Airbus, som maksimalt kan have 217 liter brændstof ombord, og der kan derfor ikke planlægges med tankning på Rigshospitalet. Dette bevirker, at den lille Airbus ofte først er nødt til at lande ved Bornholms Lufthavn for at tanke, hvorefter de kan flyve til hospitalet og tage en patient ombord. Denne forsinkelse kan i kritiske tilfælde have betydning for patienten. På den baggrund er der et øget behov for at kunne tanke ved heliport ved Bornholms Hospital.

Ifølge sekretariatet for Den Landsdækkende Akutlægehelikopterordning er et forventet prisestimat ca. 2,0 mio. kr. til anlægsbudget og rådgivning i forbindelse med etablering af tankanlæg ved heliport ved Bornholms Hospital.

7) Aktivitetsudvidelse med sygetransporter

Aktivitetsudvidelse med sygetransporter: I forbindelse med indkøring af ny ambulancekontrakt pr. 1. februar 2023 er der fra kontraktstart konverteret driftstimer fra ambulanceberedskaber til driftstimer for liggende sygetransport. Dette har givet en forbedring af A-responstider for ambulance ved, at de faste kørselsopgaver i større grad er blevet håndteret af liggende sygetransporter, så der er blevet frigjort flere ambulancer til de opgaver, der er livs- eller førlighedsstruende. Akutberedskabet ønsker at afdække potentialet yderligere ved at fortsætte det nuværende niveau med liggende sygetransporter.

Videre proces

På baggrund af den politiske behandling i sundhedsudvalget udarbejder Akutberedskabet ansøgningsmaterialet til Sundhedsstyrelsen. Der er ansøgningsfrist den 10. juni 2024. Det forventes, at Sundhedsstyrelsen vender tilbage med svar på fordeling af puljen i august 2024.

Status for placering af akutbilen i Græsted

De tre akutbiler finansieret af puljemidler fra Sundhedsstyrelsen i 2022 blev idriftsat den 1. juni 2023. Akutbilen i Gribskov Kommune driftes på nuværende tidspunkt fra en midlertidig lokation i Helsingør, og der afsøges mulighed for en baseplacering i Græsted. Flere placeringer er forgæves afsøgt. Akutberedskabet er på nuværende tidspunkt i dialog med Gribskov Kommune om mulighederne i forhold til et nyt kommunalt byggeri på Holtevej 8A i Græsted. Denne lokation vurderes for nuværende som en optimal placering af akutbilen, dels i forhold til at forbedre responstiderne, dels i forhold til basefaciliteter. Byggeriet er dog først

klar til ibrugtagning om ca. 1,5 år, hvorfor Akutberedskabet også er i dialog omkring en midlertidig lokation med både kommunen og en lokal mægler.

Status på responstiderne i yderområderne målt på kommuneniveau i 2024

Det politisk fastsatte servicemål for A-kørsler i Region Hovedstaden er, at 93 procent af alle A-kørsler skal være fremme inden for 15 minutter. For Region Hovedstaden samlet blev dette mål fra januar til medio april 2024 overholdt, idet 98,4 procent af alle kørsler i regionen var fremme inden for 15 minutter. På kommuneniveau var det politisk fastsatte servicemål for A-kørsler overholdt for alle kommuner på nær Bornholm (91,4 procent). I Gribskov Kommune, hvor den akutbil, der forsøges placeret med base i Græsted, var andelen af A-kørsler, der var fremme inden for 15 minutter på 94,1 procent.

KONSEKVENSER

Såfremt indstillingen tiltrædes er prioriteringen af rækkefølgen af indsatser til Sundhedsstyrelsens pulje til et styrket akutberedskab besluttet samt status på placering af akutbil i Græsted og status på responstider er taget til efterretning.

RISIKOVURDERING

Midlerne er givet som en samlet pulje. Sundhedsstyrelsen angiver, at de forventer at give midler til prioritering af akutberedskaber i alle fem regioner baseret på de opstillede kriterier. Endvidere at de ikke nødvendigvis kan imødekomme den fulde ansøgning, og at hvis de modtager ansøgninger for et samlet beløb, der overstiger puljens størrelse, vil det være nødvendigt at foretage en prioritering af ansøgerne. Der kan derfor være en risiko for, at regionens ansøgning kun imødekommes delvist, hvorfor der er behov for en prioritering af rækkefølgen for indsatserne.

ØKONOMI

Da der ansøges om finansiering af indsatser, der overskrider bloknøglen, er der behov for en prioritering af indsatserne. Såfremt at midlerne fordeles efter bloknøglen udgør Region Hovedstadens bloktilskudsandel 15,6 mio. kr. i 2024 og 23,4 mio. kr. årligt fra 2025.

Bemærk, at i henhold til initiativet for øget ambulancebehandlerelevoptag og styrket uddannelse, at alle ambulancebehandlerelever ansættes i Center for HR og Uddannelse, som også har lønudgiften til disse. I forbindelse med prioriteringen af opnormeringen af det årlige optag af ambulanceelever fra 10 til 16 elever, vil 6,6 mio. kr. fra 2024 derfor tildeles Center for HR og Uddannelse.

Baggrunden for, at alle 6,6 mio. kr. vil blive overført i år er, at Region Hovedstaden pr. den 1. juni 2022 fik overdraget 48 ambulancebehandlerelever fra Hovedstadens Beredskab og yderligere 15 elever fra Falck i 2023. Disse elever erstattes successivt ved det øgede elevoptag, så det samlede antal på over 55 ambulanceelever i dag kan fastholdes, men som Center for HR og Uddannelse mangler finansiering til. Initiativet for øget ambulanceelevoptag og styrket uddannelse bør også ud fra et økonomisk synspunkt prioriteres højt.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges sundhedsudvalget den 21. maj 2024 og forretningsudvalget den 4. juni 2024 i form af en formandsmeddelelse.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Charlotte Hosbond / Mette Thøgersen Grønkjær

JOURNALNUMMER

24027115

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Bilag 1: Puljeopslag om et styrket akutberedskab i hele landet som led i udmøntning af finanslov 2024
- 📎 2. Bilag 2 : Placering af beredskaber i Region Hovedstaden 2024



Dato 16-04-2024

Sagsnr. 04-0103-48

Puljeopslag om et styrket akutberedskab i hele landet som led i udmøntning af finanslov 2024 midler til det præhospitale område – Akutpulje 2.0

Hermed inviteres regionerne til at søge midler til prioritering akutberedskaberne i hele landet.

Med *finanslovsaftalen for 2024* afsættes 50 mio. kr. i 2024 og 75 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til et varigt løft af det regionale akutberedskab. Fra 2028 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne.

Midlerne for hele perioden 2024-2027 tildeles i en enkelt ansøgningsrunde i 2024, hvor der gives et tilsagn for den samlede periode. De tildelte midler udbetales årligt til og med 2027.

Frist for ansøgning om midler er den **mandag den 10. juni 2024 kl. 10.00**.

Formål

Midlerne fra finanslovsaftalen for 2024 afsættes som en udvidelse af den pulje, der blev afsat med Aftale om Sundhedsreform af maj 2022, til fastholdelse og styrkelse af akutberedskabet med henblik på at sikre hurtig hjælp i de områder af landet, hvor behovet er størst. Der kan søges om flere akutberedskaber, men det er ikke et krav, midlerne kan fx også søges til eller projekter, som understøtter den strategiske udvikling i regionerne på det præhospitale område. Projekterne skal dog tage hensyn til de rekrutteringsudfordringer, der opleves i de præhospitale organisationer.

Den styrkede akutindsats er rettet mod både somatik og psykiatri.

Baggrund

Regionerne er pålagt ansvaret for den præhospitale virksomhed med sundhedslovens § 169. Bekendtgørelse nr. 971 af 28/06/2016 om planlægning af sundhedsberedskabet sætter nærmere rammer for regionernes opgaver på området¹. Heri beskrives formålene med den præhospitale indsats, som er ”at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe trykthed.”

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde ”Anbefalinger for organisering af den samlede akutindsats” i 2020. Anbefalingerne sætter rammen for udviklingen af bl.a. det præhospitale område over en

¹ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet \(retsinformation.dk\)](https://retsinformation.dk/retsinfo/134444)

tiårig periode. Formålet med anbefalingerne er at opstille forudsætninger, krav og anbefalinger, der inden for de nuværende rammer i sundhedsvæsenet i det kommende årti skal bidrage til, at alle patienter med behov for en akut sundhedsindsats oplever en høj og ensartet kvalitet uanset geografi, at der opleves sammenhæng i sundhedstilbuddene på tværs af faglighed og sektorgrænser, samt at alle patienter ved behov oplever at få rette tilbud til rette tid på rette sted af rette kompetencer.

Anbefalingerne tager udgangspunkt i, at alle ressourcer skal ses i en sammenhæng ved planlægning og dimensionering af de grundlæggende og specialiserede kompetencer i den præhospitale indsats. Planlægningen bør desuden afhænge af regionernes geografi, befolkningstal- og tæthed samt antallet af akutsygehuse med akutmodtagelse².

Den præhospitale indsats

Akut opstået sygdom eller skade kan variere i sværhedsgrad. I nogle tilfælde vil akut sygdom være umiddelbart livstruende og kræve handling med det samme, mens akut sygdom i andre tilfælde vil kræve handling inden for nærmeste fremtid, da sygdommen ellers vil forværres. Karakteren af den akut opståede sygdom har således betydning for den indsats, der er behov for. Opgaverne og det faglige indhold i den akutte sundhedsindsats spænder derfor bredt og er afhængig af den aktuelle problemstilling, som kan være af mere eller mindre alvorlig, kompleks eller tidskritisk karakter. Den indsats, der er behov for ved akut opstået sygdom eller skade, varierer derfor også både i forhold til det faglige setup, krav til organisering, udstyr mv.

Alle regioner har over en årrække oplevet en stigning i antallet af både 112-opkald og akutte ambulancekørsler (Kørsel A og Kørsel B). Derudover ses en øget aktivitet for visse supplerende beredskaber, såsom akutlægehelikopterne. Flere studier peger på, at der er et fald i antallet af kørsler på baggrund af tilskadekomst og en stigning på grund af akut forværring af kronisk sygdom samt uspecifikke diagnoser. Derudover ses det, at patienterne har flere kroniske sygdomme end tidligere.

Den ændrede patientgruppe og den generelle udvikling i sundhedsvæsenet har givet anledning til strategiske overvejelser om den fremtidige præhospitale indsats. Tidligere bestod opgaven primært i at transportere patienten til hospitalet. I dag er den præhospitale indsats en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, som bidrager til behandling, smertelindring og afkortning af patientens samlede sygdomsforløb. Det betyder også at responstid, dvs. hvor lang tid ambulancen er om at nå frem til på et skadested, hos en akut syg patient eller hos en fødende, får en anden betydning for patientens behandling end tidligere.

Forudsætninger for en hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet

Akutberedskaberne indgår i det præhospitale beredskab, der samlet set dækker over forskellige køretøjer og akuthelikoptere, der disponeres til forskellige formål. En væsentlig opgave i den præhospitale indsats er løbende disponering af køretøjer, udstyr, mandskab og kompetencer, der understøtter kvalitet og hurtig udredning og behandling ved tidskritiske, akutte patienter. Responstid er en af flere indikatorer for kvalitet i den præhospitale indsats. Responstiden fortæller, hvor hurtigt akutberedskabet når frem til patienten. Derudover er det af stor betydning for kvaliteten af indsatsen, at mandskab med de rette kompetencer og det rigtige udstyr disponeres til opgaven. Dette er nødvendigt for at sikre den rette indsats på skadestedet, under den efterfølgende kørsel samt ift. samarbejdet om at sikre hurtig opstart af den rigtige behandling på det rette hospital. Samtidig skal ressourcerne bruges optimalt. Et akutkøretøj kan kun håndtere en akut indsats

²Anbefalinger for organisering af den samlede akutindsats: Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år. Sundhedsstyrelsen 2020: [Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Sundhedsstyrelsen](#)

ad gangen. Derfor kan hver akutte kørsel påvirke responstiden på den næste akutte kørsel. Hurtig behandling af høj kvalitet mindsker risikoen for varige funktionsnedsættelser og kan redde liv. Responstid kan dog ikke stå alene i forhold til at sikre, at akutte patienter får den rette og hurtige initiale behandling.

Følgende faktorer har bl.a. betydning for en hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet:

- Responstiden forstået som den tid, der går, fra den tekniske disponent på regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven fra den sundhedsfaglige visitator, og indtil ambulancen er fremme på et skadested, hos en akut syg patient eller hos en fødende³.
- Antallet og placeringen af udkørende akutkøretøjer med det rigtige mandskab og udstyr.
 - At der er de rette kompetencer i den samlede akutindsats, så visitation, udredning og behandling kan iværksættes ensartet, korrekt og hurtigt, herunder:
 - Rette kompetencer i den telefoniske visitation på AMK-vagtcentralen, så ressourcerne bruges optimalt, og det sikres, at der er disponible ambulancer ved tidskritiske tilstande.
 - At akutberedskaberne er bemandede med de rigtige kompetencer, herunder at det er muligt at fastholde, rekruttere og kompetenceudvikle personalet.
- At der kan iværksættes relevant behandling, så snart akutberedskabet er nået frem – hvilket både kan være på skadestedet/hos patienten eller under transporten til akutmodtagelsen.
- At der er det rette udstyr i akutberedskaberne til diagnostik og behandling af akutte tilstande.
- Om der ved tidskritiske tilstande er igangsat hurtig livreddende førstehjælp, inden akutberedskabet når frem.
- At der er etableret det rette samarbejde mellem det præhospitale, hospitalerne og kommunernes akutte indsatser, så de borgere som kan hjælpes i eget hjem ikke bliver unødvendigt indlagt/genindlagt.

Formelle krav til puljeansøgningerne

For at et projekt kan komme i betragtning til støtte, skal følgende fremgå af ansøgningen (jf. tilhørende ansøgningsskema):

- Projekt og eventuelle delprojekter skal understøtte puljens formål.
- Hvordan projektet indgår i den samlede strategiske udvikling af det præhospitale område.
- Hvordan projektet forankres efter projektperiodens afslutning i 2027.
- Hvordan der sikres stabil drift og bemanning af de rette kompetencer i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Såfremt der indkøbes udstyr skal det fremgå hvilket udstyr der indkøbes, herunder om der er tale om velafprøvet udstyr eller nyt udstyr.
- Plan for en kontinuerlig systematisk vidensopsamling med relevant vurdering af projektets effekt
- Proces- og tidsplan for projektet.
- Detaljeret budget.
- Projektleder med dokumenteret projektledererfaring.
- Juridisk ansvarlig leder af projektet.

³ Definitionen på responstid i bekendtgørelsen.

I ansøgningen skal der angives en kontaktperson, som Sundhedsstyrelsen kan kontakte ved evt. spørgsmål i forbindelse med vurdering af ansøgningen.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Puljen kan søges af regionerne.

Hvad kan der ansøges om støtte til?

Der kan ansøges om midler til følgende:

- Styrkelse af akutberedskabet gennem nuværende og/eller ekstra disponible og bemandede beredskaber, herunder liggende sygetransporter der kan frigive flere ambulancer til de opgaver, der er livs- eller førlighedstruende.
- Anskaffelse af udstyr, der har en dokumenteret effekt ved diagnosticering og behandling af akutte tilstande.
- Digitale løsninger der understøtter og optimerer den samlede præhospitale visitation.
- Lønudgifter til personale (relevante fagpersoner) i det omfang det understøtter puljens strategiske formål.
- Udgifter til omkostninger ved øget elevoptag.
- Udgifter til uddannelse og kompetenceudvikling (relevante fagpersoner) i det omfang, det understøtter puljens strategiske formål.
- Revisionsudgifter.

Der kan ikke ansøges om midler til følgende:

- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon.
- Udgifter, der afholdes uden for projektperioden.

Kriterier for udmøntningen af puljen

Sundhedsstyrelsen forventer at give midler til prioritering af akutberedskabet i alle fem regioner baseret på de obligatoriske kriterier. I udmøntningen tages der højde for den nuværende vanskelige rekrutteringssituation samt den strategiske udvikling, som det præhospitale område er inde i med hensyn til at styrke visitationen og undgå unødvendige akutte indlæggelser.

Der skal tages højde for, at Sundhedsstyrelsen ikke nødvendigvis kan imødekomme den fulde ansøgning. Hvis Sundhedsstyrelsen modtager ansøgninger om tilskud for et samlet beløb, der overstiger puljens størrelse, vil det være nødvendigt at foretage en prioritering mellem ansøgerne. Det kan derfor blive nødvendigt at bede ansøgerne om at justere ansøgningen. Her vil Sundhedsstyrelsen forbeholde sig retten til at udvælge de delprojekter under de supplerende kriterier, der vil modtage støtte. Prioriteringen vil tage udgangspunkt i at give støtte til de projekter, der samlet set bedst understøtter det overordnede formål.

Ud over de ovenfor nævnte krav til ansøgning, som skal være opfyldt for modtagelse af støtte, vil Sundhedsstyrelsen vurdere og prioritere ansøgningerne ud fra i hvor høj grad ansøgningerne opfylder følgende kriterier, der er opdelt i obligatoriske kriterier og supplerende kriterier:

Hver ansøgning **skal** opfylde de obligatoriske kriterier.

Herudover **kan** ansøgningen bestå af et eller flere delprojekter inden for de supplerende kriterier.

Obligatoriske kriterier:

- Hver region kan indsende én ansøgning, der imødekommer de obligatoriske kriterier og evt. et eller flere supplerende kriterier.
- Det skal fremgå, hvordan projektet vil måle på effekter med udgangspunkt i formålene for den samlede præhospitale indsats. Samtidig skal projektet bidrage med systematisk viden om, hvad der understøtter den rette indsats til akutte patienter, herunder hurtig diagnostik og initial behandling af høj kvalitet. Dette skal afrapporteres årligt i statusrapporter til Sundhedsstyrelsen med henblik på løbende udvikling af den præhospitale indsats.
- Efter projektperioden overgår midlerne til bloktilskud. Der skal være en konkret plan for, hvordan projektet videreføres efter projektperiodens afslutning mhp. at sikre et robust og bæredygtigt tilbud fremadrettet.

Supplerende kriterier, der indgår i vurderingen

De supplerende kriterier sigter mod at igangsætte projekter, der understøtter hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet i hele landet. Projekterne kan være rettet mod alle elementer af det præhospitale patientforløb, herunder alle led i visitationen, kompetenceudvikling og udstyr i bred forstand, herunder telemedicin, IT-udstyr mv.

Det forventes **ikke**, at projektet inddrager alle supplerende kriterier. Det væsentligste er, at projektet understøtter det overordnede formål. Her kan det være mere hensigtsmæssigt med et målrettet og afgrænset fokus frem for et bredt fokus. Delprojekter, der bidrager med systematisk viden på et konkret område vil blive vægtet højt.

Hvis der søges om flere delprojekter, kan det være hensigtsmæssigt at udvikle delprojekter på afgrænsede områder, der ikke er gensidigt afhængige af hinanden. Dette giver mulighed for en eventuel prioritering, uden at det enkelte delprojekt forringes.

I forlængelse heraf opstilles følgende supplerende kriterier:

- Det skal fremgå, hvordan et evt. akutberedskab bidrager til, at hjælpen kommer hurtigt frem ved akut behov, uanset hvor i landet man bor. Ved den geografiske placering kan der tages højde for, at flere akutberedskaber ikke nødvendigvis nedbringer responstiden der, hvor den er længst. Derfor skal det beskrives, hvordan akutberedskabet indgår i regionens samlede akutberedskab og bidrager til at styrke kvaliteten og hastigheden af den initiale præhospitale behandling, der hvor behovet er størst. Et element er at styrke den sundhedsfaglige visitation i alle led af den præhospitale indsats. Et andet element er at sikre, at der løbende er disponible akutberedskaber til tidskritiske kørsler. Herunder gennem brug af liggende sygetransporter, der kan overtage kørsler – med ikke behandlingskrævende liggende patienter – fra ambulancerne, og dermed frigive flere ambulancer til de opgaver, der er livs- eller førlighedstruende.
- Projektet bidrager med systematisk viden om og erfaring med, hvordan visitationen af patienter med akut psykisk sygdom kan styrkes, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 3 fra 2020.
- Projektet bidrager med systematisk viden om og erfaring med, hvordan AMK-vagtcentralernes telefoniske visitation kan styrkes. Heri indgår sundhedsfaglige visitatorer med særlige kompetencer med mulighed for lægefaglig backup fra speciallæger med relevante kompetencer, herunder adgang til speciallæge med erfaring og særlige kompetencer i

præhospital indsats (præhospital akutlæge), der kan vare tage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 5 fra 2020.

- Projektet bidrager med systematisk viden om og erfaring med disponering af præhospital akutlæger med specialiserede kompetencer til akut og prioriteret håndtering af syge eller tilskadekomne patient, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 11 fra 2020.
- Projektet bidrager til at styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akut-system ved at sikre udvikling af paramedicinerens kompetencer, så paramedicineren på sigt kan varetage flere opgaver og få øget ansvar i både den præhospital indsats og i den samlede akutindsats, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 13 fra 2020.
- Projektet bidrager til styrket udvikling og implementering af nye teknologier, herunder styrkelse af videnscentre, forsknings- og innovationsmiljøer, ved etablering af netværk på tværs af land og sektorer, samt ved hurtig vurdering og implementering af teknologiske løsninger, der kan øge kvaliteten, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 33.
- Projektet bidrager til at sammenkæde Sundhedsstyrelsens anbefalinger til den samlede akutindsats, herunder hvordan ny teknologi kan være med til at understøtte behandling af høj kvalitet hos patienten. Det kan være ved telekald fra ulykkesstedet til akutlæge eller anden speciallæge på hospitalet, herunder hvilken teknologi og hvilke kompetencer og procedurer, der skal understøttes i akutberedskabet.

Afrapportering

Bevillingsmodtager forpligter sig til at afrapportere til Sundhedsstyrelsen ved årlige statusrapporter og evt. deltage i møder med Sundhedsstyrelsen, herunder evt. præsentation af resultater.

Tilsagnet forudsættes af, indsendelse af en årlig statusrapport i årene 2025, 2025 og 2026. krav til indholdet i statusrapporten beskrives af Sundhedsstyrelsen. Ved projektperioden udgang i 2027 udarbejdes en samlet afrapportering.

Samtidig forpligter bevillingsmodtager sig til at bidrage til, at udvide den samlede erfaringsopsamling, som foretages ifm. pulje fra sundhedsaftalen til også at omfatte den projektet i indeværende pulje. Erfaringsopsamlingen skal foretages i 2025/2026 og skal danne grundlag for regionernes videre prioriteringer ved overgang til bloktilskuddet.

Den viden der genereres i projektet, skal løbende gøres tilgængelig for Sundhedsstyrelsen, og kan ikke tilbageholdes i forskningsøjemed.

Økonomi

Det samlede beløb, som udmøntes i ansøgningspuljen for perioden 2024-2027, er 273,3 mio. kr.

Der er ikke krav om egenfinansiering.

Det er et krav, at der søges om midler til hele perioden (fra 2024-2027). Tilsagnet forudsættes af målopfyldelse, proces og effekt beskrevet i den årlige statusrapport.

Der vil kunne søges om godkendelse af anvendelse af midler fra tidligere år senere igennem projektperioden.

Bilag 1 - Bilag 1: Puljeopslag om et styrket akutberedskab i hele landet som led i udmøntning af finanslov 2024

Mio. kr.	2024	2025	2026	2027
Ansøgningspulje	48,9	74,8	74,8	74,8

Fra 2028 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne.

Ansøgningsprocedurer

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **torsdag den 10. juni 2024 kl. 10.00**

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema (inklusive alle 4 delskemaer) SKAL anvendes og udfyldes.

Kun ansøgninger, der er skrevet i ansøgningsskemaet, vil komme i betragtning. Delskema 2, "Beskrivelse af projektet", må maksimalt fylde 5 sider (skrifttype Arial, skriftstørrelse 10).

Inden ansøgningsskemaet udfyldes, læses "Vejledning til ansøgningsskema".

Ansøgningen sendes underskrevet, elektronisk til bessst@sst.dk. I emnefeltet skrives "Pulje 2024-2027: Styrkelse af akutberedskaber, akutpulje 2.0 – journal nr. 04-0103-48.

Ansøgningen skal være underskrevet af en ledelsesrepræsentant.

Ansøgere kan forvente svar på ansøgning i august 2024.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen.

Eventuelle generelle faglige spørgsmål:

Specialkonsulent Anne Bendix Ladekarl, T: 24 42 34 25 M: anbl@sst.dk

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:

Chefkonsulent Kasper Dahl, T: +45 51 21 13 69 M: kda@sum.dk

Region Hovedstadens Akutberedskab

Placering af akutbiler i Region Hovedstaden

Akutbilerne indgår som en del af den samlede beredskabsdækning i Region Hovedstaden.

Akutbilerne anvendes både til A-kørsler, når de er nærmeste ledige kapacitet og ved B-kørsler som præhospital visitationsenhed.



Akutbiler finansieret af SST-midler

Tre biler placeret i hhv. Skibby, Dragør og Helsingør (midlertidig placering).



Akutbiler finansieret af Region Hovedstaden

Tre biler placeret i hhv. Rønne, Hvidovre og Frederiksberg.

Bemærk, at akutbilen i Rønne er særlig og bemændes varierende både som akutlægebil og akutbil. Akutbilen i Rønne er ikke en del af beredskabsdækningen i den sjællandske del af regionen.



Ambulancebaser (tallene angiver antal beredskaber på de pågældende base.

288/292

Region Hovedstadens Akutberedskab

Placering af beredskaber

Efter 1. februar 2023

