



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 tryghed.”

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 \(retsinformation.dk\)](#)

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 sektorgrenser, 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 disponert 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 forlighedstruende.
- 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 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 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 akutindsat, 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.

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