

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
sum@sum.dk  
cc. tk@sum.dk

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 15005781  
Ref.: Niels Erik Jørgensen

Dato: 15. april 2015

## **Ansøgning om midler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje til pilotprojekt om socialt udrykningskøretøj**

### **Baggrund**

I satspuljeaftale for 2015-2018 på sundhedsområdet er afsat en pulje på 5 mio. kr. i perioden 2015-2016 til et pilotprojekt med socialt udrykningskøretøj i hovedstadsområdet. Målgruppen er socialt udsatte og hjemløse, som ofte er i en sådan tilstand, at det kan være vanskeligt at vurdere, om der er behov for en primær sundhedsfaglig eller en socialfaglig ydelse.

Københavns Kommunes Socialforvaltning, Københavns Brandvæsen og Region Hovedstaden er gået sammen i et pilotprojekt omkring et socialt udrykningskøretøj. Det er besluttet, at køretøjet ikke skal køre udrykningskørsel, da det fordrer særlige kompetencer. I stedet benævnes køretøjet herefter som en sociolance.

Alle regionens kommuner har været spurgt, om de ønskede at deltage i projektet, men kun Københavns Kommune har haft ønsker herom.

På denne baggrund søger Region Hovedstaden og Københavns Kommune om midler til at gennemføre et pilotprojekt, som beskrevet nedenfor.

I bilag 1 er vedlagt en projektaftale mellem Region Hovedstaden og Københavns Kommune.

### **Projektbeskrivelse**

#### *Formål og målgruppe for sociolancen*

Det overordnede formål med projektet er at løfte kvaliteten i den opsøgende og forebyggende indsatsen for gruppen af socialt udsatte og aflaste det præhospitale beredskab i opgaver, der vurderes at have en mere socialfaglig karakter end en akut sundhedsfaglig karakter. Ønsket er derudover, at projektet kan være med til at øge patient-

sikkerheden for målgruppen, idet man med muligheden for en kombineret social- og sundhedsfaglig indsats sikrer, at borgernes problemstilling ikke falder mellem to stole.

Projektets målgruppe er borgere, som enten selv oplever at have alvorlige problemer, eller hvor omgivelserne vurderer, at de er i en bekymrende, alarmerende situation, men som ikke har et akut sundhedsmæssigt problem. Erfaringerne fra regionens ambulance og Københavns Kommunes opsøgende indsatser fortæller, at det ofte handler om stærkt berusede mennesker, om mennesker med en akut psykisk lidelse eller om meget ensomme mennesker. En stor del af disse borgere er dertil hjemløse.

For at blive klogere på målgruppen vil borgerne, som sociolancen kommer i kontakt med, blive registreret, herunder også deres kommunale og nationale tilhørsforhold.

#### *Ordningens udformning, køretøjet*

Til brug for projektet indkøbes et brugt sygetransportkøretøj. Dette køretøj om-coates, så køretøjets funktion fremgår, og så det ikke forveksles med et almindeligt udrykningskøretøj.

Såfremt projektet fortsætter udover projektperioden vil der være behov for, at indkøbe et nyt køretøj, da et brugt ikke forventes at kunne køre ud over projektperioden.

#### *Ordningens udformning, bemanning*

Køretøjet bemannes med en socialfaglig og en sundhedsfaglig kompetence. Den socialfaglige såvel som den sundhedsfaglige kompetence bemannes i et rotationssystem, så at flest muligt opnår viden indenfor området. På denne måde vil ordningen fungere som videndelingssystem jf. afsnittet om ordningens integration.

#### *Ordningens udformning, udstyr*

Køretøjet udstyres, så det er muligt for personalet at behandle de mest basale sundhedsfaglige forhold samt afklare vitalparametre mv. Dertil udstyres køretøjet med en række 'overlevelses-kit', der indeholder de mest banale fornødenheder, herunder væske, sovepose/tæppe mv. Kittet kan uddeles til borgere ved behov.

#### *Udrykningskørsel og transport*

Sociolancen vil blive anvendt til at transportere borgere til eksisterende relevante tilbud i kommune og region jf. afsnit om opgaveportefølje.

Sociolancen vil ikke blive anvendt til behandlingskrævende persontransport. Hvis der er behov for behandlingskrævende transport til fx en akutmodtagelse, kan en ambulance tilkaldes. Skal borgeren transporteres til fx et socialt tilbud i kommunen, kan transporten foregå i køretøjet.

Det har været drøftet, hvorvidt køretøjet skal indrettes, så der skabes bedre samtalerammer, end hvad der er i en normalt indrettet ambulance. På nuværende tidspunkt

vurderes dette ikke nødvendigt. Muligheden indgår som et opmærksomhedspunkt i projektperioden.

Sociolancen vil ikke blive anvendt til at køre udrykningskørsel. Hvis situationen kræver en sådan hastegrad, at der er behov for at køre med udrykning, skal der altid sendes en ambulance med de rette kompetencer og træning i at køre i trafikken under disse forhold af hensyn til de øvrige borgeres sikkerhed.

#### *Dækningsområde og dækningsperiode*

Køretøjet dækker primært Københavns Kommune. I projektperioden afklares den rette balance mellem dækningsområde og behov/kapacitet. Køretøjet er i drift i et udsnit af ugens dage. Disse dage skifter hver tredje måned, så at der i projektet opnås størst mulig baggrund for at evaluere behovet fordelt på ugens dage og døgnets timer.

#### *Opgaveportefølje*

Personalet på sociolancen kan på stedet tilbyde borgeren en almen sundhedsfaglig behandling og afdækning af behov og socialfaglig rådgivning og vejledning. Såfremt borgeren har ønske om mere, kan borgeren henvises eller transporteres til de eksisterende relevante tilbud i kommune og region. Disse forventes at være:

- Væresteder
- Herberger og natcafeer (særligt i ydertimer)
- Rådgivningstilbud
- Psykiatrisk skadestue
- Afrusning på hospital

Der skal i projektperioden registreres hvilke tilbud, der gøres brug af.

Udover de kommunale tilbud og akutte regionale tilbud skal sociolancen samarbejde med socialsygeplejerskerne på sygehusene, de øvrige tilbud på gaderne (kommunens Sundhedsteam og Hjemløseenhed) og med de frivillige tilbud som fx Projekt udenfor.

Det er et selvstændigt mål for arbejdet med sociolancen at blive klog på, hvilke tilbud der er til borgere i en akut, udsat situation. Målet er at få indsigt i den samlede tilbudsvifte, udvikle en præcis henvisning til de rette hjælpemuligheder og dermed blive bedre til at udnytte de eksisterende tilbud til gavn for borgerne.

Hvis borgeren samtykker, kan der i øvrigt følges op på, om borgeren har en socialsag i kommunen, og der kan rettes henvendelse til evt. tilknyttet fagperson.

#### *Rekvirering, visitation og disponering samt supplering*

Visitation og disponeringen af sociolancen forankres som en del af Region Hovedstadens 112 AMK-Vagtcentral og Akuttefonen 1813. Sociolancen vil derfor blive integreret som en valgmulighed (respons) i de beslutningsstøtteværktøjer, der benyttes af det sundhedsfaglige personale på henholdsvis 112 og Akuttefonen 1813. Denne integration vil ligeledes sikre, at køretøjet ikke går ind og erstatter det ordinære bered-

skab, men blot udfolder responsmulighederne. Det betyder, at udrykningen ikke bliver et parallelt - og måske ringere system – for de udsatte, men alene et supplement og dermed en forbedring for de udsatte, hvilket er magtpåliggende for projekterne.

Køretøjet kan rekvireres som en primær respons, hvor de sundhedsfaglige visitatorer på 112 AMK-Vagtcentralen vurderer dette. I dette tilfælde vil der ikke være behov for udrykning, og det nuværende alternativ til en sociolance vil således være ingen respons. Alternativt kan sociolancen rekvireres som en sekundær respons, hvor personalet på en primær ambulance kan rekvirere køretøjet til at overtage en situation på gaden. Personalet på sociolancen vil dertil altid have mulighed for kontakt og rådgivning fra AMK-Vagtcentrallægerne. AMK-vagtcentrallægerne er speciallæger med indgående erfaring med det præhospitale område og har særlig ekspertise indenfor bl.a. sundhedsberedskab og transport af akut syge borgere. AMK-Vagtcentrallægerne varetager ligeledes lægefaglige vurderinger og beslutninger i hverdagen og yder lægefaglig sparring til de sundhedsfaglige visitatorer på AMK-Vagtcentralen og de kørende præhospitale enheder, ambulance, lægebil mv.

Det er vigtigt, særligt i starten af projektet, at sociolancen er synlig i gadebilledet, så miljøet bliver bekendt med sociolancen og føler sig tryk ved den. Når sociolancen derfor ikke er på opgave vil personalet køre rundt og yde opsøgende og forebyggende arbejde for målgruppen.

#### *Ordningens integration med øvrige tilbud for målgruppen*

Ordningen integreres med Københavns Kommunes øvrige tilbud og tiltag via de socialfaglige medarbejdere, der arbejder på sociolancen. Disse medarbejdere skal have et bredt kendskab til Københavns Kommunes sociale tilbud og gerne regionens psykiatri og kan henvise eller hjælpe med at transportere borgeren til de relevante tilbud.

Efter den akutte indsats vil det være muligt at nå ud med en opfølgende social og /eller psykiatrisk indsats. Dette sker, hvis og når borgeren giver samtykke til, at informationer om den akutte hændelse bliver formidlet videre til de personer, som allerede hjælper borgeren (støtte- og kontaktpersoner, botilbud, opsøgende psykiariteteam) eller gennem det tilbud, som borgeren måtte blive bragt til.

Den sundhedsfaglige medarbejder og personalet på AMK-Vagtcentralen vil sikre, at sociolancen integreres med regionens øvrige tilbud, jf. også afsnit omkring rekvirering, visitation og disponering.

Ønsket er, at opgaven om muligt kan organiseres som en turnusopgave for en bredere gruppe af relevante medarbejdere. For Københavns Kommunes vedkommende kunne det være medarbejdere med udgående funktioner på voksenområdet, hvis det er praktisk og organisatorisk muligt at indgå i en turnus. Dermed vil de socialfaglige medarbejdere få indsigt i det præhospitale arbejde, og den sundhedsfaglige medarbejder vil få kendskab til kommunale tilbud gennem arbejdet i sociolancen. Både de socialfagli-

ge og de sundhedsfaglige medarbejdere vil dertil have til opgave at informere deres kolleger om sociolancens erfaringer.

#### *Mål og succeskriterier*

Målet med pilotprojektet er at hjælpe borgere i nød, men skal som projekt først og fremmest være en intensiveret læreproces for de involverede parter, så hjælpen til akut, udsatte borgere bliver kvalificeret. Det forventes derfor, at følgende er opnået, når projekt er afsluttet:

- En bedre udnyttelse af de allerede eksisterende tilbud til målgruppen
- En bredere indsigt i målgruppens behov for præhospital og akut assistance
- En større viden blandt de sundhedsfaglige leverandører om de sociale tilbud til målgruppen
- En større viden blandt de socialfaglige leverandører om de sundhedsfaglige tilbud til målgruppen
- En øget accept fra målgruppen ift. såvel sundhedsfaglige som socialfaglige tilbud

Projektet vurderes at være en succes, hvis ovenstående foreligger.

#### *Monitorering og evaluering*

Projektet bliver løbende evalueret ved hjælp af en række aktivitetsdata (antal ture, opgavens længde mv.), kvalitetsparametre (opgavens indhold, vurderet outcome, mv.), samt erfaringsopsamlinger fra de implicerede parter herunder mandskabet, de ansatte på 112 AMK-Vagtcentralen, ansatte på sociale tilbud i kommunen og om muligt de involverede borgere m.fl.

En styregruppe indsamler løbende data og sammenholder disse på hvert af dens møder. På baggrund heraf vil en række devalueringer blive foretaget.

#### **Organisering af projektet**

Projektet opbygges med en projektorganisation og forankres i en styregruppe bestående af følgende repræsentanter:

- 1 repræsentant fra Københavns Brandvæsen
- 2 repræsentanter fra Københavns Kommunes Socialforvaltning
- 3 repræsentanter fra Region Hovedstadens Akutberedskab.

Det er styregruppens opgave at sikre, at projektet udføres i overensstemmelse med projektbeskrivelsen. Styregruppen skal dertil løbende evaluere projektet. Ved projektets afslutning udformer styregruppen en samlet evaluering for hele projektperioden.

Formandskab og sekretariat i styregruppen varetages af Regionen Hovedstaden.

Styregruppen mødes hver tredje måned eller efter behov. Styregruppens møder har en varighed på to timer.

Udover styregruppen nedsættes en driftsgruppe som løbende skal sikre den daglige drift af sociolancen. Driftsgruppen består af følgende repræsentanter:

- 1 paramediciner med funktion på sociolancen
- 1 socialfaglig medarbejder med funktion på sociolancen
- 1 repræsentant fra Københavns Kommune (administrativ medarbejder)
- 1 repræsentant fra Region Hovedstadens Akutberedskab (driftsleder)

Formandskab og sekretariat i driftsgruppen varetages af Regionen Hovedstaden.

Driftsgruppen mødes hver tredje måned eller efter behov. Driftsgruppen møder har en varighed på to timer.

Den daglige projektledelse ligger i Region Hovedstadens Akutberedskab.

### **Tidsplan**

*Måned 0-4: Forberedelsesfase (4 måneder)*

- Køretøjet indkøbes og coates
- Udstyr indkøbes
- 112 AMK-Vagtcentralens beslutningsstøtteværktøj udbygges
- 112 AMK-Vagtcentralens IT system (Logis CAD) udbygges, så det bliver teknisk muligt at disponere køretøjet
- Styregruppen nedsættes
- Bemanningen fastsættes og instrueres

*Måned 5-21: Driftsfase (17 måneder)*

- Køretøjet idriftsættes
- Køretøjet er i drift i et udsnit af ugens dage. Disse dage skifter hver 3 måned
- Styregruppen mødes hver tredje måned eller efter behov
- Devalueringer foretages

*Måned 22-24: Endelig evaluering og opsamling (3 måneder)*

- En endelig evaluering af projektet foretages

### **Budget**

De ansøgte projektmidler vil blive anvendt til indkøb og løbende driftsudgifter for køretøj og IT system og samt til dækning af lønudgifter for personalet på sociolancen. Et samlet overblik ses i nedenstående:

<i>Funktion bemandet 77 timer/ugen med brugt køretøj</i>	
<b>Post</b>	<b>Udgift i projektperioden (17 måneder)</b>
Indkøb og drift af køretøj	656.083,33
It og drift	194.730,95
Løn samlet	4.107.788,30
<b>I alt</b>	<b>4.958.602,59</b>

Da det ikke vurderes muligt, at der kan afsættes de nødvendige midler til en døgn-dækkende funktion, er det valgt, at køretøjet er i drift 77 timer om ugen. Timerne veksler løbende i projektperioden således, at der opnås viden omkring aktivitet og behov alle ugens dage.

Et udvidet budget kan ses i bilag 2.

### **Medfinansiering**

Region Hovedstaden bidrager med finansiering til dækning af lønudgifter til dispatcher, AMK-læge og den nødvendige administrative assistance, herunder projektledelse.

<b>Medfinansiering Region Hovedstaden</b>	
3 repræsentanter i styregruppen	28.464,00
1 repræsentant i driftsgruppen	14.400,00
Projektledelse	126.880,00
Leder af driftsgruppen	188.240,00
AMK-læge	165.750,00
Dispatcher	236.785,71
<b>I alt</b>	<b>760.519,71</b>

Københavns Kommune bidrager med finansiering til dækning af lønudgifter til den nødvendige administrative assistance, dertil stiller Københavns Brandvæsen parkeringsplads til rådighed.

<b>Medfinansiering Københavns Kommune</b>	
3 repræsentanter i styregruppen	25.382,16
1 repræsentant i driftsgruppen	16.921,44
<b>I alt</b>	<b>42.303,60</b>

Det samlede budget kan ses i bilag 2.

Med venlig hilsen

Niels Erik Jørgensen