



Dato 30-09-2022

Sagsnr. 04-0400-878

Puljeopslag om et styrket akutberedskab i hele landet som led i aftalen om en Sundhedsreform

Hermed inviteres regionerne til at søge midler til at styrke akutberedskabet i hele landet.

Med *aftale om en Sundhedsreform – Et sammenhængende, nært og stærkt sundhedsvæsen* afsættes i alt 276,6 mio. kr. i 2022-2026 til en styrket akutindsats i hele landet.

Fra 2027 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne med forventet 65 mio. kr. årligt i alt.

Midlerne for hele perioden 2022 - 2026 tildeles i en enkelt ansøgningsrunde i 2022, hvor der gives et tilsagn for den samlede periode. De tildelte midler udbetales årligt til og med 2026.

Frist for ansøgning om midler er den **18. november 2022 kl. 12.00**.

Formål

Målet med aftalen om styrket akutindsats i hele landet er, at danskere skal kunne forvente hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet – uanset hvor i landet, de er bosat. Puljen skal understøtte dette formål ved at styrke akutberedskabet med 5-10 ekstra ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler, hvilket bl.a. omfatter mandskab, udstyr og køretøjer, i de dele af landet, hvor behovet er størst.

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 ti-årig 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.

¹ [Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet](#)

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 giver 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.

Følgende elementer indgår i dag i den praktiske, organisatoriske og faglige understøttelse af hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet i den initiale behandling og er med til at understøtte hurtig responstid:

- *Akutkøretøjer, akuthelikoptere, bemanning og visitation*
Ambulancer bemandede med ambulancebehandlere er den grundlæggende præhospitale ressource, der kan disponeres til opgaver visiteret af AMK-vagtcentralen. Derudover benytter regionerne ambulancer bemandede med ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere), akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikoptere i den præhospitale indsats. Visitationen forholder sig til den stigende efterspørgsel på akutte kørsler og sikrer løbende ledig kapacitet til patienter med akutte, tidskritiske tilstande.
- *Kompetenceudvikling hos ambulancebehandlere, paramedicinere og akutlæger*
Ambulancebehandlere og paramedicinere skal have de rigtige kompetencer, som skal udvikles med den faglige og teknologiske udvikling på det præhospitale område.

² Anbefalinger for organisering af den samlede akutindsats: Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år. Sundhedsstyrelsen 2020.

Præhospitale akutlæger skal have specialiserede kompetencer inden for akut og prioriteret håndtering af den akut syge eller tilskadekomne patient (ABCDE). Dette indbefatter blandt andet grundlæggende kompetencer og daglig rutine i forhold til avanceret luftvejs-håndtering, herunder intubering og respiratorbehandling, varetagelse af specialiseret vurdering og visitation på skadestedet samt fuld kompetence til anvendelse af al relevant livreddende medicin mv.

- *Disponering af præhospital akutlæge samt den teknologiske udvikling*
For patienter med tidskrisiske tilstande, herunder hjertestop, hovedtraume og andre svære traumer er det af afgørende betydning at sikre hurtig adgang til præhospital behandling, visitation og triage ved præhospital akutlæge. Her giver den teknologiske udvikling nye muligheder for diagnostik og behandling med Point of Care-udstyr og telemedicin, hvor lægen kan være på hospitalet og samtidig deltage i den initiale behandling. Dette er med til at forbedre kvaliteten og hastigheden af den akutte behandling.
- *Kvalitetsudvikling og forskning på det samlede præhospitale område*
Kvaliteten i sundhedsvæsenet udvikles løbende gennem evaluering, kvalitetsudvikling og forskning. I dag er der kun robust dataindsamling og kvalitetsarbejde på udvalgte områder i den regionale opgaveløsning. Kvalitetsudvikling er blandt andet løbende journalaudits med henblik på at sikre høj kvalitet i ydelserne. Det kan blandt andet understøtte viden om, hvordan akutte indsatser disponeres bedst. Forskning er med til at skabe evidens for tilrettelæggelse af den præhospitale indsats.

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 tidskrisiske, 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 og under den efterfølgende kørsel. Samtidig skal ressourcerne bruges optimalt. Et akutkøretøj kan kun håndtere en akut indsats 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 således 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 tidskrisiske tilstande.

³ Definitionen på responstid i bekendtgørelsen.

- At akutberedskaberne er bemanded 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 skadesstedet/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.

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
- Hvor akutberedskabet placeres, hvordan placeringen bidrager til mere ensartede indsatser i hele landet og hvilket beredskab, der er tale om.
- Hvordan det styrkede akutberedskab indgår i den samlede strategiske udvikling.
- Hvordan projektet forankres efter projektperiodens afslutning i 2026, så der sikres en varig styrkelse af akutberedskabet i de områder, hvor behovet er størst.
- Hvordan der sikres stabil drift og bemanning af de rette kompetencer i akutberedskaberne i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Hvilket udstyr der indkøbes, herunder om der er tale om velafprøvet udstyr eller nyt udstyr.
- Plan for en kontinuerlig systematisk vidensopsamling med relevante måleredskaber
- Målbare succeskriterier, herunder:
 - Vurdering af effekt på responstiden.
 - Eventuelt samarbejde med relevante aktører på området.
- Proces- og tidsplan for projektet.
- Detaljeret budget.
- Projektleder med dokumenteret projektledererfaring.
- Juridisk ansvarlig leder af projektet.

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 ekstra disponible og bemandede ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler.
- Anskaffelse af udstyr, der har en dokumenteret effekt ved diagnosticering og behandling af akutte tilstande.
- Lønudgifter til personale (relevante fagpersoner) i det omfang det understøtter puljens strategiske formål (lønudgifter til systematisk udvikling af de faktorer, der er med til at understøtte hurtig behandling ved akutte tilstande i hele landet mv).
- Udgifter til 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 styrkelse 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 høj kvalitet i den initiale behandling, hvor responstid er en væsentlig parameter.

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.
- Der etableres mindst et nyt akutberedskab – defineret som ambulance, akutlægebil eller akutbil - senest i løbet af 2023, der kan bemannes med relevante kompetencer og udstyr. Det nye akutberedskab skal styrke og øge regionens akutberedskab forstået som en samlet udvidelse af bemandede køretøjer, der er disponible i den præhospitale indsats⁴.
- Det skal fremgå, hvordan akutberedskabet/akutberedskaberne 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 det/de nye akutberedskab/akutberedskaber 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 er løbende er disponible akutberedskaber til tidskritiske kørsler.
- 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

⁴ Udvidelse skal forstås bredt som samlet volumen, eksempelvis hvis det gennem vagtomlægninger mv. er muligt at øge den tid, det enkelte køretøj er disponibelt for akutberedskabet.

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 det styrkede akutberedskab forankres og videreføres efter projektperiodens afslutning mhp. at sikre et robust og bæredygtigt tilbud fremadrettet. Planen skal forholde sig til udvidelsen af det samlede akutberedskab med den/de bevilligede akutberedskaber, og sammenhængen til det præhospitale område som en integreret del af regionens samlede behandlingstilbud.

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 det præhospitale patientforløb, herunder alle led i visitationen, kompetenceudvikling og udstyr i bred forstand, herunder telemedicin. Dette er således bredere end anskaffelsen og bemanningen af flere akutberedskaber.

Det forventes **ikke**, at projektet inddrager alle supplerende kriterier. Det væsentligste er, at projektet understøtter hurtig responstid og sammenhængende akut behandling i udfordrede geografier og bidrager med ny viden om, hvad der skal til for at understøtte en præhospital indsats af høj kvalitet. Dette kan gøres gennem kvalitetsudvikling, undersøgelse eller afprøvning af forskellige elementer. 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 vægtaget 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 med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger på akutområdet fra 2020:

- 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 borgerrettede 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 varetage operativ ledelse og koordinering ved større hændelser, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 5 fra 2020.
- Projektet bidrager med systematisk viden om og erfaring med disponering af præhospitale akutlæger med specialiserede kompetencer til akut og prioriteret håndtering af syge eller tilskadekomne patienter, jf. Sundhedsstyrelsens anbefaling 11 fra 2020.
- Projektet bidrager til at styrke robustheden og paramedicinerens rolle i det samlede akutsystem ved at sikre udvikling af paramedicinerens kompetencer, så paramedicineren på

sigt kan varetage flere opgaver og få øget ansvar i både den præhospitale 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, at følgende beskrives i en årlig statusrapport i årene 2023, 2024 og 2025:

- Hvordan styrkelsen af akutberedskabet bidrager til at understøtte en hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet, herunder hvordan akutberedskabet bidrager til at understøtte kort responstid i regionen. Heri indgår hvordan det/de nye akutberedskaber indgår i regionens samlede akutberedskab og bidrager til at styrke kvaliteten af den initiale præhospitale behandling.
- Hvordan styrkelsen af akutberedskabet bidrager til kvaliteten i den initiale behandling ved akutte tilstande i regionen. Her skal afrapporteres på, hvad der understøtter hurtig diagnostik og behandling i forhold til de parametre, ansøgeren har valgt at fokusere på.
- Viden og erfaringer fra de eventuelle afgrænsede delprojekter.

Samtidig forpligter bevillingsmodtager sig til at bidrage til en samlet afrapportering ved projektperiodens udgang i 2026 med henblik på en eventuel kvalificering af Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger om den præhospitale indsats. Afrapporteringen skal samle erfaringerne fra statusrapporterne. Endvidere skal den samlede afrapportering danne grundlag for bevillingsmodtagerens videre prioriteringer ved overgang til bloktilskud fra 2027.

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 2022-2026, er 276,6 mio. kr.

Der er ikke krav om egenfinansiering.

Det er et krav, at der søges om midler til hele perioden (fra 2022-2026). 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.

Mio. kr.	2022	2023	2024	2025	2026
Ansøgningspulje	22,4	59,8	64,8	64,8	64,8

Fra 2027 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne.

Tidsfrister

Aktivitet	Tidsfrist
Puljeopslag offentliggøres	oktober 2022
Ansøgningsfrist	18. november 2022
Tilsagn og afslag til ansøgere	December 2022
Afslutning af puljeperioden	Ultimo 2026

Ansøgningsprocedurer

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest **18. november 2022 kl. 12.00**

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

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

Inden ansøgningskemaet udfyldes, læses "Vejledning til ansøgningskema".

Ansøgningen sendes underskrevet, elektronisk til sstsy@sst.dk. I emnefeltet skrives "Pulje 2022-2026: Styrkelse af akutberedskaber – journal nr. 04-0400-878.

Ansøgningen skal være underskrevet af en ledelsesrepræsentant.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen.

Eventuelle generelle faglige spørgsmål:

Specialkonsulent Katrine Stokholm, T: 21 13 22 56 M: kats@sst.dk

Spørgsmål vedr. økonomi og administration:

Chefkonsulent Kasper Dahl, T: 51 21 13 69, M: kad@sst.dk