



**FOLKETINGET
STATSREVISORERNE**



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

**Februar 2025
– 11/2024**

**Rigsrevisionens beretning afgivet
til Folketinget med Statsrevisorernes
bemærkninger**

Drift af ambulancer i regionerne

11/2024

Beretning om

drift af ambulancer i regionerne

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

København 2025

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18:

Statsrevisorerne fremsender med deres bemærkning Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Indenrigs- og sundhedsministeren afgiver en redegørelse til beretningen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministerens redegørelse.

På baggrund af ministerens redegørelse og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i maj 2025.

Ministerens redegørelse, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorernes eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorernes Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i februar måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2024, som afgives i februar 2026.

Statsrevisorernes bemærkning tager udgangspunkt i denne karakterskala:

Karakterskala

Positiv kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det meget/særdeles positivt• finder det positivt• finder det tilfredsstillende/er tilfredse med
Kritik under middel	<ul style="list-style-type: none">• finder det ikke helt tilfredsstillende
Middel kritik	<ul style="list-style-type: none">• finder det utilfredsstillende/er utilfredse med• påpeger/understreger/henstiller/forventer• beklager/finder det bekymrende/foruroligende
Skarp kritik	<ul style="list-style-type: none">• kritiserer/finder det kritisabelt/kritiserer skarpt/indskærper• påtaler/påtaler skarpt
Skarpeste kritik	<ul style="list-style-type: none">• påtaler skarpt og henleder særligt Folketingets opmærksomhed på

Henvendelse vedrørende denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Tlf.: 3337 5987
statsrevisorerne@ft.dk
www.ft.dk/statsrevisorerne

ISSN: 2245-3008
ISBN online 978-87-7434-859-7

Statsrevisorernes bemærkning

Beretning om drift af ambulancer i regionerne

Regionerne har ansvaret for ambulanceberedskabet, der skal køre ud til akut syge eller tilskadekomne døgnet rundt. I 2023 blev der sendt ca. 460.000 ambulancer ud til akutte hændelser, og regionerne brugte på landsplan ca. 2,3 mia. kr. på ambulancekørsel og liggende patienttransport i 2023.

Alle regioner har siden 2020 haft ambulancedriften i udbud, og regionerne driver nu tilsammen ca. 60 % af ambulancerne, mens private leverandører står for resten.

Formålet med denne beretning er at undersøge regionernes udbud af og opfølgning på driften af ambulancer i perioden 2020-2024.

Statsrevisorerne finder ikke regionernes drift af ambulancer helt tilfredsstillende.

Ambulancedriften var i 2 ud af 3 undersøgte regioner holdt inden for den pris, der var besluttet ved udbuddet. Statsrevisorerne finder det dog utilfredsstillende, at de 3 regioner og deres private leverandører ikke har overholdt flere af kravene til ambulancedriften, bl.a. hvor lang tid ambulancerne skal være til rådighed (driftstid).

Statsrevisorerne bemærker følgende:

- Alle 5 regioner har budt på og hjemtaget dele af ambulancedriften for at skabe øget konkurrence.
- De private leverandører har generelt været bedre til at overholde kravene end regionerne selv.
- Region Midtjylland har ikke fulgt op på regionens udgifter til ambulancedriften, så det kan opgøres, om de har holdt sig inden for den pris, der var besluttet ved udbuddet. Samtidig kan Region Midtjylland ikke opgøre, om regionen overholder kravene til mobiliseringstid.

Statsrevisorerne

3. februar 2025

Serdal Benli
Leif Lahn Jensen
Mikkel Irminger Sarbo
Lars Christian Lilleholt
Monika Rubin
Mai Mercado

- Region Hovedstaden og Region Nordjylland har holdt udgifterne til ambulancedrift inden for den pris, der blev besluttet ved deres udbud.
- Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Nordjylland og deres private leverandører har ikke overholdt den aftalte driftstid, dvs. at ambulancerne har været til rådighed færre timer end aftalt.
- Region Hovedstaden og Region Nordjylland og deres private leverandører har ikke overholdt kravet til mobiliseringstid.
- Der er ingen fælles standarder for kvalitet eller effekt specifikt for ambulancedriften i de 5 regioner. Der er dog krav om, at alle regionerne skal opstille mål for og følge op på responstiden.
- I 2023 opfyldte alle 5 regioner deres mål for responstid for de mest akutte hændelser. Det vil sige, at hjælpen for disse hændelser kom frem inden for 15 minutter i mellem 89 % og 97 % af tilfældene.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	1
1.1. Formål og konklusion.....	1
1.2. Baggrund	5
1.3. Vurderingskriterier, metode og afgrænsning.....	9
2. Drift af ambulancer i regionerne	11
2.1. Begrundelser for at hjemtage ambulancedriften	11
2.2. Udgifter til ambulancedriften	12
2.3. Krav til ambulancedriften.....	15
2.4. Regionernes kvalitetsmål for ambulancedriften	20
Bilag 1. Statsrevisorernes anmodning	24
Bilag 2. Metodisk tilgang.....	25
Bilag 3. Regionernes præhospitale beredskaber.....	33

Undersøgelsen er en statsrevisoranmodning, og Rigsrevisionen afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 8, stk. 1, og § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012.

Rigsrevisionens mandat til at gennemføre undersøgelsen følger af § 2, stk. 1, nr. 1, jf. § 3 i rigsrevisorloven.

Beretningen vedrører finanslovens § 16. Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I undersøgelsesperioden januar 2020 - juli 2024 har der været følgende ministre:

Magnus Heunicke: juni 2019 - december 2022

Sophie Løhde: december 2022 -

Beretningen har i udkast været forelagt Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne, hvis bemærkninger i videst muligt omfang er afspejlet i beretningen.

1. Indledning

1.1. Formål og konklusion

1. Det er regionerne, der har ansvaret for ambulanceberedskabet og dermed for, at akut syge eller tilskadekomne kan få hjælp af en ambulance døgnet rundt. I 2023 blev der sendt ca. 460.000 ambulancer ud til akutte hændelser.

Ambulanceberedskabet er en del af regionernes såkaldte præhospitale indsats. Den præhospitale indsats er den hjælp, som ydes, før patienten eventuelt kommer på sygehuset. Ud over ambulancer består den præhospitale indsats af fx akutbiler, akutlægebiler og akutlægehelikoptere. Akutbiler og akutlægebiler kan yde hjælp på stedet, men kan ikke transportere patienten til et sygehus, ligesom akutlægehelikopterne og ambulancerne kan.

Ifølge Indenrigs- og Sundhedsministeriet er ambulanceberedskabet gået fra i høj grad at være en transportordning til i dag at udføre mere behandling og livreddende hjælp ude hos patienten.

2. Regionerne kan vælge selv at varetage driften af ambulancer eller at lade private leverandører stå helt eller delvist for driften.

Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet

§ 18, stk. 1: Regionsrådet er forpligtet til at stille ambulanceberedskab til rådighed for personer, der har behov herfor på grund af akut opstået sygdom, ulykke eller fødsel.

§ 18, stk. 2: Regionsrådet kan vælge at benytte egne ambulancer eller ambulancer, der efter aftale stilles til rådighed af andre regioner, kommuner eller private ambulancecentre/prenører.



Ambulance fra Region Hovedstaden.

Foto: Jens Dresling
/Ritzau Scanpix

Frem til 2016 var det private og kommunale leverandører, der stod for ambulancedriften. Siden 2016 har regionerne overtaget ambulancedriften i dele af regionerne. Efter de seneste udbud driver de 5 regioner tilsammen ca. 60 % af ambulancerne, mens private leverandører står for resten.

I 2023 brugte regionerne på landsplan ca. 2,3 mia. kr. på ambulancekørsel og liggende patienttransport. Ambulancekørsel udbydes ofte sammen med liggende patienttransport, og derfor kan udgifterne på de 2 områder ikke adskilles i alle regioner.

3. Formålet med denne beretning er at undersøge regionernes udbud af og opfølgning på driften af ambulancer. Undersøgelsen dækker perioden 2020-2024. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

Krav til ambulancedrift

Vi undersøger 3 krav, som optræder i alle regionernes udbud og kontrakter, og som kan udløse bod for de private leverandører, hvis kravene ikke overholdes. De 3 krav vedrører:

- hvor lang tid ambulancerne skal være til rådighed (driftstid)
- hvor lang tid der må gå, før ambulancen kører afsted til en hændelse (mobiliserings-tid)
- hvor mange ambulancebehandlelever der skal optages (elevoptag).

- Hvilke begrundelser har regionerne haft for at hjemtage ambulancedrift ved det seneste udbud?
- Har regionerne løst ambulancedriften til den pris, der blev besluttet ved udbuddet, og har regionerne fulgt tilfredsstillende op på udgifterne?
- Har regionerne og de private leverandører overholdt de krav til ambulancedriften, der blev besluttet ved udbuddet, og har regionerne fulgt tilfredsstillende op på kravene?
- Har regionerne fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften, herunder fulgt tilfredsstillende op herpå, og har regionerne opretholdt kvaliteten for ambulancedriften siden 2021?

Alle 5 regioner indgår i undersøgelsen, men i besvarelsen af spørgsmål 2 og 3 indgår alene Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland. Det skyldes, at Region Sjællands nye kontrakt har været gældende i under ét år, mens Region Syddanmarks nye kontrakt først træder i kraft i september 2025.

4. Rigsrevisionen har igangsat undersøgelsen i december 2023 på baggrund af en anmodning fra Statsrevisorerne, jf. bilag 1, hvor Statsrevisorernes spørgsmål fremgår.



Konklusion

I 2 ud af 3 regioner er ambulancedriften holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Flere af kravene til ambulancedriften er dog ikke overholdt i de 3 undersøgte regioner. Det betyder bl.a., at ambulancerne ikke har været til rådighed som aftalt. Det finder Rigsrevisionen ikke tilfredsstillende. De private leverandører har generelt været bedre til at overholde kravene end regionerne selv.

Regionerne har budt på og hjemtaget dele af ambulancedriften for at skabe øget konkurrence

Regionerne havde en forventning om, at de ved selv at byde på ambulancedriften, kunne skabe øget konkurrence og dermed få lavere priser, end hvis de ikke havde budt. Flere af regionerne har også begrundet hjemtagning med, at det vil give øget robusthed i driften og bedre mulighed for udvikling og innovation.

Ambulancedriften er for 2 af de 3 undersøgte regioner holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. For den sidste region har det ikke været muligt at opføre

Region Hovedstadens og Region Nordjyllands opgørelser og regnskaber viser, at udgifterne til ambulancedriften er holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Det gælder både for den del af driften, regionerne selv varetager, og den del, de private leverandører varetager. Region Midtjylland opdeler ikke sine egne udgifter til ambulancedriften i henholdsvis den del, regionen har hjemtaget uden udbud, og den del, regionen har hjemtaget på baggrund af udbuddet. Det er dermed ikke muligt at opføre, om regionen har holdt sig inden for den besluttede pris ved udbuddet.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland har begge fulgt tilfredsstillende op på, om regionen har fået ambulancedrift til den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Region Midtjylland har ikke fulgt tilfredsstillende op på udgifterne til regionens egen del af driften, som de hjemtog på baggrund af udbuddet.

I Region Sjælland og Region Syddanmark har de nye kontrakter været gældende i for kort tid til at vurdere økonomien.

Hverken regionerne eller de private leverandører har overholdt kravene til driftstid og mobiliseringstid

I de 3 undersøgte regioner har hverken regionerne selv eller de private leverandører leveret den aftalte driftstid. Det betyder, at ambulancerne har været til rådighed i færre timer end aftalt. I Region Midtjylland og Region Nordjylland har de private leverandører i højere grad end regionerne overholdt den aftalte driftstid.

Region Hovedstaden, Region Nordjylland og deres private leverandører har ikke overholdt kravet til mobiliseringstid, dvs. hvor lang tid der må gå, før ambulancerne kører afsted til en hændelse. De private leverandører har dog i højere grad overholdt kravet end regionerne. Region Midtjylland kan ikke opføre, om kravet har været overholdt.

De 3 regioner og deres private leverandører har i kontraktperioderne overholdt kravet til optag af ambulancebehandlerelever.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland har fulgt op på, om ambulancedriften har overholdt kravene til driftstid, mobiliseringstid og antal elever. Region Midtjylland har ikke fulgt tilfredsstillende op, da regionen ikke kan opføre, om mobiliseringstiden har været overskredet.

I Region Sjælland og Region Syddanmark har de nye kontrakter været gældende i for kort tid til at vurdere driftstid, mobiliseringstid og elevoptag.

Der er ikke sket væsentlige ændringer i kvaliteten målt på regionernes responstid for de mest akutte hændelser siden 2021

Der er ingen fælles standarder for kvalitet og effekt specifikt for ambulancedriften i de 5 regioner. Der er dog krav om, at alle regioner skal opstille mål for responstiden og løbende følge, om målene opnås. I 2023 opfyldte alle regioner deres mål for responstid for de mest akutte hændelser. I samme år kom hjælpen i de enkelte regioner frem til de mest akutte hændelser inden for 15 minutter i mellem 89 % og 97 % af tilfældene.

Responstid

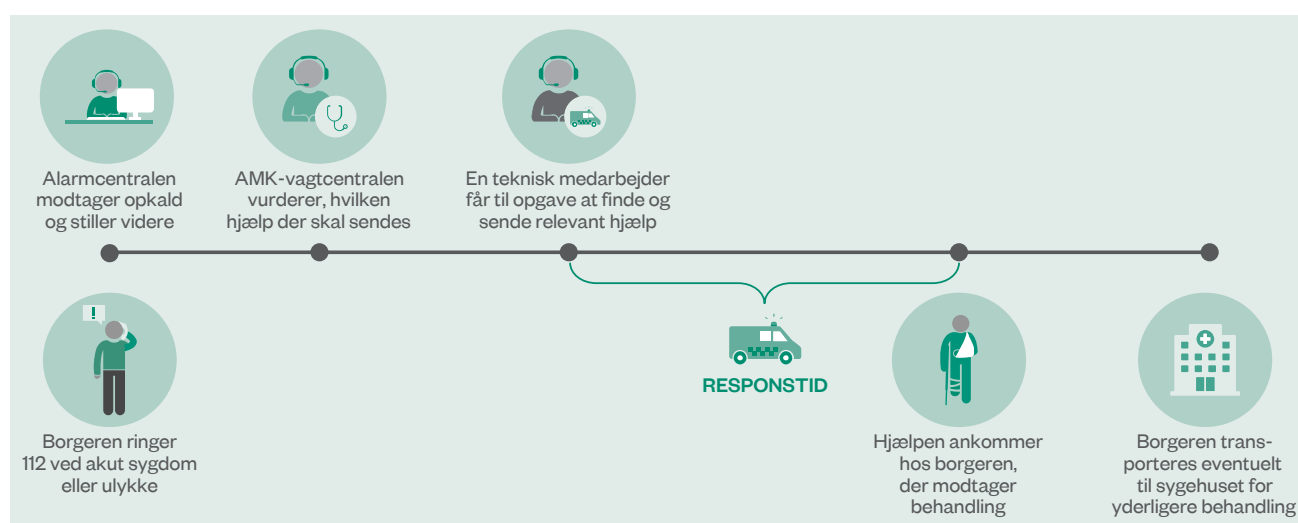
Responstid er et udtryk for, hvor hurtigt hjælpen er fremme hos borgeren. Der er tale om et politisk fastsat service-mål i hver region.

1.2. Baggrund

5. Ifølge opgørelser fra regionerne var der i 2023 ca. 420.000 hændelser på baggrund af opkald til 112.

Figur 1 viser forløbet, fra der ringes 112, til borgeren modtager hjælp og eventuelt bliver transporteret til sygehuset.

Figur 1
Forløb, fra en borger ringer 112, til hjælpen er fremme



Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det er alarmcentralen, der i første omgang besvarer et 112-opkald. Alarmcentralen finder ud af, om der er brug for sundhedshjælp, hjælp fra politiet eller hjælp fra brandvæsenet. Hvis der er behov for sundhedshjælp, stilles opkaldet videre til Akut Medicinsk Koordinationscenter (AMK-vagtcentralen) i den region, borgeren befinder sig i.

Her vejleder en sundhedsfaglig medarbejder borgeren via telefonen og vurderer ud fra samtalen, hvilken hjælp der er brug for, mens en teknisk medarbejder får til opgave at finde den eller de enheder, der skal sendes ud.

Den tid, der går, fra den tekniske medarbejder modtager opgaven med at finde og sende hjælp, til hjælpen er fremme på skadestedet, kaldes responstiden. Hjælpen kan bestå af en ambulance, men kan også være en anden præhospital enhed, fx en akutlægebil.

Der er krav om, at regionerne opstiller mål for responstiden og jævnlige følger, om målene opnås, jf. § 19, stk. 3, i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Det er regionerne, der har ansvaret for, at hjælpen kommer frem til skadestedet inden for de fastsatte mål.

AMK-vagtcentral

Vagtcentralens opgave er at prioritere og disponere ambulancer og andre enheder for at sikre, at de mest akutte hændelse får hjælp først.

Regionernes AMK-vagtcentraler vurderer, hvor akut behovet er for hjælp. Regionerne inddeler de forskellige hændelse i hastegrader fra A til D, hvor A er den mest akutte hjælp. A-C-hændelser varetages typisk af ambulancer, jf. boks 1.

Boks 1

Hastegrader for hjælp

A-hændelse: Patientens tilstand vurderes livstruende eller muligt livstruende. Der sendes altid en ambulance med udrykning, og der vil i nogle tilfælde være brug for supplerende enheder, fx en akutlægebil.

B-hændelse: Patientens tilstand vurderes hastende, men ikke livstruende. Der kan sendes en ambulance og/eller andre enheder.

C-hændelse: Patientens tilstand vurderes ikke-hastende, men der er behov for observation og/eller behandling. Det kan fx være overflytninger mellem sygehuse, planlagte indlæggelser, mindre hastende kørsler eller hjemkørsel.

D-hændelse: Patientens tilstand vurderes ikke-hastende, og der er ikke behov for behandling og observation. Der vil oftest være tale om liggende patienttransporter, som primært bruges ved forudbestilte kørsler uden behov for behandling undervejs.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Beretning om regionernes præhospitale indsats

Rigsrevisionen har tidligere undersøgt ambulancedriften i *Beretning om regionernes præhospitale indsats fra 2014*. Rigsrevisionen anbefalede i beretningen, at regionerne i højere grad efterprøvede forskellige alternativer for at minimere omkostningerne, fx ved selv at byde på opgaven.

Statsrevisorerne fandt det utilfredsstillende, at regionerne ikke vidste nok om, hvorvidt borgerne modtog den rette hjælp til lavest mulige omkostninger.

Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke havde fælles standarder for kvalitet og effektivitet i den præhospitale indsats, hvilket vanskeliggjorde sammenligninger på tværs af regionerne.

Hvem varetager ambulancedriften?

6. Regionen kan vælge selv at stå for driften eller at sende hele eller dele af driften i udbud. Hvis regionen vælger at sende ambulancedriften i udbud, kan regionen selv lave beregninger for, hvor meget det vil koste for regionen at varetage den udbudte drift. Regionen vælger på baggrund af tilbud fra private leverandører og eventuelle egne beregninger, hvem der skal vinde udbuddet og varetage driften. Frem til 2016 var det private leverandører, der stod for hele ambulancedriften.

I 2016 gik den ene af Region Syddanmarks 2 private ambulanceleverandører konkurs. Region Syddanmark valgte ikke at sende opgaven i udbud, men hjemtog driften fra leverandøren og blev dermed den første region, der selv stod for ambulancedrift.

7. I 2018 udgav Danske Regioner en rapport om konkurrencesituationen på ambulanceområdet. Rapporten anbefalede, at konkurrencen på området blev styrket.

Danske Regioner anbefalede bl.a., at regionerne skulle arbejde med muligheden for selv at agere konkurrencefremmende aktør ved, at regionerne selv stod for en del af driften af ambulanceberedskabet. Det fremgår af rapporten, at den bl.a. blev udarbejdet på baggrund af Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats fra 2014.

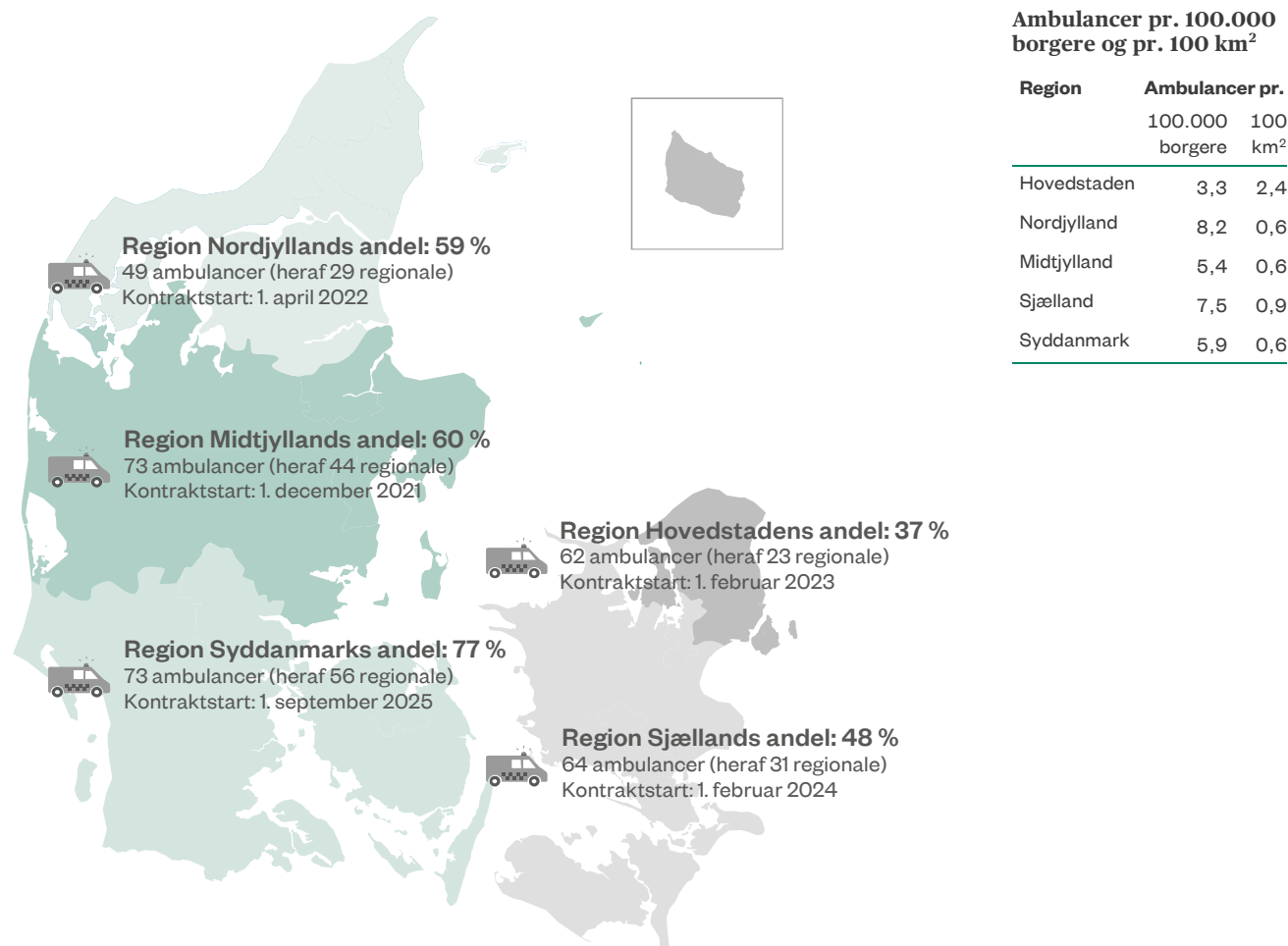
Alle regioner har siden 2020 haft ambulancedriften i udbud. Efter de seneste udbud varetager alle 5 regioner selv en del af driften, mens den resterende del varetages af private leverandører. Der er i dag 3 private leverandører.

8. I den seneste udbudsrunde har alle 5 regioner udbudt ambulancedriften efter den såkaldte beredskabsmodel. I modellen vurderer regionen før udbuddet, hvor mange ambulancer der er behov for, hvor mange timer de skal være til rådighed, og hvor de skal være placeret. Vurderingen er baseret på regionens mål for responstid og deres ønske om beredskabsdækning i regionen. I et udbud byder leverandørerne på, hvor meget det vil koste at stille det ønskede antal ambulancer til rådighed i det ønskede antal timer i regionen.

Det er regionens ansvar, at ambulancedriften samlet set lever op til målene for responstid, mens det er leverandørens ansvar, at de aftalte ambulancer er til rådighed. Regionen skal for sin egen del af driften også overholde de krav, som regionen har angivet i udbudsmaterialet.

9. Figur 2 viser, hvor stor en andel af driften regionerne selv varetager, og hvor mange ambulancer der er i hver region. Figuren viser også, hvornår regionernes seneste kontrakter er trådt eller vil træde i kraft.

Figur 2
Regionernes andel af ambulancedriften



Note: Antallet af regionernes ambulancer, andre præhospitale enheder samt geografiske og demografiske forskelle fremgår af bilag 3. Opgørelsen er pr. juni 2024.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur 2, at regionerne selv varetager mellem 37 % og 77 % af ambulancedriften. Private leverandører står for resten. I juni 2024 var der i alt 321 ambulancer i hele landet, hvoraf regionerne selv stod for 183.

10. Regionerne kan også vælge at udbyde driften af de andre præhospitale enheder. Regionerne har fx udbudt driften af akutlægebiler, liggende patienttransport og akutlægehelikoptere. Boks 2 beskriver, hvordan regionerne bruger og udbyder akutlægehelikoptere.

Boks 2**Regionernes akutlægehelikoptere**

Akutlægehelikoptere flyver primært til de dele af landet, hvor akut syge og tilskadekomne har langt til behandling. Akutlægehelikopterne bemannes af regionernes egne læger, som typisk er erfarne speciallæger. Regionerne har sammen 4 akutlægehelikoptere, som har base i Ringsted, Billund, Skive og Saltum. I 2023 var der i alt 4.167 flyvninger.

Helikopterne drives af én privat leverandør. Opgaven med at drive helikopterne udbydes i et fællesregionalt udbud. Det seneste udbud fandt sted i 2023, hvor regionerne indgik en aftale med en privat norsk leverandør. Den nye kontrakt træder i kraft i sommeren 2025 og løber 10 år med mulighed for forlængelse. Prisen for den nye kontrakt er 131 mio. kr. årligt, hvilket er på niveau med den nuværende kontrakt.

Den norske leverandør gav ifølge regionerne det bedste tilbud af de 3 bydende leverandører vurderet ud fra kvalitet, driftssikkerhed og pris.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

1.3. Vurderingskriterier, metode og afgrænsning

Vurderingskriterier og metode

11. Formålet er at undersøge regionernes udbud af og opfølgning på driften af ambulancer.

12. Vi har for det første undersøgt, hvilke begrundelser regionerne har haft for at hjemtage dele af ambulancedriften ved det seneste udbud. Vi har gennemgået regionernes politiske beslutninger og strategier for udbud af ambulancedriften, som ledte til regionernes beslutning om hjemtagning.

For det andet har vi undersøgt, om regionerne har løst ambulancedriften til den pris, der blev besluttet ved udbuddet, og om regionerne har fulgt tilfredsstillende op på udgifterne. Vi lægger til grund, at regionerne bør kunne følge op på, om de har fået den ambulancedrift, som blev besluttet. Regionerne bør derfor i deres opfølgning kunne adskille udgifterne til den del af ambulancedriften, regionen har sendt i udbud, fra de øvrige udgifter til det præhospitale område. Vi har herudover opgjort, hvilke udgifter regionerne samlet set har haft til ambulancedrift siden 2021.

For det tredje har vi undersøgt, om regionerne og de private leverandører har overholdt de krav til ambulancedriften, der blev besluttet ved udbuddet, og om regionerne har fulgt tilfredsstillende op på kravene. Det har vi gjort ved at gennemgå 3 krav til regionernes ambulancedrift fra regionernes udbud og kontrakterne med de valgte leverandører.

De 3 krav vedrører, i hvilket omfang ambulancerne skal være til rådighed, hvor lang tid der må gå, før ambulancen kører afsted, og hvor mange ambulancebehandlerelever regionerne og leverandørerne skal optage.

Bod

Regionernes kontrakter med de private leverandører indeholder ret til, at der kan opkræves en økonomisk kompensation (bod) ved manglende overholdelse af centrale dele af kontrakten.

Vi har valgt de 3 krav, da de alle optræder i regionernes udbud og kontrakter og kan udløse økonomisk bod for de private leverandører, hvis de ikke overholdes. Vi undersøger også, om regionerne har fulgt tilfredsstillende op på, om leverandørerne og regionerne selv lever op til kravene. Vi har ikke undersøgt, om regionernes opkrævning af bod har været i overensstemmelse med kontrakten, da der p.t. pågår en voldgiftssag mellem Region Nordjylland og regionens private leverandør på baggrund af kontraktlige uoverensstemmelser.

For det fjerde har vi undersøgt, om regionerne har fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften, herunder om regionernes opfølgning herpå har været tilfredsstillende, og om regionerne har opretholdt kvaliteten for driften siden 2021.

For at undersøge, om regionerne har opretholdt kvaliteten, har vi undersøgt udviklingen i regionernes responstid. Alle regioner skal fastsætte mål for og følge responstiden, jf. bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

13. Undersøgelsen baserer sig på analyser af materiale og data fra regionerne.

For at understøtte revisionen har vi holdt møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og med private leverandører af ambulancedriften. Møderne har bl.a. haft til formål at afklare lovgivning og praksis på området, kvalificere vores vurderingskriterier og drøfte data og analyser til brug for undersøgelsen.

14. Undersøgelsens metode uddybes i bilag 2.

15. Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, jf. bilag 2.

Afgrænsning

16. Statsrevisorerne har bedt Rigsrevisionen undersøge driften af ambulancer. Ambulancerne udgør den største del af det præhospitale område. I dele af undersøgelsen har det dog været nødvendigt at inkludere andre præhospitale enheder. Det gælder fx i opgørelsen af responstider, da responstiden måles på første enhed, som når frem, og som fx kan være en akutlægebil. Liggende patienttransport indgår i flere af opgørelserne, da regionerne ikke i alle tilfælde kan adskille udgifterne fra ambulancedriften.

17. Undersøgelsen omhandler perioden 2020-2024, fordi alle regionerne har påbegyndt og afsluttet deres seneste udbud i denne periode. Regionerne har løbende taget de nye kontrakter med private leverandører i brug. Den første kontrakt er taget i brug i 2021. Region Sjælland tog den nye kontrakt i brug i februar 2024, og Region Syddanmark forventer at tage den nye kontrakt i brug i september 2025. De 2 regioner har dermed ikke afsluttet et helt års ambulancedrift med de nye kontrakter. De 2 regioner indgår derfor ikke i besvarelsen af spørgsmål 2 og 3, hvor vi vurderer, om regionernes ambulancedrift er blevet indfriet til den pris og de krav, der blev besluttet ved det seneste udbud.

Regionerne er geografisk forskellige. Bl.a. på den baggrund er der forskelle i regionernes beredskaber og udgifter til ambulancedriften. Disse forskelle gør, at det – som det også var forventet – ikke har været muligt at sammenligne regionernes udgifter på ambulanceområdet, herunder at vurdere, hvem der løser opgaven billigst.

2. Drift af ambulancer i regionerne

18. Dette kapitel handler om:

- regionernes begrundelser for at hjemtage ambulancedrift ved det seneste udbud (afsnit 2.1)
- hvorvidt regionerne har løst ambulancedriften til den pris, der blev besluttet ved udbuddet, og har fulgt tilfredsstillende op på udgifterne (afsnit 2.2)
- hvorvidt regionerne og de private leverandører har overholdt de krav til ambulancedriften, der blev besluttet ved udbuddet, og har fulgt tilfredsstillende op på kravene (afsnit 2.3)
- hvorvidt regionerne har fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften, herunder fulgt tilfredsstillende op herpå, og har opretholdt kvaliteten for ambulancedriften siden 2021 (afsnit 2.4).

2.1. Begrundelser for at hjemtage ambulancedriften

19. Vi har undersøgt, hvilke begrundelser regionerne har haft for at hjemtage ambulancedriften ved det seneste udbud. Vi har gennemgået regionernes skriftlige politiske beslutningsoplæg og strategier for udbud af driften, som ledte til regionernes beslutning om hjemtagning efter udbuddet.

20. Alle regioner har efter det seneste udbud valgt mindst én privat leverandør i kombination med, at regionen selv står for en del af ambulancedriften. Undersøgelsen viser, at alle regioner har budt på og hjemtaget dele af driften for at skabe øget konkurrence. Tabel 1 viser, hvilke begrundelser regionerne har haft for at hjemtage en del af ambulancedriften.

Tabel 1

Regionernes begrundelser for at hjemtage en del af ambulancedriften ved seneste udbud

Begrundelse for hjemtagning	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Øget konkurrence og bedre økonomi	X	X	X	X	X
Øget robusthed		X	X	X	X
Bedre mulighed for udvikling og innovation		X	X	X	X

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Regionerne havde en forventning om, at de ved selv at byde på opgaven, kunne skabe øget konkurrence og dermed få lavere priser, end hvis de ikke havde budt. Flere af regionerne har i deres begrundelser henvist til, at Danske Regioner har anbefalet regionerne at arbejde med muligheden for at agere konkurrencefremmende aktør ved selv at stå for en del af ambulanceberedskabet.

Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland har begrundet deres delvise hjemtagning med, at regionen kunne løse den udbudte opgave billigst.

4 af de 5 regioner skriver direkte i deres beslutningsgrundlag, at de har hjemtaget driften for at skabe øget robusthed. Regionerne skriver bl.a., at de ved at hjemtage opgaven vil få mere erfaring med driften af ambulancer og dermed kunne skabe bedre forsyningsikkerhed, fx i tilfælde af, at en leverandør går konkurs, og regionen skal overtage opgaven.

4 af de 5 regioner har begrundet hjemtagningen af dele af ambulancedriften med, at regionerne vil få bedre muligheder for udvikling og innovation. Ifølge regionerne vil den øgede konkurrence mellem leverandørerne være med til at drive innovation og udvikling i kvaliteten.

2.2. Udgifter til ambulancedriften

Pris besluttet ved udbuddet

Prisen, der blev besluttet ved udbuddet, består af

1. Regionernes egne beregninger for, hvor meget det ville koste regionen selv at løse opgaven for de områder, de har hjemtaget.
2. De valgte leverandørers tilbud for de områder, regionerne ikke har hjemtaget.

21. Vi har undersøgt, om regionerne har løst ambulancedriften til den pris, der blev besluttet ved udbuddet, og om regionerne har fulgt tilfredsstillende op på udgifterne. Dette omfatter både prisen for de private leverandørers del og prisen for den del af ambulancedriften, som regionerne valgte selv at varetage på baggrund af udbuddet.

Undersøgelsen omfatter alene Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland, fordi de 2 øvrige regioners nye kontrakter har været gældende under et år. Vi har også opgjort, hvilke udgifter alle 5 regioner har haft til ambulancedrift siden 2021.

Regionerne bør følge op på, om de har fået ambulancedrift til den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Det gælder både for den del af driften, som varetages af private leverandører, og den del, regionerne selv varetager. Det forudsætter, at regionerne kan opgøre udgifterne til deres private leverandører, og at regionerne kan adskille udgifterne til den del af deres egen ambulancedrift, som var i udbud fra regionens øvrige udgifter.

22. Undersøgelsen viser, at ambulancedriften for Region Hovedstaden og Region Nordjylland er holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. For Region Midtjylland har det ikke været muligt at opgøre. Region Hovedstadens og Region Nordjyllands opfølgning på udgifterne har været tilfredsstillende, mens Region Midtjyllands opfølgning ikke har været tilfredsstillende.

Udgifterne til den udbudte del af ambulancedriften

23. Vi har gennemgået de 3 regioners opgørelser af og regnskaber for, om den del af ambulancedriften, som regionerne har udbudt, er holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet.

24. Region Hovedstadens opgørelse fra 2023 viste efter det første års drift, at der var et mindreforbrug på regionens egen drift på 0,3 mio. kr. ud af en forventet pris på knap 80 mio. kr.

Region Nordjyllands opgørelse fra 2023 viste efter de første 12 måneders drift, at der var et mindreforbrug på regionens egen drift på 2,9 mio. kr. ud af en forventet pris på 177,3 mio. kr.

Region Midtjylland lavede i 2022 en opgørelse, der viste udgifterne til den del af driften, regionen havde hjemtaget. Region Midtjylland har ikke adskilt udgifterne til den del af ambulancedriften, som er hjemtaget uden om udbud, fra den del af driften, regionen har hjemtaget i forbindelse med udbuddet.

25. Vi har sammenholdt regionernes opgørelser med regnskaberne for samme periode. På den baggrund vurderer Rigsrevisionen, at Region Hovedstadens og Region Nordjyllands udgifter er holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. For Region Midtjylland har det ikke været muligt at opgøre, om driften har været holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Det skyldes, at regionen ikke opdeler sine egne udgifter til ambulancedriften i henholdsvis den del, regionen har hjemtaget uden udbud, og den del, regionen har hjemtaget på baggrund af udbuddet.

Vores gennemgang viser desuden, at de 3 regioners udgifter til de private leverandører er holdt inden for den pris, der blev aftalt i udbuddet.

Opfølgning på udgifterne til den udbudte del af ambulancedriften

25. Både Region Hovedstaden og Region Nordjylland har fulgt tilfredsstillende op på udgifterne til ambulancedriften. De 2 regioner har i deres budgetter og regnskaber adskilt udgifterne til de områder, som regionerne har hjemtaget på baggrund af udbuddet, fra resten af det præhospitale område.

De 2 regioner følger løbende op på udgifterne til ambulancedriften i månedlige og kvartalsvise økonomirapporteringer. Begge regioner har derudover lavet en særskilt opfølgning på hjemtagningen efter ét års drift, hvor regionerne i implementeringsåret har undersøgt, om udgifterne til driften har ligget inden for den forventede pris.

26. Region Midtjylland fulgte op på udgifterne til de områder, som regionen samlet set har hjemtaget. Dvs. både de opgaver, der er hjemtaget efter udbud, og de opgaver, der er hjemtaget uden udbud. Opfølgningen skete et halvt år, efter de udbudte opgaver var hjemtaget. På den baggrund besluttede regionsrådet at reducere den årlige bevilling til det samlede præhospitale område med 15,3 mio. kr. for at høste den forventede besparelse. Regionsrådet besluttede samtidig, at der ikke længere skulle følges særskilt op på den del af driften, som regionen havde hjemtaget.

Rigsrevisionen vurderer, at Region Midtjylland ikke har fulgt tilfredsstillende op på udgifterne til den del af driften, regionen har hjemtaget på baggrund af udbuddet. Det skyldes, at regionen ikke har adskilt udgifterne til den udbudte del af driften, og at regionen ikke har fulgt op på, om udgifterne følger den forventede pris efter det første halve års drift. Regionen følger dermed ikke fremover, om der reelt har været en besparelse på ambulancedriften.

Region Midtjylland har oplyst, at regionen ikke er enig i vigtigheden af at kunne følge op på regionens beregninger, som lå til grund for regionens beslutning om at hjemtage en del af ambulancedriften. Regionen har oplyst, at regionen i stedet har prioriteret at opbygge effektive funktioner, der understøtter alle dele af den præhospitale drift. Region Midtjylland følger løbende op på udgifterne til det samlede præhospitale område i månedlige og kvartalsvise økonomirapporteringer.

Rigsrevisionen vurderer, at Region Midtjylland over hele kontraktperioden bør følge op på, om de økonomiske forudsætninger, som lå til grund for beslutningen om at hjemtage dele af ambulancedriften på baggrund af udbuddet, realiseres. Det skyldes, at regionen bl.a. begrundede hjemtagningen med, at regionen kunne løse opgaven billigst. Opfølgning på, om de realiserede udgifter følger den forventede pris, giver regionen mulighed for at justere og eventuelt forbedre regionens fremtidige udbud og øger gennemsigtheden i forhold til udgifterne til hjemtagningen.

27. De 3 regioner følger løbende udgifterne til de private leverandører. Udgifterne til de private leverandører er adskilt fra den øvrige drift, og regionerne kan dermed løbende følge, om udgifterne svarer til forventningerne.

De samlede udgifter til ambulancedriften

28. I det følgende viser vi de samlede udgifter til ambulancedriften. Det indbefatter både udgifter til private leverandører, regionale leverandører, den del af driften, som har været i udbud, og den del af driften, som ikke har.

Tabel 2 viser regionernes årlige udgifter til ambulancedriften og den liggende patienttransport i perioden 2021-2023. Da de 5 regioner ikke organiserer ambulancedriften og det samlede præhospitale område ens, er der forskel på, hvilke udgifter regionerne kæder sammen med ambulancedriften og den liggende patienttransport. Der er fx forskel på, hvordan administration, it og andre fællesudgifter er indregnet i udgifterne. Derfor er beløbene ikke direkte sammenlignelige på tværs af regionerne.

Tabel 2
Regionernes udgifter til ambulancedrift og liggende patienttransport (2023-priser)

Region	Gennemsnitlige udgifter pr. år	Gennemsnitlige årlige udgifter pr. indbygger
Region Hovedstaden	450 mio. kr.	240 kr.
Region Midtjylland	580 mio. kr.	430 kr.
Region Nordjylland	310 mio. kr.	520 kr.
Region Sjælland	430 mio. kr.	510 kr.
Region Syddanmark	570 mio. kr.	460 kr.
Hele landet	2.340 mio. kr.	400 kr.

Note: Udgifterne i 1. kolonne er afrundet til nærmeste hele 10 mio. kr. og i 2. kolonne til nærmeste hele 10 kr. I bilag 2 uddybes, hvilke udgifter der er medregnet.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af regnskabstal fra regionerne i perioden 2021-2023 og indbyggertal fra Danmarks Statistik.

Dele af ambulancedriften uden for udbud

Det er ikke alle regioner, som har sendt hele deres ambulancedrift i udbud. Region Midtjylland hjemtog ca. 30 % af sine ambulancer inden udbuddet, og Region Hovedstaden har 2 ambulancer, som ikke var en del af udbuddet. Region Syddanmark har valgt, at den del af driften, regionen har været taget siden 2016, ikke skulle sendes i udbud i denne runde.

Siden 2021 har de 5 regioner i gennemsnit brugt ca. 2,3 mia. kr. om året på ambulance-driften inkl. den liggende patienttransport. Dvs. at regionerne i alt har brugt ca. 7 mia. kr. i perioden 2021-2023.

Det er forskelligt, hvor mange udgifter regionerne har pr. indbygger. De 4 regioner, hvor befolkningstætheden er relativt lav, og hvor afstanden ud til skadestedet og fra skadestedet til sygehuset kan være relativt lang, har ca. dobbelt så store udgifter til ambulancedrift som Region Hovedstaden.

2.3. Krav til ambulancedriften

29. Vi har undersøgt, om regionerne og de private leverandører har overholdt de krav til ambulancedriften, der blev besluttet ved udbuddet, og om regionerne har fulgt tilfredsstillende op på kravene.

Vi har valgt at undersøge de 3 krav, der optræder i alle regionernes udbud og kontrakter, og som kan udløse bod for de private leverandører, hvis de ikke overholdes. Kravene gælder også for den del af ambulancedriften, som regionerne selv varetager, selv om regionerne ikke pålægger sig selv bod. Det er derfor krav, som kan bruges til at sammenligne ambulancedriften mellem regionerne og de private leverandører. De 3 krav vedrører:

- **Driftstid:** Hvor lang tid ambulancerne skal være til rådighed.
- **Mobiliseringstid:** Hvor lang tid der må gå, før ambulancen kører afsted.
- **Elevoptag:** Hvor mange ambulancebehandlerelever, der skal optages.

Kravene er ikke helt ens i regionerne. Fx er der forskel på, hvor meget driftstid, der skal leveres i de enkelte regioner. Kravene opgøres dog ens på tværs af regionerne, hvilket gør det muligt at sammenligne leverandørerne på tværs af regionerne.

Denne del af undersøgelsen omfatter Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

30. Undersøgelsen viser, at de 3 regioner og de private leverandører hverken har overholdt kravet til driftstid eller mobiliseringstid. I alle 3 regioner har regionerne og de private leverandører overholdt kravet til optag af elever, jf. tabel 3.

Andre krav i kontrakterne

Der er en række andre krav i kontrakterne end dem, som udløser bod. Kravene omhandler bl.a. ambulancernes indretning, personalets uddannelse og uniformer samt krav til leverandørernes samarbejde med regionen. Det er en forudsætning for, at ambulancen kan siges at være funktionel, at disse krav overholdes. Manglende overholdelse udløser derfor ikke direkte bod, men kan indirekte påvirke overholdelsen af de krav, som kan udløse bod, fx driftstiden.

Tabel 3
Overholdelse af krav til driftstid, mobiliseringstid og elevoptag i kontraktperioden

Region	Krav til driftstid	Krav til mobiliseringstid	Krav til elevoptag
Region Hovedstaden			
Regionens drift	●	●	●
Privat drift	●	●	●
Region Midtjylland			
Regionens drift	●	●	●
Privat drift	●	●	●
Region Nordjylland			
Regionens drift	●	●	●
Privat drift	●	●	●

● Overholdt ● Ikke overholdt ● Kan ikke opgøres

Note: Figuren viser data, fra regionens nye kontrakt er startet i undersøgelsesperioden frem til og med maj 2024 (Region Hovedstaden: 1. februar 2023 - 31. maj 2024, Region Nordjylland: 1. april 2022 - 31. maj 2024, Region Midtjylland: 1. december 2021 - 31. maj 2024).

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Region Hovedstadens og Region Nordjyllands opfølgning på kravene har været tilfredsstillende, mens Region Midtjyllands opfølgning ikke har været tilfredsstillende, fordi regionen ikke kan følge op på kravet til mobiliseringstid.

Ambulancernes driftstid

31. Regionerne beslutter, i hvilket omfang ambulancerne skal være til rådighed, for at regionen har et passende beredskab. Antallet af timer, ambulancerne skal være til rådighed, kaldes den aftalte driftstid. De private leverandører og regionerne har hver især ansvaret for at levere den aftalte driftstid for den del af ambulancedriften, de varetager.

Hvis leverandøren ikke kan stille ambulancerne til rådighed, er ambulancen ude af drift. Det kan fx skyldes manglende bemanning på grund af sygdom og ubesatte stillinger. Der kan også være tekniske problemer med ambulancerne eller udstyret i ambulancerne.

32. Tabel 4 viser, i hvilket omfang ambulancerne har været ude af drift. Det fremgår af kontrakterne i alle 3 regioner, at hvis ambulancerne er ude af drift i over 0,5 % af den samlede aftalte driftstid, opfylder leverandørerne ikke målet for driftstid. For de private leverandører kan det efter en konkret vurdering udløse bod.

Tabel 4
Overholdelse af krav til driftstid i kontraktperioden

	Gennemsnitlig månedlig aftalt driftstid	Ude af drift i procent af aftalt driftstid	Ude af drift på én måned (højest/lavest)
Region Hovedstaden			
Regionens drift	7.703 timer	3 %	18 % / 0 %
Privat drift	24.469 timer	4 %	9 % / 0 %
Region Midtjylland			
Regionens drift	28.070 timer	7 %	15 % / 2 %
Privat drift	18.791 timer	1 %	3 % / 0 %
Region Nordjylland			
Regionens drift	13.155 timer	11 %	22 % / 2 %
Privat drift	10.586 timer	3 %	5 % / 1 %

Note: Figuren viser data, fra regionens nye kontrakt er startet i undersøgelsesperioden frem til og med maj 2024 (Region Hovedstaden: 1. februar 2023 - 31. maj 2024, Region Nordjylland: 1. april 2022 - 31. maj 2024, Region Midtjylland: 1. december 2021 - 31. maj 2024). Tallene er røde, når de er over målet, og grønne, når de er under.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Det fremgår af tabel 4, at hverken de 3 regioner eller regionernes leverandører har overholdt kravet til driftstid i den samlede kontraktperiode, da den aftalte grænse på 0,5 % er overskredet.

Region Nordjylland er den af regionerne, hvor ambulancerne har været mest ude af drift i forhold til den aftalte driftstid. Regionens egne ambulancerne har samlet set været ude af drift i 11 %.

I Region Midtjylland og Region Nordjylland er der væsentlig forskel på regionernes og de private leverandørers opfyldelse af kravet. I begge regioner har regionens ambulancer været mere ude af drift end de private leverandørers ambulancer.

Region Nordjylland er den aktør, der målt på de enkelte måneder har været mest ude af drift på én måned. I august 2023 var regionens ambulancer ude af drift i 22 % af tiden. Region Hovedstadens og Region Midtjyllands ambulancer har været ude af drift i henholdsvis 18 % og 15 % af tiden i den måned, hvor ambulancerne har været mest ude af drift. Ingen af de private leverandører har haft en måned med ambulancer, der har været mere end 10 % ude af drift.

Det fremgår af kontrakterne med de private leverandører, at regionen kan justere den aftalte driftstid – både op og ned – i perioden, mod at betalingen reguleres tilsvarende. Region Hovedstaden har oplyst, at der i perioden er indgået aftale med den private leverandør om at reducere den aftalte driftstid, fordi leverandøren ikke kunne levere i det aftalte omfang. Regionen har også i en periode i slutningen af 2023 reduceret den aftalte driftstid for den del af driften, som regionen selv står for, uden en tilsvarende økonomisk nedjustering. Hvis regionen ikke havde reduceret den aftalte driftstid for leverandørens og regionens egen drift, ville der alt andet lige have været mere tid ude af drift.

Regionerne har oplyst, at det primært er mangel på mandskab, der er årsagen til, at ambulancerne har været ude af drift. En lille andel skyldes tekniske problemer med ambulancerne. Region Hovedstaden har oplyst, at regionen i perioden har været i en implementeringsfase, hvor det generelt har været svært at rekruttere tilstrækkeligt mandskab til ambulancerne.

Mobiliseringstid

33. Regionerne har stillet krav til mobiliseringstid. Ved mobiliseringstid forstås tidsrummet, fra en ambulance modtager en opgave, til ambulancen begynder at køre. De private leverandører og regionerne har hver især ansvaret for at overholde mobiliseringstiden for den del af ambulancedriften, de varetager.

Regionerne har forskellige krav til mobiliseringstiden, alt efter hvor meget en hændelse haster, og hvornår den sker.

34. Tabel 5 viser, i hvor stor en andel af kørslerne, regionerne og de private leverandører har overskredet kravene til mobiliseringstiden.

Tabel 5
Overholdelse af krav til mobiliseringstid i kontraktperioden

	Andel overskredet	Måned med størst/lavest andel overskridelser
Region Hovedstaden		
Regionens drift	9 %	14% / 3 %
Privat drift	1 %	2 % / 0 %
Region Nordjylland		
Regionens drift	22 %	28 % / 17 %
Privat drift	8 %	13 % / 2 %
Region Midtjylland		
	Ingen data	

Note: Figuren viser data, fra regionens nye kontrakt er startet i undersøgelsesperioden frem til og med maj 2024 (Region Hovedstaden: 1. februar 2023 - 31. maj 2024, Region Nordjylland: 1. april 2022 - 31. maj 2024, Region Midtjylland: 1. december 2021 - 31. maj 2024). Region Midtjyllands tal fremgår ikke af tabellen, da regionen ikke kan opgøre antallet af hændelser, hvor mobiliseringstiden er overskredet. Tallene er røde, når de er 0,5 % eller over, og grønne, når de er under 0,5 %.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Både Region Hovedstaden og Region Nordjylland har kørsler, der ikke lever op til kravene til mobiliseringstid. Det gælder især for regionernes egen drift, men der er også overskridelser blandt de private leverandører, særligt i Region Nordjylland.

For de måneder, hvor henholdsvis regionerne og de private leverandører har den største andel overskridelser, har de regionale leverandører haft en større andel overskridelser end de private.

Region Hovedstaden har oplyst, at mobiliseringstiden ikke har været tilfredsstillende, især ikke for regionens egen drift i opstartsfasen. Dette skyldes ifølge regionen, at regionen har været i en implementeringsfase og har skullet gøre sig erfaringer med ambulancedrift. Regionen har oplyst, at regionen siden har haft fokus på mobiliseringstiden, og at antallet af overskridelser af mobiliseringstiden i perioden har været faldende.

Region Midtjylland kan ikke opgøre, om kravet til mobiliseringstid har været overholdt – hverken for de private leverandører eller for regionen selv. Region Midtjylland har oplyst, at det skyldes, at regionen ikke kan opgøre mobiliseringstiden tilstrækkeligt detaljeret til at kunne opgøre bod i overensstemmelse med kontrakten.

Optag af ambulancebehandlerelever

35. De private leverandører og regionerne skal optage et vist antal ambulancebehandlerelever årligt.

Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Nordjyllands opgørelser viser, at regionerne og de private leverandører har overholdt kravene til elevoptag i den seneste kontraktperiode. Regionerne har i flere tilfælde optaget flere elever, end der var krav om, jf. bilag 2 for en uddybning. Regionerne har oplyst, at der har været fokus på at optage flere elever med henblik på at forbedre mandskabssituationen.

36. Ifølge Børne- og Undervisningsministeriets opgørelser har der fra 2020 til 2023 været en stigning i antallet af ambulancebehandlerelever, der ved afslutningen af uddannelsens grundforløb fik en uddannelsesaftale. I 2020 havde 217 elever en uddannelsesaftale. I 2023 havde 306 elever en uddannelsesaftale, hvilket er en stigning på over 40 %.

Regionernes opfølgning på kravene

37. Regionerne bør kunne følge op på de 3 krav for at vurdere, om regionernes egen drift og de private leverandørers drift er tilfredsstillende målt på opfyldelsen af kravene i udbuddet og i kontrakten. Vi lægger til grund, at regionerne skal kunne følge op på kravene for at vurdere, om borgerne får den ambulancedrift, der er besluttet.

Region Hovedstaden og Region Nordjylland har fulgt tilfredsstillende op på de 3 undersøgte krav, der fremgår af kontrakterne. Begge regioner har desuden opkrævet bod fra de private leverandører i de tilfælde, hvor regionerne har vurderet, at leverandørerne ikke har overholdt kravene.

Region Midtjylland har ikke fulgt tilfredsstillende op på kravene, da regionen ikke kan opgøre mobiliseringstiden. Regionen har oplyst til sin private leverandør, at regionen pr. 1. januar 2025 gør brug af en option, hvor regionen fraskriver sig retten til at opkræve bod for overskridelser af mobiliseringstid, mod at regionen til gengæld få et nedslag i prisen. Regionen har dermed først efter 3 års drift gjort brug af optionen. Regionen har oplyst, at regionen i 2024 lavede en manuel opgørelse af mobiliseringstiden i udvalgte perioder for at vurdere, om der skulle betales bod. Opgørelsen viste ifølge regionen, at leverandøren ikke skulle betale bod for mobiliseringstid. Regionen kan opgøre og har afkrævet bod fra de private leverandører vedrørende manglende driftstid.

Uddannelse af ambulancebehandlere

Uddannelsen til ambulancebehandler tager fra 3 år og 7 måneder til 4 år og 7 måneder, afhængigt af elevens forudgående uddannelse. Hovedparten af uddannelsen foregår i praktik i ambulancetjeneste og andre steder i sundhedsvæsenet.

Opfølgning via bod

Region Hovedstaden har som den eneste region udregnet, hvor meget regionen skulle have betalt i bod, hvis regionen drev ambulancedrift på de samme vilkår som den private leverandør. I 2023 ville boden have været på 8,8 mio. kr., mens boden til den private leverandør løb op i ca. 32 mio. kr.

2.4. Regionernes kvalitetsmål for ambulancedriften

38. Vi har undersøgt, om regionerne har fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt af ambulancedriften, herunder om regionernes opfølgning herpå har været tilfredsstillende, og om regionerne har opretholdt kvaliteten for driften siden 2021. Konkret har vi undersøgt udviklingen i regionernes responstid. Målene for responstiden er politisk fastsatte mål i hver enkelt region for, hvor hurtigt ambulancen eller en anden præhospital enhed, fx akutlægebil, skal være fremme hos borgeren.

Alle regioner er omfattet af denne del af undersøgelsen.

39. Undersøgelsen viser, at der ikke er sket væsentlige ændringer i kvaliteten af ambulancedriften siden 2021 målt på regionernes responstid for de mest akutte hændelser.

Vi har ikke undersøgt de krav, der er til selve ambulancen (dens indretning, indhold eller køreevner) eller til mandskabets uddannelse, da det er krav, som til enhver tid skal være opfyldt for at kunne indgå i ambulanceberedskabet. Derudover er der i kontrakterne krav om, at leverandørerne skal deltage i regionernes kvalitetsarbejde, fx i forhold til oplysning om klagesager og monitorering af hygiejne. Der er ikke fælles standarder for, hvordan regionerne skal udføre deres kvalitetsarbejde, hvorfor dette ikke indgår i undersøgelsen.

Regionerne måler ikke særskilt på kvaliteten eller på effekten af ambulancedriften. Regionerne har heller ikke opsat minimumsstandarder eller måltal specifikt for kvaliteten af ambulancedrift. Regionerne har oplyst, at det ikke er meningsfuldt at måle på ambulancedriften alene, da det er den samlede præhospitale indsats, der har betydning for kvaliteten.

Udviklingen i regionernes responstid

40. Der er krav om, at regionerne skal opstille mål for responstiden og løbende følge, om målene opnås, jf. § 19, stk. 3, i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Måden, responstiden opgøres på, er fastsat i bekendtgørelsen og er ens for de 5 regioner. Det er den enkelte region, der beslutter målet for responstid. Det fremgår af bekendtgørelsen, at *"de fastlagte responstider offentliggøres, og regionsrådet følger løbende de faktiske responstider"*.

Målet for responstiden skal ifølge en aftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne opgøres som andelen af hændelser, hvor en præhospital enhed er fremme inden for et bestemt antal minutter.

For de mest akutte hændelser (A-hændelser) har alle regionerne mål for andelen af hændelser, hvor hjælpen skal være fremme inden for 15 minutter. Alle regioner opgør og følger derudover andelen af A-hændelser, hvor hjælpen er fremme inden for 5, 10 og 20 minutter, men det er ikke alle regioner, som har mål herfor.

For de akutte, men ikke livstruende hændelser (B-hændelser), har regionerne mål for andelen af hændelser, hvor hjælpen skal være fremme inden for 30 minutter. Tabel 6 viser opfyldelsen af mål for responstiden for A-hændelser og B-hændelser.

Tabel 6

Opfyldelse af mål for responstid for A-hændelser og B-hændelser i perioden 2021-2023

Region	Mål for responstid	Målopfyldelse			Måned med højest/lavest målopfyldelse
		2021	2022	2023	
Region Hovedstaden					
A-hændelser (% inden for 15 minutter)	93 %	98 %	97 %	97 %	99 % / 97 %
B-hændelser (% inden for 30 minutter) ¹⁾	93 %	78 %	73 %	75 %	86 % / 69 %
Region Midtjylland					
A-hændelser (% inden for 15 minutter)	92 %	93 %	92 %	92 %	94 % / 90 %
B-hændelser (% inden for 30 minutter)	85 %	87 %	87 %	87 %	91 % / 83 %
Region Nordjylland					
A-hændelser (% inden for 15 minutter)	90 %	88 %	89 %	90 %	92 % / 79 %
B-hændelser (% inden for 30 minutter)	93 %	86 %	86 %	85 %	91 % / 78 %
Region Sjælland					
A-hændelser (% inden for 15 minutter)	89 % ²⁾	91 %	91 %	89 % ³⁾	94 % / 84 %
B-hændelser (% inden for 30 minutter)	90 %	90 %	89 %	88 % ³⁾	95 % / 77 %
Region Syddanmark					
A-hændelser (% inden for 15 minutter)	95 %	95 %	95 %	96 %	97 % / 94 %
B-hændelser (% inden for 30 minutter)	95 %	96 %	96 %	96 %	97 % / 94 %

¹⁾ Målet for responstiden er administrativt fastsat, mens det i de øvrige regioner er politisk fastsat.

²⁾ Målet er baseret på gennemsnittet af responstidsmålene for regionens 6 delområder.

³⁾ Region Sjælland har i 3. og 4. kvartal 2023 haft problemer med validiteten af data på grund af implementering af nyt kontrolrumssystem. Det har ikke været muligt at validere tallene på anden vis, og data er derfor anvendt på trods af usikkerheden.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af regionernes data for responstider.

Det generelle billede er, at målopfyldelsen i forhold til A-hændelser er høj. Med undtagelse af Region Nordjylland i 2021 og 2022 har regionerne opfyldt målet om 15 minutter ved A-hændelser i den undersøgte periode.

Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Sjælland har i de fleste år ikke opfyldt deres mål for B-hændelser.

41. Tabel 7 viser antal og andel A-hændelser, hvor responstiden har været over 15 minutter.

Tabel 7
A-hændelser med en responstid på over 15 minutter i 2023

Region	Antal hændelser med en responstid over 15 minutter	Andelen af hændelser med en responstid på 15-20 minutter	Andelen af hændelser med en responstid på 20-30 minutter	Andelen af hændelser med en responstid på 30-60 minutter
Region Hovedstaden	1.422	81 %	16 %	3 %
Region Nordjylland	2.194	78 %	21 %	2 %
Region Midtjylland	2.887	84 %	14 %	2 %
Region Sjælland	4.652 ¹⁾	75 %	22 %	3 %
Region Syddanmark	2.040	81 %	18 %	1 %

¹⁾ Region Sjælland har i 3. og 4. kvartal haft problemer med validiteten af data på grund af implementering af nyt kontrolrumssystem. Det har ikke været muligt at validere tallene på anden vis, og data er derfor anvendt på trods af usikkerheden.

Note: Data omfatter kørsler i 2023, hvor responstiden er mellem 15 minutter og 1 time, da hændelser over 1 time ofte skyldes fejlregistreringer.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af data fra regionerne.

Tabel 7 viser antallet af hændelser i 2023 med en responstid på over 15 minutter, og i hvor stor en andel af disse hændelser, responstiden har været henholdsvis mellem 15 og 20 minutter, 20 og 30 minutter og 30 og 60 minutter. I ca. 80 % af hændelserne er hjælpen fremme, inden der er gået 20 minutter. På tværs af regionerne er responstiden i 1-3 % af hændelserne mellem 30 og 60 minutter. Dvs. at der på landsplan i 2023 var mindst 334 personer i en livstruende eller muligt livstruende tilstand, der ventede mellem 30 og 60 minutter på, at hjælpen kom frem.

Andel A-hændelser, hvor ambulancen ikke er først på skadestedet

Region Hovedstaden	4 %
Region Nordjylland	19 %
Region Midtjylland	7 %
Region Sjælland	3 %
Region Syddanmark	9 %

42. Ifølge regionerne bliver der ved en A-hændelse, hvor det vurderes, at patientens tilstand er livstruende eller muligvis livstruende, altid sendt en ambulance med udrykning, og der vil i nogle tilfælde være brug for supplerende enheder, fx en akutlægebil.

Vores gennemgang viser, at det på landsplan i over 90 % af hændelserne er en ambulance, der er først fremme på skadestedet. Der er flest tilfælde i Region Nordjylland, hvor det ikke er ambulancen, der er først fremme. I de tilfælde vil det i stedet være en akutbil, en akutlægebil eller en paramedicinerbil, der er først fremme.

Ifølge regionerne har de geografiske og demografiske forskelle betydning for, hvordan regionerne organiserer deres beredskab og dermed, hvilken enhed der kommer først. I Region Nordjylland, som har lav befolkningstæthed, bruges der fx flere andre præhospitale enheder, fx akutbiler, for at regionen kan nå at hjælpe så mange borgere så hurtigt som muligt.

Regionerne har oplyst, at det fx er akutbilens primære formål at kunne rykke hurtigt ud i områder, hvor ambulancer er længere tid om at nå frem. Regionernes demografiske og geografiske forskelle samt omfanget af regionernes præhospitale beredskab er beskrevet i bilag 3.

Regionernes opfølgning på kvalitetsmålet

43. Det fremgår af bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, at regionerne skal opstille mål for responstiden og løbende følge, om målene opnås.

Alle regioner følger op på responstiderne. Dog har Region Sjælland i 3. og 4. kvartal 2023 ikke kunnet få valide data for deres responstider. Regionen har oplyst, at det skyldtes overgangen til et nyt system. Konsekvensen har været, at Regionen Sjælland i et halvt år ikke har kunnet følge responstiderne, og at regionen ikke har kunnet levere data til præhospitalsdatabasen i perioden.

Regionsrådene eller underliggende udvalg orienteres om responstiderne med faste intervaller. Responstiderne ligger også offentligt tilgængelige i referaterne fra udvalgs-/rådsmøderne. Derudover sender regionerne data for responstiderne til Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Danske Regioner offentliggør kvartalsvist en opgørelse over de 5 regioners responstid inden for 5, 10 og 15 minutter for A-hændelser.

44. Det fremgår af bekendtgørelsen for planlægning af sundhedsberedskabet § 4, stk. 4, at responstid beregnes i forhold til, hvornår ambulancen er fremme på skadestedet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne har oplyst, at regionerne beregner responstiden i forhold til, hvornår den første professionelle præhospitale enhed er på skadestedet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne medregner altså både ambulancer og andre præhospitale enheder i opgørelsen af responstid.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at denne ændring i måden at opgøre responstid på er sket efter aftale med Danske Regioner i forbindelse med aftalen for regionernes økonomi for 2019. Den ændrede praksis er også beskrevet i ministeriets rapport "Klare mål for Akuthjælpen" fra 2018, men er ikke afspejlet i bekendtgørelsen. Ministeriet har oplyst, at ministeriet vil opdatere bekendtgørelsen, så den stemmer overens med den aftalte praksis. Udkastet til den nye bekendtgørelse har været i høring, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventer, at bekendtgørelsen træder i kraft i februar 2025.

Rigsrevisionen bemærker, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets aftale med regionerne om, at målet for responstids opgøres på alle præhospitale enheder, medfører, at de opgjorte responstider alt andet lige ville være længere, hvis der alene blev målt på, hvornår ambulancen er fremme. Det skyldes, at det ikke i alle tilfælde er ambulancen, som er første enhed på skadestedet.

Rigsrevisionen, den 23. januar 2025

Birgitte Hansen

/Kristian Brink

Bilag 1. Statsrevisorernes anmodning

Statsrevisorernes spørgsmål	Her besvares spørgsmålet
Hvilke udgifter har regionerne afholdt til ambulancedrift siden 2021, og i hvilket omfang har regionerne opnået målene om besparelser og samtidig opretholdt samme kvalitet?	Afsnit 2.2 og 2.4.
Hvor stor en andel af regionernes ambulancedrift varetages efter seneste udbudsrunde af henholdsvis private og af regionerne selv?	Kapitel 1.
Med hvilken begrundelse og med hvilke mål for pris og kvalitet har regionerne besluttet at hjemtage opgaverne?	Afsnit 2.1, 2.2 og 2.4.
Hvilke aktører løser – på tværs af regionerne – opgaverne på ambulanceområdet billigst og med højest målopfyldelse, målt på de krav og kontraktvilkår for ambulancedriften, der er opstillet i de enkelte regions seneste udbud, og har regionernes opfølgning herpå været tilfredsstillende?	Afsnit 2.3.
I hvilket omfang har regionerne fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt for ambulancedriften, og har regionernes opfølgning herpå været tilfredsstillende?	Afsnit 2.4.

Bilag 2. Metodisk tilgang

Formålet med denne beretning er at undersøge regionernes udbud af og opfølgning på den udbudte del af ambulancedriften i perioden 2020-2024.

Alle 5 regioner indgår i undersøgelsen. Region Sjælland og Region Syddanmark indgår ikke i den del af undersøgelsen, der vedrører besvarelsen af spørgsmål 2 og 3, da de 2 regioner ikke har afsluttet et helt første driftsår på de nye kontrakter, som er indgået efter seneste udbudsrunde.

Vi har holdt møder med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Konkurrencestyrelsen og med alle 5 regioner for at få indsigt i området og for at kvalificere undersøgelsens metoder og vores anmodninger om data og øvrigt materiale. Vi har også holdt møder med følgende relevante interessenter på området:

- PREMED ved revisionsbesøg hos Region Nordjylland
- RKKP – formandskabet for Præhospitalsdatabasen
- RKKP – formandskabet i Dansk Hjertestopregister
- Dansk Erhverv – med repræsentanter fra FALCK og PREMED.

Undersøgelsen bygger på analyser af data fra regionernes økonomisystemer, driftsdata fra deres disponeringssystemer samt kvalitetsdata fra RKKP's Præhospitalsdatabase. Derudover bygger undersøgelsen på gennemgang af dokumenter vedrørende regionernes beslutninger ved den seneste udbudsrunde, deres økonomi, ambulancedriften og regionernes opfølgning på kvaliteten i den præhospitale indsats.

I det følgende beskriver vi, hvilke metoder og hvilket materiale der er anvendt i de enkelte afsnit.

Afsnit 1.2. Baggrund

Materiale

Vi har gennemgået følgende dokumenter for at kunne beskrive rammerne for regionernes ambulancedrift.

- lovgivning, der vedrører ambulancedriften eller det præhospitale område
- retningslinjer/vejledninger, der vedrører ambulancedriften eller det præhospitale område
- anbefalinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet/Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner
- regionsrådenes strategier og beslutninger for ambulancedriften eller for hele det præhospitale område til at vurdere begrundelser og beslutninger i forbindelse med hjemtag og valg af leverandør til driften af ambulancerne
- redegørelser og beskrivelser af regionernes opfølgende kvalitetsarbejde for ambulancedriften eller for hele det præhospitale område til at vurdere, om regionerne har fulgt op på kvaliteten af ambulancedriften.

Relevant lovgivning

- lovbekendtgørelse 2024-09-05 nr. 1015 (sundhedsloven)
- bekendtgørelse 2018-11-09 nr. 1264 om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v.
- bekendtgørelse 2016-06-28 nr. 971 om planlægning af sundhedsberedskabet.

Anbefalinger på området

- [Klare mål for akuthjælpen, 2018](#)
- [Styrket konkurrence på ambulancemarkedet. 18 anbefalinger til handling](#)
- [Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats.](#)

Derudover har vi indhentet oplysninger fra regionerne om antallet af præhospitale enheder og om fordelingen af ambulancer mellem de private og regionale ambulanceleverandører.

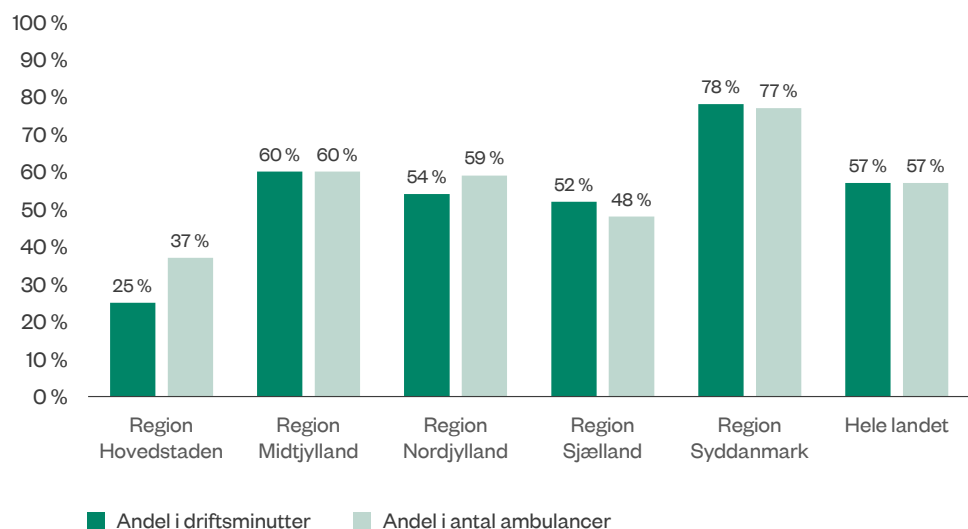
Metode

Vi har opgjort regionernes andel af den samlede ambulancedrift ud fra det samlede antal ambulancer, som regionen havde til rådighed i juni 2024.

Vi har valgt denne opgørelsesmetode, da det er en intuitiv måde at forstå fordelingen af regionernes ambulanceberedskab på. Regionerne dimensionerer ikke deres beredskab efter antal biler, men efter driftstid, som dækker over, hvor meget tid en ambulance kan være til rådighed. For at teste robustheden af vores opgørelsesmetode har vi også opgjort regionernes andel af den aftalte driftstid. Figur A viser en sammenligning af de 2 opgørelsesmetoder.

Figur A

Regionernes andel af ambulancedriften målt i driftsminutter og målt i antal ambulancer



Note: Andelen i driftsminutter er de aftalte driftsminutter i maj 2024, mens andelen i antal ambulancer er fra juni 2024. Vi vurderer dog, at tallene er sammenlignelige, da andelen for driftstiden ikke svinger mere end et par procentpoint mellem hver måned.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur A, at regionernes andel af ambulancedriften på landsplan er den samme målt i antal ambulancer og målt i driftsminutter. For de enkelte regioner er der variation. Region Hovedstaden er den region, hvor der er størst forskel på regionens andel af ambulancedriften målt på antallet af ambulancer og den aftalte driftstid.

Afsnit 2.1. Begrundelser for at hjemtage ambulancedrift

Materiale

Vi har gennemgået regionernes sagsfremstillinger, politiske beslutninger og strategier for udbud af og valg af leverandører til ambulancedriften. Dvs. regionernes begrundelser for organisering af ambulancedriften, før der er indgivet konkrete tilbud på opgaven, herunder regionernes ambulance-/udbudsstrategier, i det omfang regionerne har lavet en sådan. Vi har også gennemgået begrundelser fremsat i skriftlige beslutningsgrundlag for regionernes valg af leverandører af ambulancedrift efter udbuddet.

Metode

Der er ingen krav om, at regionerne skal begrunde deres beslutning om at hjemtage ambulancedriften.

På baggrund af de konkrete ordvalg og citater med begrundelser for regionernes endelige valg af organisering af ambulancedrift, har vi kategoriseret begrundelserne i 3 overordnede temaer, som vi fandt var gennemgående i materialet. Tabel A viser de 3 temaer for begrundelserne og de konkrete ordvalg, regionerne har brugt, som vi har kategoriseret ind under de 3 temaer.

Tabel A
Begrundelser for at hjemtage ambulancedrift

Tema for begrundelse	Konkret ordvalg i begrundelse for hjemtagning
Øget konkurrence og bedre økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • prispressende konkurrent • stordriftsfordele • besparelse/udgiftsdæmpende • monopolbrud • konkurrencefremmende/-skabende • konkurrence mellem offentlig/privat
Øget robusthed	<ul style="list-style-type: none"> • forsyningssikkerhed • indsigt og viden/driftserfaring
Bedre mulighed for udvikling og innovation	<ul style="list-style-type: none"> • rekruttering og fastholdelse • implementering • fleksibel drift

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Kategorierne og inddelingen af regionerne i dem beror udelukkende på det skriftlige materiale, som har ligget til grund for regionernes beslutning om hjemtagning. Regionerne kan have haft andre og flere begrundelser end dem, som direkte kommer til udtryk i det skriftlige materiale.

2.2. Udgifter til ambulancedriften

Materiale

Vi har gennemgået:

- Region Hovedstadens kontrolbud
- regionernes kontrolberegninger
- eksempler på regionernes løbende økonomiopfølgning
- eventuelle særskilte statusser for ambulancedriften
- anmodninger og godkendelser af til- og frakøb og ambulanceberedskaber fra private leverandører
- regionernes opkrævninger af bod
- regionernes regnskaber for 2021-2024 for det præhospitale område.

Vi har derudover indhentet og analyseret data fra regionernes økonomistyringssystemer vedrørende budgetter og afholdte udgifter til det præhospitale område generelt samt udgifter til ambulancedriften specifikt.

Metoder

Vi har ikke efterprøvet, om regionernes kontering af udgifter er retvisende. Regionernes regnskaber er revisorpåtegnede af regionernes egne revisorer, og vi har derfor lagt til grund, at regionernes kontering er korrekt.

Forventede pris og udgifter til den udbudte ambulancedrift

For at undersøge, om regionerne kan adskille udgifterne til den del af driften, som regionerne har hjemtaget på baggrund af udbuddet, fra de samlede udgifter til det præhospitale område, har vi gennemgået regionernes beregninger for, hvor meget det ville koste for regionen, hvis regionen helt eller delvist hjemtog ambulancedriften, samt gennemgået tilbuddene fra de private leverandører. Regionernes beregninger for de områder, de hjemtog, samt tilbuddene fra de private leverandører udgør den forventede pris for ambulancedriften.

Vi har valgt at undersøge regionernes udgifter til ambulancedrift i 2022 og 2023, da det er de år i undersøgelsesperioden, hvor de fleste af regionerne har haft de nye kontrakter, og hvor der har været afsluttede regnskaber. De 3 regioner er:

- **Region Midtjylland.** Regionens kontrakt trådte i kraft i december 2021. Vores vurdering er, at én måneds drift vil være for kort en periode til at kunne sige noget om indfrielse af forventningerne til udgifterne, derfor indgår regionen først fra 2022.
- **Region Nordjylland.** Regionens kontrakt trådte i kraft i april 2022. Vi har valgt at tage 2022 med, da vi vurderer, at 9 måneder giver et rimeligt billede af, om forventningerne til udgifterne holder stik.
- **Region Hovedstaden.** Regionens kontrakt trådte i kraft i februar 2023. Vi har valgt at tage 2023 med, da regionens kontrakt har været i drift i 11 måneder.

Region Sjælland er udeladt, da regionens kontrakt trådte i kraft i februar 2024, og Region Syddanmark er udeladt, da regionen har kontraktstart i september 2025.

Vi har herudover undersøgt, hvilke udgifter regionerne har haft til de områder af ambulancedriften, der er omfattet af hjemtagelsen. Det har vi gjort ved at gennemgå regionernes regnskaber. Der er forskel på, hvad der er omfattet af regionernes udbud (fx liggende patienttransport), og derfor er der også forskel på regionernes udgifter til området. Vi har opgjort udgifterne ved at gennemgå udtræk fra regionernes regnskabs-systemer.

Regionernes opfølgning på udgifterne til ambulancedriften

Vi har vurderet regionernes opfølgning på udgifterne til ambulancedriften på baggrund af, om de har fulgt op på deres kontrakter med private leverandører og de udgifter, de selv forventede at få i forbindelse med den del, regionen hjemtog. Det har vi gjort på baggrund af dokumentation fra regionerne samt på baggrund af udtræk fra deres regnskabssystemer.

Regionernes udgifter til ambulancedriften og den liggende patienttransport

På baggrund af regionernes regnskabsdata har vi opgjort regionernes samlede udgifter til ambulancedriften og den liggende patienttransport. Dette inkluderer både udgifter til de områder, der er omfattet af udbuddene, og de områder, som ikke har været en del af udbuddene. Det har ikke været muligt for alle regioner at adskille udgifterne til den liggende patienttransport fra udgifterne til ambulancedriften. Dette skyldes, at ambulancedriften og den liggende patienttransport i de fleste regioner er udbudt som en samlet opgave. Der er derfor afgivet en samlet pris på at løse opgaven, som også afregnes samlet.

I vores opgørelse af regionernes udgifter til ambulancedriften og den liggende patienttransport har vi medtaget alle udgifter, som relaterer sig direkte til ambulancedriften og den liggende patienttransport. Disse udgiftsposter er forskellige på tværs af regionerne, da regionerne leverer forskellige understøttende ydelser til ambulancedriften. Det kan fx være it-drift/it-support, indkøb og drift af medicoteknologi, HR-ydelser samt uniforms- eller linnedvask. Det betyder, at vi ikke kan sammenligne udgiftsniveauerne på tværs af regionerne. I forbindelse med hjemtagningen af ambulancedriften har regionerne haft øgede udgifter til administration både i forhold til driften, det samlede præhospitale område og/eller centralt i regionen. Det er forskelligt, i hvilket omfang regionerne kan adskille disse udgifter og dermed opgøre de indirekte udgifter til ambulancedriften. Det har derfor ikke været muligt at sammenligne regionens udgifter til ambulancedriften på tværs af årene.

I vores opgørelse har vi inkluderet udgifter til den medicin, der bruges i ambulancerne, da regionerne stiller medicinen til rådighed for ambulancerne, uanset om det er regionens egne ambulancer eller en privat leverandørs. Tabel B viser de områder, der er medregnet i tabel 2.

Tabel B
Udgiftsposter, der er medregnet i tabel 2

Udgiftsposter	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Kontrakter med private leverandører	X	X	X	X	X
Udgifter til egen leverandør	X	X	X		X
Medicin o.l.	X	X	X		X
It		X	X		
Administration	(X)		X		

Kilde: Rigsrevisionen.

Afsnit 2.3. Krav til ambulancedriften

Materiale

Vi har gennemgået:

- referater fra samarbejds møder mellem regionen og dennes private leverandører
- eventuelle særskilte statusser for ambulancedriften
- om regionerne opkræver bod
- regionernes udbud af ambulancedrift
- regionernes kontrakter med de private leverandører.

Derudover har vi indhentet og analyseret data fra regionerne om den aftalte og leverede driftstid, antal kørsler, hvor mobiliseringstiden er overskredet, og antal optagne ambulancelever.

Metode

Driftstid

Vi har sammenholdt den aftalte driftstid for alle måneder i kontraktperioden med den leverede driftstid i samme periode. Differencen mellem de 2, altså den tid, hvor ambulancen er ude af drift, benævnes af regionerne som nedetiden. Vi har gennemgået regionernes kontrakter for at undersøge, hvilke mål regionerne har opstillet for driftstiden. Den aftalte driftstid kan variere over perioden på grund af op- eller nedjusteringer i antallet af beredskaber eller ændrede behov. Ingen eller lidt nedetid kan derfor være et udtryk for, at regionen har nedjusteret beredskabet. Ud over den aftalte driftstid, har alle regionerne en bodsgrænse for den manglende driftstid. Hvis de private leverandører inden for en aftalt periode mangler af levere over 0,5 % af den aftalte driftstid, udløser det en bod. Når regionen hjemtager ambulancedriften på baggrund af et udbud, er regionen forpligtet af de samme vilkår for opgavens løsning, som den private leverandør er. Regionen kan dog ikke pålægge sig selv bod for manglende kontraktopfyldelse.

Mobiliseringstid

Vi har opgjort andelen af hændelser, hvor mobiliseringstiden er overskredet. Regionerne har forskellige mål for mobiliseringstiderne alt efter, hvilken hastegrad hændelsen har, og hvilket tidspunkt på dagen hændelsen sker. Regionerne har ikke mål for, hvor stor en andel af hændelserne, der må overskride mobiliseringstiden. Hændelser, hvor mobiliseringstiden overskrides, kan udløse bod. Vi har bedt regionerne opgøre antal kørsler, hvor mobiliseringstiden var overskredet. Vi har selv beregnet, hvor stor en andel dette udgør af det samlede antal kørsler.

Elevoptag

Vi har baseret vores vurdering af regionernes og de private leverandørers overholdelse af kravet om elevoptag på opgørelser fra regionerne.

Opgørelserne viser, at regionerne og de private leverandører i perioden har opfyldt kravet i kontrakterne. Dette er underbygget af, at regionernes udgifter til elevoptag i perioden har været højere end forventet. Regionerne har generelt i både dokumenter og ved møder i forbindelse med undersøgelsen understreget vigtigheden af et højt elevoptag.

Afsnit 2.4. Regionernes kvalitetsmål for ambulancedriften**Materiale**

Vi har gennemgået:

- regionernes løbende opfølgning på responstider
- beskrivelser og eksempler på regionernes interne kvalitetsopfølgning
- eventuelle særskilte statusser for ambulancedriften
- årsrapporter fra Præhospitalsdatabasen 2021/2022 og 2022/2023.

Derudover har vi indhentet og analyseret data for regionernes responstid, hvilke enheder der er først fremme, samt hvilke enheder regionerne sender ved hændelser.

Metode**Udvikling i responstiden**

Vi har indhentet regionernes opgørelser af responstider i perioden 2021 til og med 1. halvår 2024:

- A-hændelser
 - antal A-hændelser fordelt på måneder
 - andel hændelser inden for 5, 10, 15 og 20 minutter fordelt på måneder
 - oplysninger om enkelthændelser med en responstid på over 15 minutter i 2023
 - oplysninger om de 5 A-hændelser i de enkelte regioner med længst responstider i 2023.
- B-hændelser
 - antal B-hændelser fordelt på måneder
 - andel hændelser inden for 30 minutter fordelt på måneder.

Vi har holdt regionernes faktiske responstider op mod deres mål for responstiderne. I forhold til hændelserne med en responstid på over 15 minutter har vi afgrænset denne opgørelse til maksimalt 1 time. Årsagen er, at regionerne har oplyst, at responstider over 1 time ofte er en fejlregistrering, fordi ambulancebehandlerne enten ikke selv har meldt ankomst, eller fordi GPS-signalet, som også kan bruges til at afgøre, om ambulancen er fremme, har været for upræcist. Regionerne håndterer fejlregistreringer forskelligt og har forskellige retningslinjer i forhold til at ændre i data.

Kvalitetssikring

Undersøgelsen er kvalitetssikret via vores interne procedurer for kvalitetssikring, som omfatter høring hos den reviderede samt ledelsesbehandling og sparring med chefer og medarbejdere i Rigsrevisionen.

Standarderne for offentlig revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision, herunder standarderne for større undersøgelser (SOR 3). Standarderne fastlægger, hvad brugerne og offentligheden kan forvente af revisionen, for at der er tale om en god faglig ydelse. Standarderne er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).





Bilag 3. Regionernes præhospitale beredskaber

Region Nordjylland



- 594.634 indbyggere
- 75 indbyggere pr. km²
- 32 % er bosiddende i landdistrikter

Præhospitalt beredskab





-  49 ambulancer
-  3 akutlægebiler
-  10 andre præhospitale enheder
-  17 enheder til liggende patienttransport

Region Midtjylland



- 1.358.879 indbyggere
- 104 indbyggere pr. km²
- 11 % er bosiddende i landdistrikter

Præhospitalt beredskab





-  73 ambulancer
-  7 akutlægebiler
-  4 andre præhospitale enheder
-  27 enheder til liggende patienttransport

Region Syddanmark



- 1.237.413 indbyggere
- 101 indbyggere pr. km²
- 9 % er bosiddende i landdistrikter

Præhospitalt beredskab





-  73 ambulancer
-  6 akutlægebiler
-  10 andre præhospitale enheder
-  20 enheder til liggende patienttransport

Region Sjælland



- 849.857 indbyggere
- 118 indbyggere pr. km²
- 22 % er bosiddende i landdistrikter

Præhospitalt beredskab

-  64 ambulancer
-  3 akutlægebiler
-  10 andre præhospitale enheder
-  24 enheder til liggende patienttransport





Note: Opgjort juni 2024.

Region Hovedstaden



- 1.891.871 indbyggere
- 738 indbyggere pr. km²
- 2 % er bosiddende i landdistrikter

Præhospitalt beredskab

-  62 ambulancer
 -  7 akutlægebiler
 -  12 andre præhospitale enheder
 -  20 enheder til liggende patienttransport
-

Note: Opgjort juni 2024.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne og egne beregninger baseret på tal fra Danmarks Statistik.