SUNDHEDSSTYRELSEN

Ansøgningsskema:

Styrket akutberedskab

Frist for indsendelse af ansøgning: **18. november 2022, kl. 12.00**	**Skemaet sendes til:** E-mail: sstsyp@sst.dk

Ved ansøgning skal der fremsendes en ansøgning i form af udfyldt skema 1, 2, 3 og 4.

Inden skemaerne udfyldes, anbefales det at læse ”Vejledning til ansøgningsskema om styrket akutberedskab”.

Vejledningen skal følges og alle rubrikker besvares så vidt muligt. For så vidt angår budgetskemaerne, skal de udfyldes så deltaljeret som muligt, men ikke alle udgiftsposter vil være relevante for alle, og skemaerne skal derfor kun udfyldes for de konkrete udgiftsposter, der planlægges afholdt i forbindelse med projektet.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Skema 1: Ansøgningsskema til projektstøtte

”Styrket akutberedskab”

1.	Projektets titel:	En præhospital drift i balance
2.	Ansøger: CVR-nummer: Adresse: Navn og stillingsbetegnelse på projektleder: Projektlederens uddannelse, baggrund, erfaring og kompetence: Tlf. nr. på projektlederen: E-mail på projektlederen: Navn og stillingsbetegnelse på projektets juridisk ansvarlig person: Tlf.nr. på projektets juridisk ansvarlig person: E-mail på projektets juridisk ansvarlig person: Projektets juridisk ansvarlig person:	Region Midtjylland 29190925 Skottenborg 26, Postboks 21, 8800 Viborg Specialkonsulent Sofie Pedersen Cand. Scient. pol med 10 års ansættelse i Præhospitalet, Region Midtjylland. 40 25 49 02 sofpes@rm.dk Lægefaglig direktør Palle Juelsgaard 20 26 64 61 palle.juelsgaard@ph.rm.dk Ansøgers personlige underskrift: Sted: _____ Underskrift: _____ Dato: ___/___2022
	Oplysninger på kontaktperson, hvis forskellig fra projektleder:	
	Projektets varighed:	Projektet forventes igangsat 1/12 2022 og afsluttet 31 /12 2026
3.	Der ansøges for hele projektperioden om:	85.098.511 kr. (jævnfør budgetskema).

4.	Er der ansøgt eller bevilget økonomisk støtte fra anden side:	Ja ___ Nej _X__ Der ansøgt om økonomisk støtte hos: 1. 2. 3. Der er bevilget støtte fra inklusiv beløbsangivelse: 1. 2. 3.
5.	Indgår der egenfinansiering/ regional/privat medfinansiering i projektet:	Ja ___ Nej _x__
6.	Hvis svaret er ja til spørgsmål 4 eller spørgsmål 5, hvad er da projektets samlede budget for hele perioden:	

SUNDHEDSSTYRELSEN

Skema 2: Projektbeskrivelsesskema.
”Styrket akutberedskab”.

Der udfyldes et skema fra hver ansøger
Eventuelle delprojekter navngives: A, B, C etc. Der kan vedlægges bilag

1.	**Projektets titel:**	En præhospital drift i balance
2.	**Lokalisation af akutberedskab og forankring af eventuelle delprojekter** Hvor akutberedskabet placeres og hvilket beredskab, der er tale om. Akutberedskab er køretøj, bemanding og udstyr. For delprojekter angives en kort beskrivelse af, hvor projektet er forankret	Region Midtjylland ønsker at omlægge 4 eksisterende ambulancer fra døgnberedskaber med begrænset opgavetid (i det følgende døgnberedskaber) til døgnberedskaber uden begrænset opgavetid (i det følgende effektive døgnberedskaber) eller tiltag, der har en tilsvarende effekt. Ambulancerne har base i Horsens, ~~Grenå~~på Djursland eller omegn (eksempelvis i Grenå), Silkeborg og i den nordvestlige del af regionen (eksempelvis i Lemvig). Region Midtjylland ønsker derudover: • at etablere to akutbiler i hhv. den vestlige ~~(Herning)~~ og den østlige del af regionen ~~(Aarhus)~~, der skal aflaste ambulancerne og sikre rette hjælp på rette sted. Akutbilerne skal særligt have fokus på præhospital færdigbehandling af patienter i samarbejde med primærsektor, psykiatri osv. (delprojekt A). Projektet er forankret i ambulancetjenesten. • at styrke den sundhedsfaglige visitation i AMK-vagtcentralen ved teknologisk understøttelse (delprojekt B). Projektet er forankret i AMK-vagtcentralen. • at aflaste ambulancerne i regionen ved at etablere to ekstra enheder til liggende/hvilende sygetransport (delprojekt C). Projektet er forankret i ambulancetjenesten.
3.	**Andet udstyr** Hvilket udstyr der indkøbes/ anskaffes, herunder om der er tale om velafprøvet udstyr eller nyt udstyr	Ambulanceberedskaberne er allerede udstyret, så der skal ikke indkøbes eller anskaffes nyt udstyr i forbindelse med omlægningen af ambulanceberedskaberne fra døgnberedskaber til effektive døgnberedskaber eller tiltag, der har en tilsvarende effekt. I delprojekt A ønskes der afprøvning af udstyr, der kan bidrage til en skærpet initial diagnosticering og igangsættelse af behandling præhospitalt, f.eks. ultralyd og POCT-udstyr. I delprojekt B ønskes der afprøvning af video i AMK-vagtcentralen, teknologiske værktøjer til understøttelse af kvalitetssikring og teknologiske beslutningsstøtteværktøjer (kunstig intelligens).

4.	**Formål** Beskriv det overordnede formål med projektet, herunder - Hvordan akutberedskabet styrkes - hvordan placeringen bidrager til skal kunne forvente hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet – uanset hvor i landet, man er bosat - hvordan projektet og eventuelle delprojekter indgår i den samlede strategiske udvikling af regionens akutberedskab	Præhospitalet i Region Midtjylland har over en længere årrække oplevet en stigning i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport – særligt akutte kørsler med hastegrad A og B. Fra 2014 til 2021 er det samlede antal af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport steget med 13 % og antallet af de mest akutte kørsler (hastegrad A og B) er i samme periode steget med 32 %. Samtidig tager den enkelte kørsel længere tid. Stigningen i antal kørsler og det øgede tidsforbrug har medført en betydelig øget belastning, da de præhospitale ressourcer ikke er fulgt med efterspørgslen. På grund af generel mangel på uddannet ambulancepersonale kan efterspørgslen imidlertid ikke imødeses ved blot at indsætte flere ambulanceberedskaber på grund af generel mangel på uddannet ambulancepersonale. For fortsat at kunne levere hurtig og sammenhængende behandling af høj kvalitet til alle borgere i Region Midtjylland uanset hvor i regionen, de bor, er det nødvendigt på sigt: • at omlægge ambulancedriften, så der etableres mere driftstid på udvalgte ambulanceberedskaber for at opnå en bedre dækning. • at skabe et tæt samarbejde med bl.a. primærsektor, psykiatri og geriatri, så det sikres, at flere patienter kan færdigbehandles præhospitalt uden indlæggelse på hospitalet. Det kræver samtidig også kompetenceudvikling af ambulancepersonalet, da ambulancepersonalet hovedsageligt er uddannet til at håndtere den akutte patient. • at sikre, at det uddannede ambulancepersonale så vidt muligt kun sendes til patienter, som har behov for sundhedsfaglig observation og/eller behandling. • at sikre en skarp sundhedsfaglig visitation af 1-1-2-opkald, så der ikke sendes mere hjælp end nødvendigt. Regionsrådet i Region Midtjylland har udtrykt bekymring for den ovennævnte ubalance mellem ressourcer og efterspørgsel, og regionsrådet har derfor anmodet om forslag til løsninger, som på lang sigt kan medvirke til, at der atter kan opnås en balance. Alle ansøgte projekter er under overvejelse i en sådan langsigtet plan, hvorfor der også er igangsat prøvehandlinger på flere af projekterne. Regionsrådet fremlægges den langsigtede plan i 2023. Region Midtjylland vil således styrke det præhospitale beredskab i regionen ved at omlægge fire allerede eksisterende døgnberedskaber til effektive døgnberedskaber eller indføre tiltag med en tilsvarende effekt. Døgnberedskaber er ambulanceberedskaber, hvor beredskabet er tilgængeligt i 24 timer, men AMK-vagtcentralen kun kan disponere beredskabet til opgaver i en begrænset tid (som oftest 11-12 timer). Effektive

		døgnberedskaber er ambulanceberedskaber, hvor beredskabet er tilgængeligt i 24 timer, og AMK-vagtcentralen kan disponere beredskabet til opgaver i alle 24 timer på grund af toholdsskift. Det vil sige, at omlægningen af 4 ambulanceberedskaber sammenlagt vil øge tiden, som ambulanceberedskaberne kan disponeres med ca. 48 timer pr. døgn, og den øgede opgavetid er fordelt over hele regionen. Den øgede opgavetid kan således bidrage til en bedre dækning og hurtigere hjælp til patienter i hele regionen med samme høje kvalitet. Ambulancerne, der omlægges, har base i Horsens, ~~Grenå~~på Djursland eller omegn (eksempelvis Grenå), Silkeborg og i den nordvestlige del af regionen (eksempelvis Lemvig). Horsensområdet har over en længere årrække oplevet en befolkningstilvækst, hvilket har betydet en stor stigning i antallet af ambulancekørsler og kørsler med liggende/hvilende sygetransport. Ambulanceberedskaberne med base i Horsens er af den grund højt belastede. Postnummer 8700 Horsens var derfor også det postnummer i Region Midtjylland i 2021, hvor flest patienter måtte vente længere end 10 minutter på akut, præhospital hjælp (hastegrad A). Silkeborg er ligesom Horsens et område med stor befolkningstilvækst, og det har betydet, at ambulancerne med base i Silkeborg er højt belastede. Postnummer 8600 Silkeborg havde således også næstflest patienter i 2021, der måtte vente længere end 10 minutter på akut, præhospital hjælp (hastegrad A). En omlægning af ~~ambulanceberedskabet~~ et ambulanceberedskab på Djurland eller omegn (eksempelvis i Grenå) vil kunne styrke ambulanceberedskabet på hele Djursland, som er et stort geografisk område med lav befolkningstæthed, hvor det er svært at dække af med ambulanceberedskaber fra andre områder. Et effektivt døgnberedskab vil således kunne benyttes til at dække af, når de andre ambulanceberedskaber på Djursland er optagede. Samtidig vil et effektivt døgnberedskab kunne hjælpe med de længere kørsler. En omlægning af ~~ambulanceberedskabet~~ et ambulanceberedskab i den nordvestlige del af regionen (eksempelvis i Lemvig) vil give bedre mulighed for at forkantsdisponere ambulanceberedskaber til den fremskudte placering i eksempelvis Ulfborg, dvs. at ambulanceberedskabet flyttes midlertidigt fra et område til et andet for at dække af. Til forkantsdisponering i Region Midtjylland bruges bl.a. fremskudte placeringer, som er ekstra baser uden fast placering af beredskaber, der er placeret i områder, hvor der er lang kørevej fra den nærmeste base. En omlægning fra døgnberedskab til effektiv døgnberedskab i eksempelvis Lemvig vil derfor

		kunne betyde kortere responstider i postnumrene omkring Ulfborg.
5.	**Målgruppe** Hvilke patientgrupper, der er målgruppe for indsatsen	Målgruppen for indsatsen er patienter visiteret til præhospital hjælp - og særligt patienter, hvis tilstand vurderes akut (hastegrad A og B). Delprojekt A: Patienter, der kan færdigbehandles præhospitalt og derved kan undgå en indlæggelse. Delprojekt B: Borgere, der ringer 1-1-2. Delprojekt C: Patienter visiteret til hastegrad D, men det formodes at have en effekt for patienter visiteret til hastegrad A, B og C også.
6.	**Stabil drift af styrket akutberedskab (gælder for obligatorisk del)** Hvordan der sikres stabil drift og bemanding af de rette kompetencer i akutberedskaberne i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger	En omlægning af døgnberedskaber til effektive døgnberedskaber eller gennemførsel af tiltag, der har en tilsvarende effekt, vil kræve~~r~~ flere ambulancebehandlere/paramedicinere. Det formodes, at der vil kunne rekrutteres ambulancebehandlere/paramedicinere til at besætte de ekstra stillinger, da ~~omlægningen~~ det vil skabe større robusthed i den præhospitale drift og derved skabe et bedre arbejdsmiljø i områderne. Der vil dog være en indfasningsperiode.

7	**Udgangspunktet for projekter (gælder for delprojekter)** Projektets udgangspunkt angives. Det skal fremgå om projektet bygger på evidens fra afprøvede indsatser/redskaber eller søger at udvikle og/eller afprøve nye indsatser/redskaber	Delprojekt A: Region Midtjylland har i 2022 haft en prøvehandling med en ny type beredskab i form af en enmandsbetjent præhospital visitationsenhed (PVE). PVE har i prøvehandlingen vist lovende resultater, og det samme har lignende enheder i de øvrige regioner. I prøvehandlingen har PVE'en kunne færdigbehandle 36 % af alle patientkontakter præhospitalt, hvilket er markant højere end regionens ambulancer. Region Midtjylland ønsker at fortsætte videreudviklingen af PVE'en, og i den forbindelse søge at udvikle og afprøve nye indsatser og redskaber. Delprojekt B: Region Midtjylland har gennemført en mindre prøvehandling på anvendelsen af video i 2022, der viser, at anvendelsen af video kan understøtte en skarp visitation og nedtriagering. I prøvehandlingen har de sundhedsfaglige visitatorer visiteret knap 25 % færre patienter til hastegrad A (ambulance med udrykning og eventuelt akutlægebil/akutlægehelikopter) og 20 % flere patienter til hastegrad E (anden hjælp end en ambulance eller liggende patienttransport). Region Nordjylland og Region Hovedstaden anvender ligeledes video i deres visitation. Region Midtjylland har derudover været i dialog med virksomheder, der har udviklet teknologiske beslutningsstøtteværktøjer, og som viser gode resultater. Sådanne beslutningsstøtteværktøjer er dog kun afprøvet i begrænset omfang i Danmark. Region Midtjylland har ligeledes været i dialog med virksomheder, der har udviklet teknologiske værktøjer til understøttelse af kvalitetsmonitoreringen i AMK-vagtcentralen, men det er efter Præhospitalets vidende kun afprøvet i meget begrænset omfang i Danmark. Delprojekt C: Region Midtjylland har i 2022 som en prøvehandling haft indsat flere enheder til liggende/hvilende sygetransport. Denne prøvehandling viser, at indsættelsen af flere enheder til liggende/hvilende sygetransport kan aflaste ambulancerne og forbedre ventetiderne for de ikke-akutte patienter. Normalvis afvikles mellem 25-35 % af D-kørslerne i ambulance, og under prøvehandlingen har kun mellem 10-15 % af regionens D-kørsler været afviklet i ambulancer. Det har dog været med indsættelse af 5 enheder til liggende/hvilende sygetransport.

8.	**Plan for kontinuerlig systematisk vidensopsamling med validerede måleredskaber** Konkret plan for en kontinuerlig systematisk vidensopsamling beskrives, herunder hvilke validerede måleredskaber der bruges og hvordan.	Region Midtjylland vil månedligt følge: • Responstider for kørsler med hastegrad A og B på regions-, kommune og postnummerniveau. • Antal forkantsdisponeringer til udvalgte fremskudte placeringer. Delprojekt A: Der vil løbende blive monitoreret på: • Antallet af kørsler, som akutbilerne sendes til. • Andel af patienter, der færdigbehandles. • Andel patienter, der indlægges inden for 48 timer efter færdigbehandling. • Antallet af kørsler, hvor akutbilen omvisiterer til en anden præhospital ressource. Delprojekt B: AMK-vagtcentralen vil kontinuerligt monitorere på: • Anvendelsen af den teknologiske understøttelse. • De sundhedsfaglige visitatorers oplevelse af den teknologiske understøttelse. • Den teknologiske understøttelses betydning for visitation til hastegrad. • Den teknologiske understøttelses betydning for samtaletiden. • Kvaliteten af den sundhedsfaglige visitation. Delprojekt C: Der vil kontinuerligt blive monitoreret på: • Antallet og andelen af D-kørsler, der bliver kørt i ambulancer. • Servicemålsoverholdelse for ventetid på kørsler med hastegrad C og D. De ovenfor nævnte data benyttes langt hen ad vejen allerede i dag i Præhospitalets daglige drift. Derudover overvejes det, om Præhospitalets Afdeling for Forskning og Udvikling skal tilknyttes evalueringen af én eller flere af delprojekterne.

9.	**Succeskriterier** Det anføres, hvilke målbare succeskriterier, der opstilles for indsatsen, herunder vurdering af effekt på responstiden.	Overordnede succeskriterier: • Forbedring af responstider for kørsler med hastegrad A målt ved andelen af kørsler fremme inden for et givent antal minutter på regionsniveau. • Forbedring af responstider for kørsler med hastegrad A målt ved andelen af kørsler fremme inden for et givent antal minutter i de geografier, hvor omlægning sker. Delprojekt A: • Flere patienter færdigbehandles i samarbejde med eksempelvis primærsektor, psykiatri og geriatri. • Andelen af færdigbehandlede patienter, der indlægges inden for 48 timer efter færdigbehandling er fortsat lav (under 3 %). Delprojekt B: • Høj anvendelse af den teknologiske understøttelse af den sundhedsfaglige visitation. • Færre 1-1-2-opkald visiteret til hastegrad A og B. • Flere 1-1-2-opkald visiteret til hastegrad E (anden hjælp). Delprojekt C: • Færre D-kørsler kørt i ambulancer og samtidig en mindre andel D-kørsler kørt i ambulancer. • Høj servicemålsoverholdelse for ventetid på kørsler med hastegrad D.
10.	**Evt. samarbejdspartnere** Det angives, hvilke samarbejdspartnere der planlægges inddraget.	I delprojekt A ønskes et samarbejde med eksempelvis primærsektor, psykiatri og geriatri.
11.	**Opbygning og tidsplan** Det angives, hvordan projektet og eventuelle delprojekter er bygget op, samt hvilke elementer, delelementer og faser, som projektet består af. Herunder angives også en tidsplan.	Projekterne oprettes som delprojekter i Præhospitalets arbejde med den langsigtede plan, hvor er nedsat en styregruppe bestående af hospitalsledelsen og de relevante afdelingsledelser. For overordnet, estimeret tidsplan se bilag 4. Tidsplan for obligatorisk kriterium og delprojekter kan konkretiseres hvis ønsket.

12.	**Personalemæssige ressourcer** Det beskrives, hvilke kompetencer og hvilken bemanding der planlægges at være til stede, samt om projektets aktiviteter fordrer tilførsel af personalemæssige ressourcer, herunder frikøb af relevant personale og/eller kompetenceudvikling af eksisterende personale.	Indsatsen vil betyde en opnormering af sundhedsfagligt personale. Omlægning fra døgnberedskaber med begrænset opgavetid til døgnberedskaber uden begrænset opgavetid vil betyde en opnormering svarende til 11 årsværk ambulancebehandlere/paramedicinere.-Eventuel implementering af tiltag med en tilsvarende effekt vurderes ligeledes at betyde en opnormering. Delprojekt A vil medføre en opnormering på 6 paramedicinere. Delprojekt B vil medføre en opnormering på 5 sundhedsfaglige visitatorer, som er enten sygeplejersker, paramedicinere eller ambulancebehandlere. Delprojekt C vil medføre en opnormering på 11,5 årsværk til bemanding af enhederne til liggende/hvilende sygetransport. Projekterne er ledelsesmæssigt forankret ved de ansvarlige afdelingsledelser og alle projekterne understøttes af Præhospitalets stab. Derudover dedikeres der en projektleder, og der nedsættes en projektgruppe til delprojekt A. Alle projekterne referer til en styregruppe.
13.	**Kvalitet** Det angives, hvordan der sikres høj faglig kvalitet i projektet	Der sikres høj faglig kvalitet i projektet ved følgende: • kompetenceudvikling af personalet. • klare rammer og retningslinjer for den sundhedsfaglige aktivitet. • tilsyn med den faglige kvalitet ved løbende kvalitetsmonitorering (dataoverblik, audits, behandling af utilsigtede hændelser og klager mv.) Derudover bygger projekterne alle på viden og erfaringer fra den daglige drift, prøvehandlinger gennemført i Region Midtjylland eller initiativer igangsat i de øvrige regioner eller udlandet.
14.	**Forankring** Det angives, hvordan projektet forankres, fastholdes og/eller udbredes efter projektperiodens afslutning, herunder også hvordan der sikres finansiering efter projektperiodens udløb.	Projekterne vil alle være en del af Region Midtjyllands langsigtede plan, og eventuelle merudgifter efter projektpuljens udløb vil blive finansieret herigennem eller via de årlige demografimidler, der tildeles Præhospitalet.

SUNDHEDSSTYRELSEN

Skema 3: Budget for hele projektperioden
”Styrket akutberedskab”

1. Projektets titel:	En præhospital drift i balance			
2. Regnskabsansvarlig:	Navn: Lene Lang Pedersen			
	Tlf.nr.: 40 17 40 98			
	E-mail: lenelang.pedersen@ph.rm.dk			
	Aktivitetsom-fang/norme-ring/funktion	Timetal og sats	Beløb i kr.	Noter
3. Aflønning/honorering ledelse i projektet			2.100.000	For uddybning se bilag 4
4. Aflønning/honorering medarbejdere i projektet			38.971.927	For uddybning se bilag 4
5. Disponible og bemandede akutberedskaber (køretøj, bemanding og udstyr)			6.699.000	For uddybning se bilag 4
6. Andet udstyr			3.740.000	For uddybning se bilag 4
7. Uddannelse, workshops, kurser og lign.			1.667.584	For uddybning se bilag 4
8. Aktiviteter, angiv hvilke				
9. Kvalitetssikring, dokumentation og evaluering				
10. Administration, inkl. mødeaktivitet og transport				
11. Revision af regnskab ved projektafslutning			40.000	For uddybning se bilag 4
12. Andet			31.880.000	For uddybning se bilag 4
1. Evt. med/egenfinansiering				
ANSØGT BELØB I ALT			85.098.511	For uddybning se bilag 4

SUNDHEDSSTYRELSEN

Skema 4: Budget for hvert år

”Styrket akutberedskab”

Projektets titel:	En præhospital drift i balance											
	2022 (Angiv beløb i kr.)		**2023 (Angiv beløb i kr.)**		**2024 (Angiv beløb i kr.)**		**2025 (Angiv beløb i kr.)**		**2026 (Angiv beløb i kr.)**		**I alt (Angiv beløb i kr.)**	
	Med/ egenfinan-siering	Fra Sundhedsstyrelsen	Med/ egen-finan-siering	Fra Sundhedsstyrelsen	Med/egenfinansiering	Fra Sundhedsstyrelsen	Med/egen-finan-siering	Fra Sundhedsstyrelsen	Med/egen-finan-siering	Fra Sundhedsstyrelsen	Med/ egen-finan-siering	Fra Sundheds-styrelsen
Ledelse/ansvarlig i projektet	0	0	0	300.000	0	600.000	0	600.000	0	600.000	0	2.100.000
Medarbejdere i projektet	0	0	0	5.763.847	0	11.069.360	0	11.069.360	0	11.069.360	0	38.971.927
Disponible og bemandede akutberedskaber	0	0	0	957.000	0	1.914.000	0	1.914.000	0	1.914.000	0	6.699.000
Andet udstyr	0	0	0	140.000	0	1.200.000	0	1.200.000	0	1.200.000	0	3.740.000
Uddannelse, kurser, workshops og lign.	0	0	0	821.584	0	282.000	0	282.000	0	282.000	0	1.667.584
Aktiviteter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kvalitetssikring, dokumentation, evaluering og formidling	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Administration inkl. mødeaktivitet og transport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.000	0	40.000
Andet	0	0	0	7.670.000	0	8.070.000	0	8.070.000	0	8.070.000	0	31.880.000
I alt	0	0	0	15.652.431	0	23.135.360	0	23.135.360	0	23.175.360	0	85.098.511