



SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET



# KLARE MÅL FOR AKUTHJÆLPEN

MARTS 2018



## INDHOLD

Den præhospitale indsats er styrket – nu skal vi videre	3
Den præhospitale indsats i dag	5
Mere ensartede målsætninger på det præhospitale område	8
Ensartet opgørelse for hvornår livreddende indsats igangsættes	10
Styrket uddannelse og bedre it-understøttelse	12
Et mere sammenhængende akutsystem	14

# Den præhospitale indsats er styrket – nu skal vi videre

Alle borgere i Danmark skal være trygge ved, at der kommer den nødvendige hjælp, når de kommer ud for en ulykke eller bliver ramt af akut sygdom. Ambulanceberedskabet og den præhospitale indsats har gennemgået en markant udvikling i løbet af de seneste 20 – 25 år. Dengang var ambulancetjenesten stort set kun en transportordning, hvor det handlede om at få borgeren transporteret frem til sygehuset hurtigst muligt.

I 00'erne blev den akutte og den specialiserede behandling samlet på færre sygehuse for at løfte kvaliteten. Og vi bruger i disse år godt 49 mia. kr. på at bygge nye supersygehuse. Udviklingen med færre og mere specialiserede sygehuse betyder et større behov for et stærkt og velfungerende akutberedskab – ikke mindst i de egne, hvor der er langt til nærmeste sygehus.

Senest har regeringen besluttet, at der skal oprettes et speciale i akutmedicin, og at der skal etableres en fjerde akutlægehelikopter i den nordlige del af Danmark. Og alene siden sommeren 2015 har regeringen løftet sundhedsvæsenet med 4,4 mia. kr., så vi i dag bruger mere på sundhed og har flere ansatte end nogensinde før.

Regionerne har siden 00'erne udviklet akutområdet markant. I dag har vi derfor et helt anderledes præhospitalt beredskab, hvor den indledende behandling og livreddende indsats starter der, hvor ulykken er sket, eller den akut syge befinder sig – og behandlingen fortsætter under transporten til sygehuset. Det er sket ved at stille større krav til uddannelsen af vores dygtige ambulancepersonale og ved, at der i stadig større omfang er blevet suppleret med akutlægebiler, akutbiler og akutlægehelikoptere. Derudover indgår frivillige 112-førstehjælpere også i stigende omfang i den præhospitale indsats.

Det har givet resultater. Igennem de seneste 15 år har vi set, at overlevelsen ved hjertestop i det offentlige rum er steget fra 9 % i 2002 til 24 % i 2014. Det skyldes bl.a. udviklingen i den præhospitale indsats og ikke mindst, at forbipasserende og frivillige 112-førstehjælpere hurtigt når frem.



Det betyder, at hjælpen til borgeren straks kan sættes i gang, når første enhed ankommer til stedet, uanset om ambulancen er nået frem. Derfor giver det heller ikke mening udelukkende at opgøre, hvornår ambulancen er fremme, når vi taler responstider. I dag er det vanskeligt at sammenligne de regionale mål og responstider på tværs af landet. Det er vigtigt, at der er klarhed og gennemsigtighed om indsatsen på området.

Regeringen vil med dette mini-udspil om den præhospitale indsats sikre ensartet og kontinuerlig opfølgning på, hvor hurtigt den første hjælp er fremme, og livreddende indsats kan begynde. Regeringen vil også bede regionerne om inden udgangen af 2018 at komme med forslag til mere ensartede målsætninger for deres akuthjælp. Det skal bidrage til, at alle danskere får den bedst mulige hjælp hurtigst muligt.

Regeringen vil på baggrund af regionernes oplæg og et større arbejde i Sundhedsstyrelsen følge op på det samlede akutberedskab i starten af 2019, når de faglige anbefalinger er klar.

Ellen Trane Nørby  
Sundhedsminister

# Den præhospitale indsats i dag

Regionerne har – inden for de fastsatte rammer – ansvaret for at stille ambulance og præhospital indsats til rådighed for personer med behov for hjælp. Det er også regionerne, som beslutter, hvilken supplerende præhospital indsats, man vil sætte ind for at sikre hurtig hjælp i områder, hvor ambulancen har lang responstid. Det kan regionerne fx gøre ved at udsende akutbil, akutlægebil eller førstehjælpere, som kan yde en indsats, indtil ambulancen eller akutlægehelicopteren når frem.

## De overordnede rammer på det præhospitale område

- Regionerne udarbejder i hver planperiode, dvs. hvert 4. år, en plan for den præhospitale indsats.
- Regionerne skal redegøre for opgave- og ansvarsfordeling mellem sygehuse og den præhospitale indsats – herunder ambulancer, akutbiler, akutlægebiler og akutlægehelikoptere.
- Regionerne skal planlægge ud fra en lokalt foretaget risikovurdering. Det vil sige, at planlægningen skal ske under hensyn til lokal geografi og befolknings-sammensætning. Det betyder så også, at der kan være lokale forskelle.
- Regionerne skal fastlægge responstider i hvert beredskabsområde. Disse responstidsmål skal offentliggøres. Og regionen skal løbende følge de faktiske responstider.

Ud over at fastsætte de overordnede rammer for regionernes planlægning af den præhospitale indsats, har skiftende regeringer også afsat midler til at styrke den præhospitale indsats.

Her kan bl.a. nævnes finansieringen af den nationale helikopterordning. Og senest blev der med finansloven for 2018 afsat 45 mio. kr. fra 2019 og frem til en ekstra akutlægehelicopter, der skal placeres i den nordlige del af Danmark som supplement til de tre eksisterende akutlægehelikoptere, der er placeret i henholdsvis Skive, Billund og Ringsted.

## Statslige initiativer på det præhospitale område

- Pulje til etablering af løsninger på det præhospitale område
  - Lægehuse, sundheds- og akuthuse
  - Udbygning af præhospitale beredskaber
- Etablering af akutlægehelikopterordning (Skive, Billund og Ringsted)
- Pulje til styrket akutindsats (akutlægebiler/akutbiler)
- Førstehjælperordninger
- Fjerde akutlægehelikopterordning i den nordlige del af Danmark

For at sikre tryghed – også i de områder med langt til nærmeste akutmodtagelse – har en række af regionerne indført *frivillige 112-førstehjælpsordninger*. Der er tale om frivillige, som i deres lokalområde rykker ud og yder førstehjælp. De frivillige rykker ud efter anmodning fra den regionale AMK-vagtcentral – og er bl.a. uddannet i at sikre førstehjælp ved hjertestop. Nogle steder bidrager medarbejdere på plejehjem, sundhedshuse m.v., hvor hjertestartere er placeret, til at rykke ud ved akutte situationer.

## Frivillige 112-førstehjælperne (maj 2017)

Region Nordjylland: 10 enheder

Region Midtjylland: 30 enheder (ved udgangen af 2017)

Region Syddanmark: 22 enheder

Region Sjælland: 17 enheder (+ 7 kommunale nødbehandlereenheder)

Region Hovedstaden har uddannet 10.000 bornholmere i hjertelungeredning i 2010

*Kilde: Danske Regioner*

Over de seneste 15 år er overlevelsen ved hjertestop i det offentlige rum steget, bl.a. som følge af hjælp fra forbipasserende og frivillige 112-førstehjælpere.

Det betyder, at antallet af personer der overlever hjertestop i det offentlige rum er steget fra 9% i 2002 til 24% i 2014, og antallet af personer der overlever hjertestop i private hjem er steget fra 2% til 8% i samme tidsperiode (Kilde: Trygfonden).

Endelig har de fem regioner i fællesskab siden oktober 2014 stået for driften af den landsdækkende akutlægehelikopterordning, som består af tre døgnbemandede akutlægehelikoptere.

Helikopterne er – sammen med de øvrige avancerede præhospitale ressourcer – med til at sikre, at tyndtbefolkede yderområder kan få hurtig adgang til specialiseret behandling. Det har særligt betydning, når tiden er knap, som fx når der er tale om en blodprop i hjernen eller i hjertet og ved svær tilskadekomst.

De tre helikoptere er placeret på baser i Ringsted, Skive og Billund og dækker hele Danmark.

Siden etableringen den 1. oktober 2014 er antallet af flyvninger steget markant. Derfor har regeringen i finansloven for 2018 sammen med Dansk Folkeparti prioriteret en udvidelse af ordningen.



**TABEL 1**

Udviklingen i antal flyvninger med akutlægehelikopter fra 1. okt. 2014 – ultimo 2016

Antal flyvninger	2014	2015	2016
Skive	144	796	1.064
Billund	130	842	1.252
Ringsted	174	931	1.277
I alt	448	2.569	3.577

Kilde: Regionernes Akutlægehelikopter, Årsrapport 2014, 2015 og 2016.

De fleste flyvninger er gået til det vestlige Jylland, den sydlige og vestlige del af Sjælland samt øerne i det sydfynske øhav og øer som Læsø, Samsø og Bornholm.

For yderligere at øge trykgheden i de områder af landet, hvor der er langt til specialiseret behandling sættes en fjerde akutlægehelikopter i drift fra 1. januar 2019.

# Mere ensartede målsætninger på det præhospitale område

I dag fastsætter regionerne hver især politisk bestemte servicemål for ambulancernes responstid. Det medfører uensartede målsætninger på tværs af Danmark og en uigennemsigthed i den service, som danskerne oplever.

Servicemålene omfatter i alle regioner de såkaldte A-kørsler (akutte og potentielt livstruende kørsler).



## TABEL 2

Regionernes fastsatte servicemål for A-kørsler

<b>Region Nordjylland</b>	Gennemsnitlig responstid på 9 minutter og 12 sekunder opgjort pr. år for hele Region Nordjylland			
<b>Region Midtjylland</b>	75 % skal være fremme inden for 10 minutter 92 % skal være fremme inden for 15 minutter 98 % skal være fremme inden for 20 minutter.			
<b>Region Syddanmark</b>				
Fyn	7,9 minutter			
Sydvestjylland	8,6 minutter			
Sønderjylland	9,8 minutter			
Trekantsområde	7,9 minutter			
<b>Region Sjælland</b>	<b>5 min</b>	<b>10 min</b>	<b>15 min</b>	<b>20 min</b>
Roskilde område	30 %	70 %	90 %	99 %
Køge område	26 %	80 %	95 %	97 %
Holbæk område	25 %	62 %	87 %	95 %
Slagelse område	35 %	67 %	90 %	97 %
Næstved område	23 %	70 %	91 %	97 %
Nykøbing F område	22 %	56 %	83 %	94 %
<b>Region Hovedstaden</b>	90 % fremme inden for 13 minutter			

Kilde: Regionernes hjemmesider





Regeringen vil bede regionerne om inden udgangen af 2018 at stille forslag til en ensartet måde at opstille og offentliggøre responstidsmål på, herunder i højere grad at medtage den øvrige præhospitale indsats. Det forslag vil derefter indgå i regeringens samlede akutplan, der fremlægges i første halvår af 2019, når Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger til det samlede akutberedskab også ligger klar.

Ensartede opgørelsesmetoder betyder dog ikke, at servicemålene nødvendigvis skal være ens i regionerne.

Det præhospitale beredskab består af en række komponenter ud over ambulancerne, som alle samarbejder om at hjælpe tilskadekomne hurtigt og effektivt. Det er derfor heller ikke meningsfyldt udelukkende at se på ambulancens responstid for at afgøre, hvor hurtigt der påbegyndes livreddende behandling.

Den responstid, som borgerne oplever, er ofte hurtigere end den målte responstid for ambulancerne – netop fordi akutbiler, akutlægebiler eller lignende er de første på stedet.

# Ensartet opgørelse for hvornår livreddende indsats igangsættes

I dag sker der ikke en løbende ensartet offentliggørelse af, hvornår første professionelle enhed er fremme på stedet. Det vil sige akutbil, akutlægebil, eller ambulance.

Danske Regioner har i forbindelse med deres årlige generalforsamlinger de seneste år publiceret sådanne responstidsopgørelser. Disse responstidsmål gør det muligt at sammenligne på tværs af landet. For at skaffe større gennemsigtighed for befolkningen skal der fremover hvert kvartal fremlægges tal, der giver mulighed for at sammenligne responstider på tværs af landet.

Responstiderne opgøres som procentandel udrykninger fremme inden for hhv. 5, 10 og 15 minutter.





**TABEL 3**

Responstidsopgørelse vedr. første professionelle enhed fremme på stedet, 2017, (Pct.)

	5 minutter	10 minutter	15 minutter
Region Nordjylland	30,3	68,3	91,1
Region Midtjylland	34,5	78,4	95,8
Region Syddanmark	30,5	76,4	95,2
Region Sjælland	29,0	70,5	92,5
Region Hovedstaden	30,8	82,5	94,2

Kilde: Danske Regioner

Regionerne pålægges kvartalsvis at indberette sammenlignelige responstider for første sundhedsprofessionelle fremme på stedet for at sikre en større gennemsigtighed i den præhospitale indsats.

# Styrket uddannelse og bedre it-understøttelse

Regeringen lægger stor vægt på, at borgeren mødes af et personale, som har de nødvendige kompetencer til at hjælpe, når ulykken er sket eller ved alvorlig akut sygdom.

Ambulanceuddannelsen opkvalificeres derfor, sådan at al nyuddannet ambulancepersonale i fremtiden vil være uddannet til behandlerniveau. Samtidigt har der fra forskellig side været peget på et ønske om, at ambulancepersonalet autoriseres.

Regeringen ser positivt på muligheden for at indføre en autorisationsordning for ambulancebehandlere – og har derfor bedt Styrelsen for Patientsikkerhed om at komme med oplæg til, hvordan en autorisationsordning for ambulancebehandlere kan se ud.

Regionerne anvender allerede på en række områder nye digitale værktøjer til at styrke det præhospitalt beredskab. Men der er rum for videre udvikling af området.

Selvom alle regioner anvender en elektronisk præhospital patientjournal (PPJ), er det ikke alle regioner, der har etableret en teknisk integration mellem PPJ og hospitalets elektroniske patientjournal (EPJ). Det betyder, at den viden om patienten som genereres på vej til sygehuset, ikke er umiddelbart tilgængelig for hospitalspersonalet efter overlevering af patienten. Det skaber risiko for fejl og skal derfor ændres.

Der er også et uudnyttet potentiale ved i endnu højere grad at ”flytte sygehuset ud i ambulancen” ved at give ambulancepersonalet adgang til at trække på sygehusets specialister under transporten. Fx har Region Nordjylland i alle ambulancer installeret videoudstyr, så lægen på sygehuset kan tilse patienten i ambulancen og fx foretage en indledende neurologisk undersøgelse, der kan være afgørende for hvilket sygehus patienten skal behandles på.

Vi skal altså bruge nye teknologiske løsninger til at sikre patienterne endnu større kvalitet i akutindsatsen.

Regeringen vil opfordre regionerne til at udvikle samspillet mellem PPJ og EPJ systemerne og udnytte de teknologiske muligheder, der er for yderligere at styrke behandlingen under transporten.



# Et mere sammenhængende akutsystem

Det er nu 10 år siden, at Sundhedsstyrelsen kom med deres anbefalinger for et styrket akutberedskab i Danmark. Det har bidraget til en række grundlæggende ændringer af akutberedskabet, som bl.a. betyder, at der nu er etableret 21 akutmodtagelser med speciallæger i front. Senest har regeringen besluttet, at der skal oprettes et nyt speciale i akutmedicin.

## Speciale i akutmedicin

Regeringen har i juni 2017 besluttet at oprette et speciale i akutmedicin, som skal være med til at højne kvaliteten af akutafdelingerne – bl.a. ved at sikre sammenhæng og koordinering mellem sygehusets afdelinger og mellem relevante sektorer. Specialet skal samtidig bidrage til en effektiv vurdering af akutte patienter med henblik på, at den rette behandling iværksættes hurtigt.

Sundhedsstyrelsen har i februar 2018 godkendt målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i akutmedicin. De første speciallæger i akutmedicin i Danmark forventes at vil kunne opnå speciallægeanerkendelse i løbet af 2018 på baggrund af meritgivende kompetencer inden for akutmedicin. De første speciallæger, som har taget en hel speciallægeuddannelse i akutmedicin, forventes at være klar i 2024.

På baggrund af den store udvikling på akutområdet har Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde, der i 2018 skal resultere i nye anbefalinger for et styrket akutberedskab ved akut sygdom eller skade. Arbejdet er tilrettelagt med udgangspunkt i fem udvalgte områder: 1) det præhospitale beredskab, 2) de fælles akutmodtagelser, 3) akutindsatsen hos mennesker med psykiske lidelser, 4) lægevagt og 1813 samt 5) den kommunale akutindsats.

De nye anbefalinger forventes at ligge klar ultimo 2018, og regeringen vil i forlængelse af dette mini-udspil følge op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger.



