

NOTAT

Spørgsmål/svar

I forbindelse med den kommende beslutningsproces vedrørende ambulancetjenesten og liggende patienttransport har administrationen registreret nedenstående spørgsmål i forbindelse med Regionsrådet Temamøde den 24. februar 2025 samt møde i Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen den 5. marts.

Spørgsmål fra Regionsrådet og NÆS

- 1) Fordele og ulemper ved scenarier for drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport per 1. april 2027 2
- 2) Besparelser fra seneste udbud samt ændringer i budget til ambulancetjenesten og liggende patienttransport 6
- 3) Er der sammenhæng mellem rigsrevisionsrapport og en eventuel udbudsproces 9
- 4) Udvikling i aktivitet i kontraktperioden 10
- 5) DPV ambulanceberedskaber ude af drift 11
- 6) Forventet elevoptag versus forventet fratrædelse 13
- 7) Forskel på udnyttelsesgrad af beredskabet 15
- 8) Optag af paramedicinere samt beskrivelse af uddannelsens setup 18
- 9) Overblik andre regioners modeller 19

1) Fordele og ulemper ved scenarier for drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport per 1. april 2027

Tabellen nedenfor gennemgår de identificerede fordele og ulemper, der er ved følgende tre scenarier for drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport per 1. april 2027:

1. Udbud af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i Thy/Mors og Himmerland samt fortsat regional drift af Vendsyssel og Aalborg
2. Udbud af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i hele Region Nordjylland
3. Regional drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i hele Region Nordjylland

Beredskab og personale vurderes samlet nedenfor, da en eventuel udbudsproces primært forventes at have konsekvenser for personalet, hvilket indirekte kan påvirke beredskabet. Erfaringer for arbejdet i MED-udvalg og dialog på basemøder understreger, at italesættelse og spørgsmål vedrørende udbud udløser usikkerhed omkring jobsikkerhed, arbejdsgiver, løn, ansættelsesvilkår, geografi og vagtplan. Beredskabet forventes ikke at blive direkte påvirket af de valgte scenarier, bortset fra de potentielle personalemæssige påvirkninger, der kan opstå.

Scenarie 1: Udbud af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i Thy/Mors og Himmerland samt fortsat regional drift af Vendsyssel og Aalborg

Fordele	Ulemper
Beredskab/personale: Mulighed for at revurdere det nuværende beredskab i <i>Thy/Mors og Himmerland</i> med mulighed for at ændre i rammerne defineret i nuværende kontrakt. Sikrer stabilitet og kontinuitet i beredskabet i <i>Aalborg og Vendsyssel</i>, herunder ro personalemæssigt ved at undgå udbudsproces samt leverandørskift. Ved delvis regional drift sikres fortsat regional erfaring med drift af beredskaber, samt det kan fungere som sikkerhedsnet ved udfordringer med eksterne leverandører. Sikre konneks til sundhedsberedskabet og imødekomme sundhedsreformens intentioner om stærkere bånd mellem akutberedskabet og de nære akutte sundhedstilbud.	Beredskab/personale: En udbudsproces i <i>Thy/Mors og Himmerland</i> kan alt andet lige skabe en personalemæssig uro med bekymring om job/løn/ansættelsesvilkår/ny arbejdsgiver, der kan påvirke beredskabet – en forventet uro, der nok som minimum vil strække sig over udbudsprocessens varighed. Aktuel dialog med PreMed afspejler, at alene spørgsmålet om kontraktforlængelse skaber usikkerhed og uro hos deres personale.
Økonomi: Sikre kendt udgiftsniveau for områderne <i>Aalborg og Vendsyssel</i>. Sikre fortsat muligheder for løbende at tilpasse beredskabet ift. marginale priser i områderne <i>Vendsyssel og Aalborg</i>.	Økonomi: Det nuværende udgiftsniveau kan ikke garanteres for områderne <i>Thy/Mors og Himmerland</i>. Forventede øgede driftsudgifter baseret på erfaringer fra nuværende driftsperiode samt tidligere kontrolberegning/udbudsproces.

Delt regional og privat drift kan være med til at sikre både konkurrence og konkurrencedygtige priser på området.	Et begrænset antal mulige leverandører, opdaterede krav til køretøjer og udstyr samt ukendte endelige rammer for bod gør det desuden vanskeligt at forudsige de endelige priser. Overgangsomkostninger kan forventes.
Jura: Ingen identificerede.	Jura: Ved privat leverandør kan der være risiko for, manglende økonomisk formåen evt. ifm. tvister ift. tolkning af kontrakt. Heraf evt. ressourcestræk ved Jura.

Scenarie 2: Udbud af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i hele Region Nordjylland

Fordele	Ulemper
Beredskab/personale: Mulighed for at revurdere det nuværende beredskab i <i>Thy/Mors og Himmerland</i> med mulighed for at ændre i rammerne defineret i nuværende kontrakt. Muligheden for eventuel én arbejdsgiver samlet for alle områder kan give en mere ensartethed i ledelse og kultur, hvilket eventuelt kan forbedre samarbejde og effektivitet. Én arbejdsgiver kan sikre mere ensartet kommunikation og koordinering mellem medarbejderne samt ensartede arbejdsforhold, herunder løn, goder og arbejdsbetingelser.	Beredskab/personale: En udbudsproces kan alt andet lige skabe en personalemæssig uro med bekymring om job/løn/ansættelsesvilkår/ny arbejdsgiver, der kan påvirke beredskabet i hele regionen – en forventet uro, der nok som minimum vil strække sig over udbudsprocessens varighed. Aktuel dialog med PreMed afspejler, at alene spørgsmålet om kontraktforlængelse skaber usikkerhed og uro hos deres personale. Ved drift udelukkende ved privat leverandør vil der ikke sikres regional erfaring med drift af beredskaber. Ligeledes kan det give større udfordringer (bl.a. økonomiske) grundet kontraktlige forhold ifm. sikringen af konneks til sundhedsberedskabet og imødekomelse af sundhedsreformens intentioner om stærkere bånd mellem akutberedskabet og de nære akutte sundhedstilbud.
Økonomi: Ved én leverandør kan der være eventuelle stordriftsfordele og mere effektiv ressourceudnyttelse.	Økonomi: Det nuværende udgiftsniveau kan ikke garanteres. Forventede øgede driftsudgifter baseret på erfaringer fra nuværende driftsperiode samt tidligere kontrolberegning/udbudsproces. Et begrænset antal mulige leverandører, opdaterede krav til køretøjer og udstyr samt ukendte endelige rammer for bod gør det desuden vanskeligt at forudsige de endelige priser. Overgangsomkostninger kan forventes.

Jura: Ingen identificerede.	Jura: Ved privat leverandør kan der være risiko for, manglende økonomisk formåen evt. ifm. tvister ift. tolkning af kontrakt. Heraf evt. ressourcetræk ved bl.a. Jura.
------------------------------------	---

Scenarie 3: Regional drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport i hele Region Nordjylland

Fordele	Ulemper
Beredskab/personale: Mulighed for at revurdere det nuværende beredskab i <i>Thy/Mors og Himmerland</i> med fremadrettet større fleksibilitet ift. ændringer af beredskabet. Sikrer stabilitet og kontinuitet i beredskabet i <i>Aalborg og Vendsyssel</i>, herunder ro personalemæssigt ved at undgå udbudsproces samt leverandørskift. Ved én arbejdsgiver for alle områderne kan det give en mere ensartethed i ledelse og kultur, hvilket evt. kan forbedre samarbejde og effektivitet. Én arbejdsgiver kan sikre mere ensartet kommunikation og koordinering mellem medarbejderne samt ensartede arbejdsforhold, herunder løn, goder og arbejdsbetingelser. Ved regional drift sikres fortsat regional erfaring med drift af beredskaber. Sikre konneks til sundhedsberedskabet og imødekomme sundhedsreformens intentioner om stærkere bånd mellem akutberedskabet og de nære akutte sundhedstilbud.	Beredskab/personale: En overdragelse af områderne <i>Thy/Mors og Himmerland</i> til regional drift kan alt andet lige skabe en personalemæssig uro med bekymring om job/løn/ansættelsesvilkår/ny arbejdsgiver. Aktuell dialog med PreMed afspejler, at alene spørgsmålet om kontraktforlængelse skaber usikkerhed og uro hos deres personale.
Økonomi: For <i>Vendsyssel og Aalborg</i> sikres kendt udgiftsniveau. Generelt sikre bedre muligheder for løbende at tilpasse beredskabet ift. marginale omkostninger i hele regionen. Eventuelle stordriftsfordele ved én leverandør.	Økonomi: Ingen konkurrenceudsættelse samt igen sammenligning med pris for privat drift.
Jura: Sikkerhed ift. at undgå risiko for manglende økonomisk formåen ved en privat leverandør f.eks. ifm. tvister ift. tolkning af kontrakt.	Jura: Ressourcetræk ifm. evt. virksomhedsoverdragelse.

Supplerende bemærkninger vedrørende fordele og ulemper

I forbindelse med beslutning om eventuelt at udbyde dele/hele ambulancetjenesten og liggende patienttransport er det væsentligt at bemærke, at ambulancetjenesten i dag er en kompleks og faglig specialiseret funktion, tæt integreret med det samlede akutsystem og driften på regionens hospitaler. Den skal fungere effektivt og koordineret for at redde liv. Hyppige skift af leverandør kan forstyrre kontinuitet og stabilitet i beredskabet ved blandt andet specielt at have forstyrrende konsekvenser for personalet, hvilket både gælder regionalt samt for private leverandører af beredskabet.

Personalemæssige konsekvenser ved udbud

Erfaringer fra både egen og andre regioner viser, at en udbudsproces og en eventuel overgang til en ny leverandør kan have væsentlige konsekvenser for personalet både i forhold til processen omkring udbuddet samt efterfølgende overgang til ny leverandør. Processen kan for personalet bl.a. medføre usikkerhed omkring jobsikkerhed, arbejdsgiver, løn, ansættelsesvilkår, arbejdssted/geografi, vagtplaner og kolleger. Derfor bør ethvert ønske om skift af driftsherre vurderes med dette in mente både ift. sikring af stabil drift og af hensyn til personalet.

Sundhedsreform

Det skal bemærkes at Sundhedsreformen forventeligt indebærer, at Forretningsudvalget fra 1. januar 2027 får driftsansvar for sundhedsopgaver på tværs af regionen, inkl. det præhospitale område som drift af vagtcentral og ambulancekørsel. Regionsrådet kan placere disse opgaver under forretningsudvalget eller under sundhedsrådene for sammentænkning med lokale driftsopgaver. Regionsrådet kan i sin styrelsesvedtægt dermed fastlægge arbejdsdelingen mellem forretningsudvalget og sundhedsråd for tværgående opgaver, inkl. det præhospitale område. Danske Regioner påpeger i deres høringssvar, at nogle opgaver kan håndteres lokalt, men mener ikke, at det præhospitale område bør være blandt disse, da det drives tværgående for hele regionen.

Konkurrenceudsættelse

Konkurrenceudsættelse af ambulancetjenesten og liggende patienttransport kan generelt føre til øget effektivitet og omkostningsbesparelser. Ved at have flere private leverandører, der konkurrerer om kontrakterne, burde regionen kunne opnå bedre priser og højere kvalitet i tjenesten. Dog er området præget af et meget begrænset antal leverandører, hvilket tidligere har udfordret og fortsat udfordrer de forventede fordele ved konkurrenceudsættelse.

Offentlig drift

Ved regional drift af dele af ambulancetjeneste skabes der en prispressende konkurrent. Hermed sikrer regionen, at der altid vil være én leverandør, der kan varetage ambulancetjeneste i regionen. Offentlig drift kan desuden medvirke til øget transparens og åbenhed ift. personale og økonomi. Regional drift af ambulancer betyder, at innovation og udvikling på det præhospitale område kan være mere tilgængeligt og kan være hurtigere at implementere, da afstanden fra beslutning til implementering er kortere. Ved implementering af nye opgaver og løsninger kan det være forbundet med kontraktuelle problemstillinger og fordyrende økonomiske incitament fra en privat leverandørs side.

Læsø

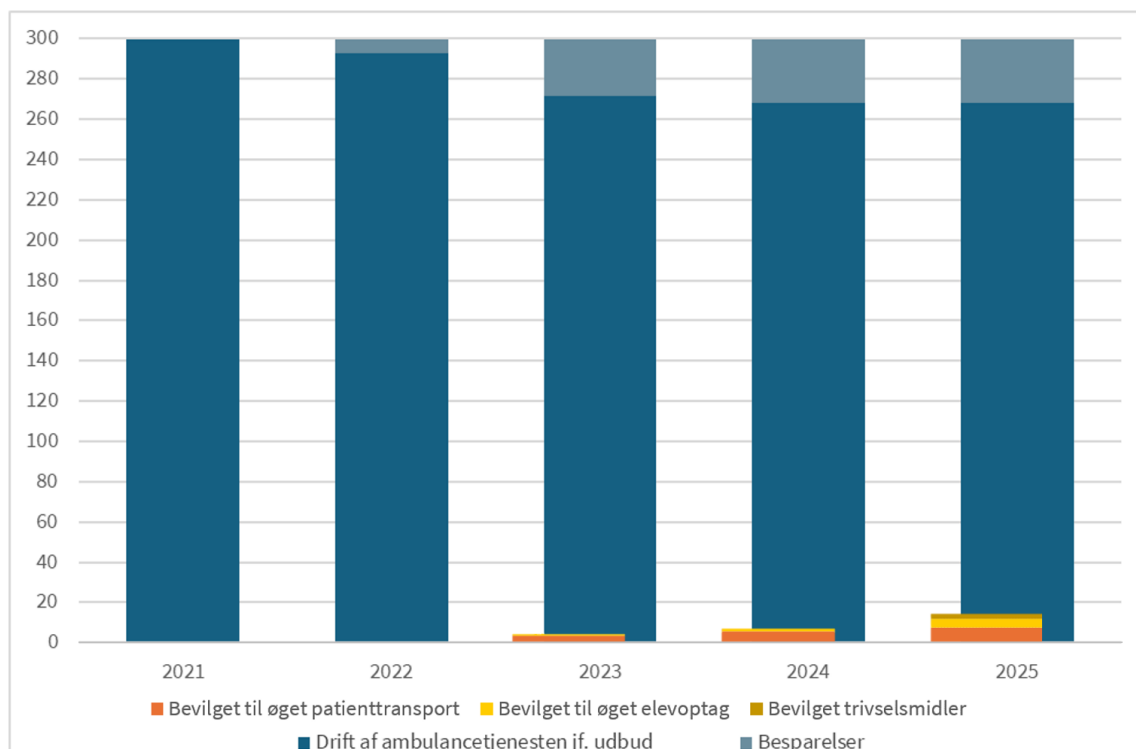
For området Vendsyssel skal det desuden bemærkes, at det er vurderingen, at Læsø vil være vanskelig for en ny leverandør at drive grundet meget få hændelser og dermed svært at afgive tilbud på. En usikkerhed omkring driften og muligheden for at drifte Læsø rentabelt for en privat leverandør vil i en udbudssituation alt andet lige medføre en uhensigtsmæssig risikobetragtning og dermed en øget pris.

2) Besparelser fra seneste udbud samt ændringer i budget til ambulancetjenesten og liggende patienttransport

Forinden udbuddet i 2020 var det regionale budget til ambulancetjenesten og liggende patienttransport på 299,9 mio. kr. (2021-priser). Modellen som regionsrådet valgte med dels regional drift og privat drift ved PreMed betød en gennemsnitlig årlig besparelse 25,6 mio. kr. Grundet opstartsomkostninger var disse fordelt med en besparelse på 7 mio. kr. i 2022 og efterfølgende årlig besparelse på 28,2 mio. kr., hvilket svarer til et driftsbudget på 268 mio. kr. (2021-priser). Budget og besparelsen fremgår af nedenstående diagram 2.1 (søjler i blå nuancer). I 2024 blev budgettet grundet driftsbesparelser desuden reduceret permanent med 4 mio. kr.

Ambulancetjenesten og liggende patienttransport er efterfølgende blevet tildelt yderligere budgetmidler, som ikke vedrører den udbudte drift angivet i daværende udbudsmateriale. Disse midler er bevilget til øget elevoptag og udvidet patienttransport, hvilket ligger ud over det beredskab, der var angivet i det oprindelige udbudsmateriale. Derudover er der bevilget 3 mio. kr. til at sikre øget trivsel i ambulancetjenesten.

Diagram 2.1. Udvikling i bevilget budget til drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport (mio. kr., 2021-priser)



Tabel 2.1. Udvikling i budget til drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport (2021-priser) i perioden 2021-2025

Mio. kr.	2021	2022	2023	2024	2025
Drift af ambulancetjenesten og liggende patienttransport jf. udbud	300	293	272	268	268
Reduktion af DPV's budget	0	7	28	32	32
Bevilget til øget patienttransport	0	0	4	6	8
Bevilget til øget elevoptag	0	0	1	1	5
Bevilget trivselsmidler					3

Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger vedrørende drift af ambulancer understøtter desuden denne vurdering. Rigsrevisionen har vurderet, at Region Nordjylland har fulgt tilfredsstillende op på deres økonomistyring efter udbuddet af ambulancetjenesten og liggende patienttransport. Regionen har adskilt udgifterne til de områder, der er hjemtaget på baggrund af udbuddet, fra resten af det præhospitale område og har gennemført løbende opfølgninger i månedlige og kvartalsvise økonomirapporteringer.

Rigsrevisionens gennemgang viser, at Region Nordjylland har holdt udgifterne til ambulancedriften inden for den pris, der blev fastlagt ved udbuddet.

Sundhedsstyrelsens akutupuljer – akutupulje 1 & 2

Udover interne bevilgede budgetmidler til øget indsat ved ambulancetjenesten og liggende patienttransport ifm. øget elevoptag samt øget patienttransport, er det præhospitale område desuden blevet styrket via eksterne midler fra de statslige akutupuljer i 2022 og 2024 til styrkelse af det præhospitale område og forbedre akutberedskabet i Danmark. Disse midler er søgt til yderligere indsatser, som støttende akutberedskab til ambulancetjenesten og liggende patienttransport. Tabellerne 2.2 og 2.3 nedenfor viser de tiltag, der er bevilget budgetmidler til via akutupulje 1 og 2.

Tabel 2.2. Akutupulje 1. Et styrket akutberedskab i hele landet til det præhospitale område 2022

Budgetmidler (mio. kr.)	2022-2026
Indsættelse af paramedicinerbil i Thy/Mors - Øster Jølby	13,67
Indsættelse af akutbil i Vendsyssel Øst	13,67
Indsættelse af Præhospital Visitationsenhed i Aalborg (PVE)	10,95
Midler til kompetenceudvikling af paramedicinere	2,08
Midler til indkøb af udstyr til mobil blodprøvetagning præhospital	0,83
I alt	41,20

Tabel 2.3. Akutpulje 2. Et styrket akutberedskab i hele landet til det præhospitale område 2024

Budgetmidler (mio. kr.)		2024-2027
Konsolidering af Akutlægebil Hjørring		31,90
Øget optag af ambulancebehandlerelever		7,00
I alt		38,90

Bemærk: I forbindelse med budgettet for 2025 er DPV's budget blevet permanent reduceret med 6 mio. kr. som følge af tilførsel af eksterne midler via akutpulje 2. Denne besparelse indgår ikke i ovenstående tabel.

3) Er der sammenhæng mellem rigsrevisionsrapport og en eventuel udbudsproces

Rigsrevisionens rapport om drift af ambulancer i regionerne fremhæver en række centrale forhold der bør indgå i en eventuel kommende udbudsproces for ambulancedriften. Erfaringerne fra perioden 2020-2024 peger på væsentlige elementer, som bør være fokus på i et udbudsmateriale for at sikre en stabil, økonomisk forsvarlig og effektiv ambulancedrift.

Økonomisk gennemsigtighed og opfølgning på udgifter

Rapporten påpeger, at det ikke i alle regioner har været muligt at opgøre, om ambulancedriften er holdt inden for den pris, der blev besluttet ved udbuddet. Dette gælder imidlertid ikke for Region Nordjylland, som i rapporten fik ros for økonomiopfølgningen, herunder overholdelse af det oprindelige budget samt den beregnede besparelse. I en eventuel fremtidig udbudsproces bør der fortsat være fokus på at dokumentere omkostninger detaljeret og løbende følge op på, om budgetterne overholdes.

Overholdelse af kontraktlige driftskrav

Rapporten angiver, at hverken regionerne eller de private leverandører konsekvent har overholdt kravene til driftstid og mobiliseringstid. Udbudsmateriale bør derfor præcisere, hvordan regionen forventer at monitorere driftskravene, samt hvilke konsekvenser der vil være ved manglende overholdelse. I rapporten fremgår det, at Region Nordjylland har monitoreret og fulgt op på de kontraktlige krav, hvilket også vil være tilfældet fremadrettet ved eventuel ny kontrakt. I forbindelse med beslutningen om definering af bod er der desuden mulighed for i stedet at styre via bonus, som kan være et mere positivt incitament. Ved et eventuelt udbud bør der, som ved den nuværende kontrakt, inkluderes specifikke krav samt angivelse af metode til opfølgning.

Konkurrencefremmende tiltag og robusthed i driften

Flere regioner har hjemtaget dele af ambulancedriften for at styrke konkurrencesituationen og øge robustheden i beredskabet. Baggrunden for denne ændring er baseret på Danske Regioners anbefalinger fra 2018, som sigtede mod at styrke konkurrencen på området. Danske regioner anbefalede, at regionerne skulle arbejde med muligheden for selv at agere konkurrencefremmende aktør ved, at regionerne selv stod for en del af driften af ambulanceberedskabet. Anbefalingen kom på baggrund af Rigsrevisionens beretning om regionernes præhospitale indsats fra 2014, hvor beredskabet i høj grad var præget af en privat leverandør.

Ved ønske om udbud bør der dermed være fokus på at sikre, at konkurrencen på området kan understøttes bredt, samt sikring af kontinuitet i tilfælde af konkurs eller driftsforstyrrelser.

Elevoptag og bemandingsforhold

En stabil bemanning af ambulancer er en udfordring, og rapporten fremhæver, at alle regioner og leverandører har levet op til kravene om elevoptag. Et kommende udbud bør sikre, at der fortsat er klare forpligtelser for optagelse af ambulancebehandlerelever, så bemandingssituationen styrkes på sigt.

Sammenfattende bør et fremtidigt udbud af ambulancedrift tage højde for de nævnte punkter for at sikre en økonomisk, driftsmæssig og kvalitetsmæssig bæredygtig løsning, der understøtter et robust præhospitalt beredskab. Disse elementer var i fokus i Region Nordjyllands nuværende kontrakt og kravsspecifikation, og vil fortsat være centrale ved et eventuelt nyt udbud.

4) Udvikling i aktivitet i kontraktperioden

I forbindelse med det seneste udbud og overgangen til anvendelse af en beredskabsmodel, som ligeledes anvendes i de øvrige regioner, blev servicemålet fastlagt af Regionsrådet. Servicemålet blev fastlagt ud fra forventninger til befolkningsudviklingen, som var estimeret på baggrund af antal forventede opgaver beregnet på baggrund af befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik, sammenholdt med den erfarede aldersmæssige fordeling ved træk på akutberedskabet. Den daværende beregning viste en forventningen til 2025 på knap 60.000 årlige ABC-kørsler. Fremskrivningen af opgaver blev evalueret ved hjælp af et simuleringsværktøj specifikt dedikeret til akutmønstre som A-, B- og C-kørsler, med henblik på at vurdere fremtidig overholdelse af servicemålet. Fremskrivningen blev desuden baseret på kriteriet 'alt andet lige', da det ikke er muligt at forudsæ alle fremtidige scenarier, såsom for eksempel Corona-pandemien.

Op mod 2021 var der en større stigning end forventet i antallet af ABC-kørsler, med et peak i 2021/2022 på knap 63.000 årlige kørsler. Denne stigning kan i høj grad tilskrives covid-situationen på daværende tidspunkt, hvilket primært vedrørte C- og D-kørsler. I 2023 og 2024 faldt antallet af ABC-kørsler til omkring 55.000 årlige kørsler. Dette fald ses imidlertid kun ved C-kørsler. Det markante fald i C-kørsler kan dels forklares ved færre kørsler i forbindelse med covid samt en stor indsats fra AMK-vagtcentralen i forhold til vurdering af behovet for kørsel. Dette indebærer en kritisk vurdering af, hvorvidt patienten kan transporteres med taxa, liggende patienttransport, eller om der er behov for den mere akutte C-kørsel med ambulance.

Tabel 4.1. Antal opgaver udført af ambulanceberedskab i 2018, 2021 og 2024 samt estimeret fremskrivning fra seneste udbud af ambulancetjenesten

Antal opgaver	2018	2021	2024	Forventning til 2025
A-opgaver	22.161	22.826	23.532	23.668
B-opgaver	22.130	24.847	23.683	23.635
C-opgaver	12.472	15.051	7.610	13.320
Total	55.649	62.724	54.825	59.433

Ser man isoleret på akutte A- og B-kørsler, har der været en stigning siden 2018. Disse kørsler kan ikke planlægges, da de skal udføres straks, i modsætning til C-kørsler, hvor der er mere fleksibilitet tidsmæssigt, da de er mindre kritiske. Derfor vil opfyldelsen af servicemålet for A- og B-kørsler kun i begrænset omfang blive påvirket af faldet i antallet af C-kørsler. Dimensioneringen af beredskabet tager derfor primært udgangspunkt i sikring af servicemålet for A- og B-kørsler.

Det kan umiddelbart være svært at vurdere behovet fremadrettet. På de akutte kørsler lader den tidligere fremskrivning til at være ret præcis, hvilket kan være et udtryk for, at netop disse kørsler kun i meget begrænset grad kan erstattes af andre sundhedstilbud. Ser man i stedet på C, D og taxa kørsel kan disse i højere grad påvirkes af andre sundhedstilbud såsom telemedicin og udkørende sundhedstilbud. Indsatser ifm. bl.a. sundhedsreformen kan dermed muligvis påvirke disse kørsler fremadrettet. Ændringer i specialefordelingen mellem hospitalerne og ændrede patientstrømme er generelt også forhold, der kan påvirke det samlede præhospitale setup.

5) DPV ambulanceberedskaber ude af drift

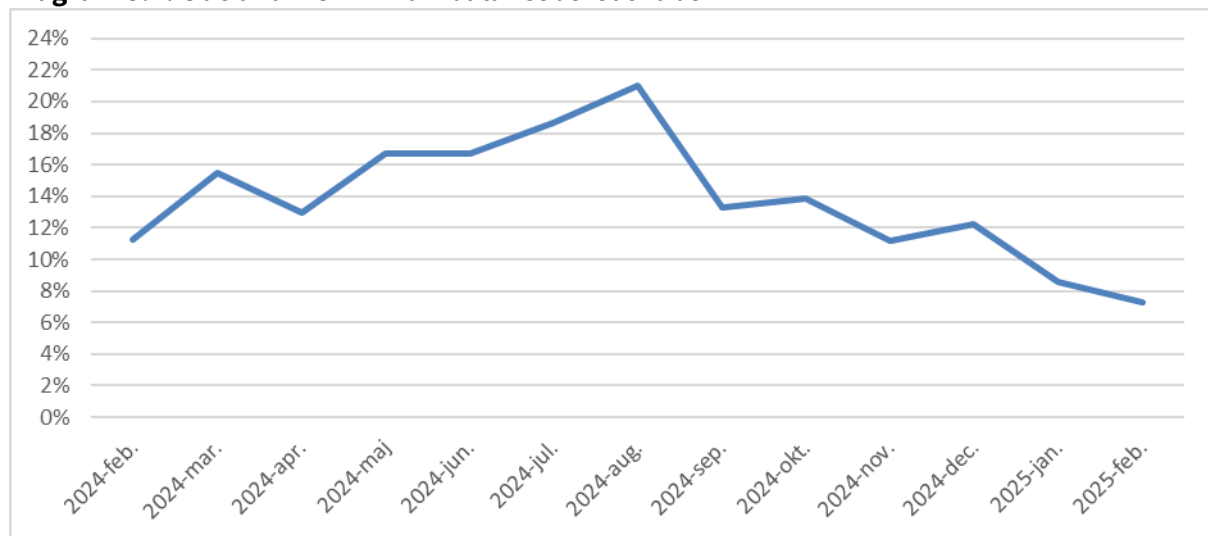
Opgørelsen af ude af drift omfatter den tid, hvor ambulanceberedskaberne er ”nede” i forhold til den planlagte beredskabstid og dermed ikke tilgængelige til ambulancekørsel. Årsagerne kan være, at der mangler mandskab, træthed, at køretøj er på værksted eller anden årsag.

Ude af drift opgøres jf. kontrakten med PreMed som andel minutter ude af drift i forhold til den aftalte driftstid. Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen bliver løbende opdateret ift. opgørelse af beredskaber ude af drift i forbindelse med opgørelse af status for servicemål. Opgørelsesmetoden er den samme som anvendt i kontrakten med PreMed for at sikre sammenlignelighed.

Baggrunden for, at ’ude af drift’ beregnes i procent er dels, at et beredskab ikke nødvendigvis er ude af drift hele tiden, men kan være ude af drift i 1 eller flere timer. Derudover er der flere forskellige beredskabstyper i ambulancetjenesten såsom døgnberedskaber og effektive 12-timers beredskaber. Slutteligt er der forskel på antallet af ambulancer på beredskab om dagen og natten samt i weekenden. Derfor vurderes andel ude af drift ift. driftstiden som en sigende parameter.

Siden efteråret 2024 har der generelt været en faldende tendens til beredskaber ude af drift. Der har dels været øget fokus på vagtplanlægningen, og nye elever bliver løbende færdiguddannet og kan fungere som 2. mand. Derudover er der en positiv tendens i forhold til, at flere medarbejdere byder ind på ekstravagter.

Diagram 5.1. Ude af drift - DPV ambulanceberedskaber



Det er som nævnt ikke muligt at omregne ude af drift til konkrete beredskaber, da der er tale om forskellige typer beredskaber med forskellige opgavetider. Hvis man dog alligevel ønsker at omregne tiden for ude af drift til, hvad der svarer til antal døgnberedskaber, kan det muligvis være lidt lettere at forholde sig til (ligesom sygefravær omregnet til årsværk). Det vil sige at beregne den samlede tid for ude af drift og omregne den angivne tid til, hvad det svarer til i døgnberedskaber – dette uanset om tiden for ude af drift er registreret ved et døgnberedskab eller effektivt 12/10-timers beredskab.

Et eksempel på denne beregning kan f.eks. foretages for februar 2025, hvor ambulancerne i DPV var registreret med ude af drift i 973 timer. Dette svarer til gennemsnitligt 1,4 døgnberedskaber per døgn. Beregningen er en gennemsnitsbetragtning, og der har dermed været tidspunkter, hvor beredskabet har været mere eller mindre udfordret end andre.

Dette tal er ikke umiddelbart sammenligneligt med antallet af ambulancer på beredskab, da antallet af beredskaber varierer afhængigt af hverdag, weekend, nat og dag samt beredskabstype. Hvis man alligevel ønsker at sammenholde antallet med et antal, kan det f.eks. sammenholdes med det maksimale ambulanceberedskaber, der kan være på et givet tidspunkt i delområderne Vendsyssel og Aalborg (ekskl. ekstraberedskaber/reservekøretøjer f.eks. ved karneval mv.) som illustreret nedenfor. Når der er maksimalt antal beredskaber i drift på en given hverdag, vil der være 24 ambulancer på fast beredskab i Vendsyssel og Aalborg. Dette sammenholdt med de gennemsnitlige 1,4 døgnerberedskaber ude af drift er forsøgt illustreret nedenfor (med forbehold for, at det ikke umiddelbart kan sammenlignes).

Diagram 5.2. Visuel overordnet sammenholdelse af gns. ude af drift (DPV ambulancer)



Hele ambulancetjenesten agerer imidlertid som ét samlet beredskab. Hvis samme beregning udføres for hele regionens ambulanceberedskab, inklusive PreMed, var der i februar registreret i alt 1.300 timer ude af drift, hvilket svarer til 1,9 døgnerberedskaber per døgn ud af 42 ambulancer på fast beredskab på en given hverdag med flest ambulancer i drift.

Samme metode for beregning opgjort for øvrige præhospital enheder (akutlægebil/paramedicinerbil/akutbil/præhospital visitationsenhed) resultere i følgende: I februar var der registreret 200 timer ude af drift for ØPE, svarende til gennemsnitligt 0,3 døgnerberedskaber per dag. Dette er ligeledes en gennemsnitsbetragtning, det vil sige, at der har været tidspunkter, hvor beredskabet har været mere udfordret end andre.

Diagram 5.3. Visuel overordnet sammenholdelse af gns. ude af drift (ØPE)



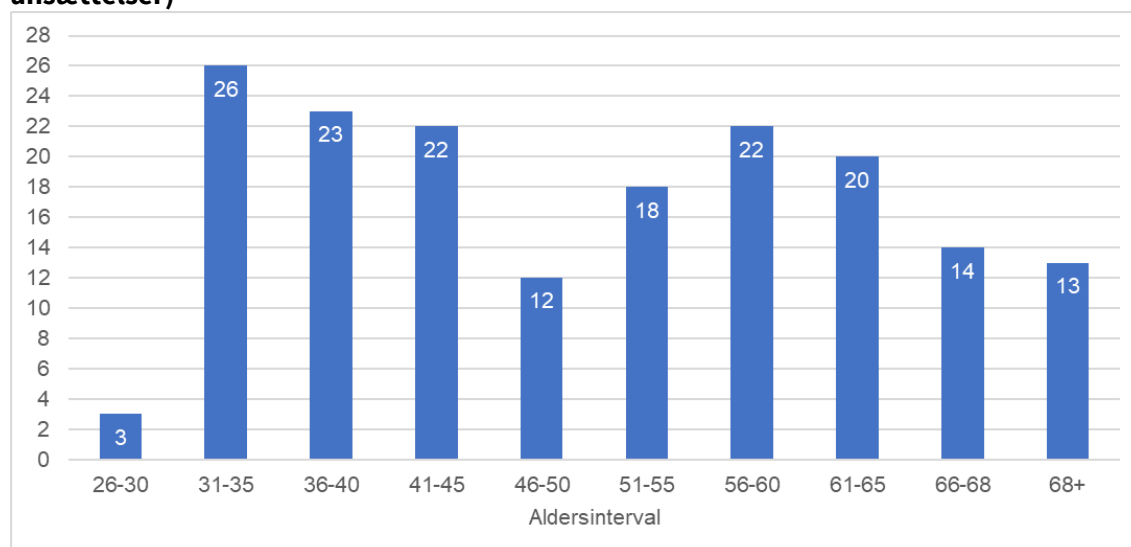
6) Forventet elevoptag versus forventet fratrædelse

Der har i længere tid været udfordringer med at rekvirere ambulancepersonale, hvilket har været gældende for hele Danmark. Derfor har der både administrativt og politisk været fokus på at sikre et øget optag af ambulancebehandlerelever for at understøtte manglen på kvalificeret arbejdskraft samt som modsvar på den løbende fratrædelse, der naturligvis også vil forekomme blandet andet grundet pensionering.

Diagrammet nedenfor viser, hvordan aldersfordelingen i det nuværende ambulanceberedskab i DPV vil være i 2028 (uden hensyntagen til nyansættelser). I forbindelse med, at der uddannes nye ambulancebehandlere, vil der selvfølgelig komme flere i de yngre aldersgrupper. Hvis estimatet holder stik, vil det betyde, at der i det nuværende beredskab i 2028 vil være 27 personer over 65 år (stadig aktive eller pensionerede). Dertil kommer 8 ambulanceassistenter samt 5 paramedicinere, hvilket betyder i alt 40 personer over 65 år.

Den nuværende lave andel af yngre ambulancebehandlere skyldes et gab i elevoptagelsen. Dette gab opstod, da den tidligere leverandør, efter at have mistet kontrakten ved det seneste udbud, kun tog et meget begrænset antal elever ind.

Diagram 6.1. Aldersfordeling i 2028 for det nuværende ambulanceberedskab i DPV (ekskl. nyansættelser)



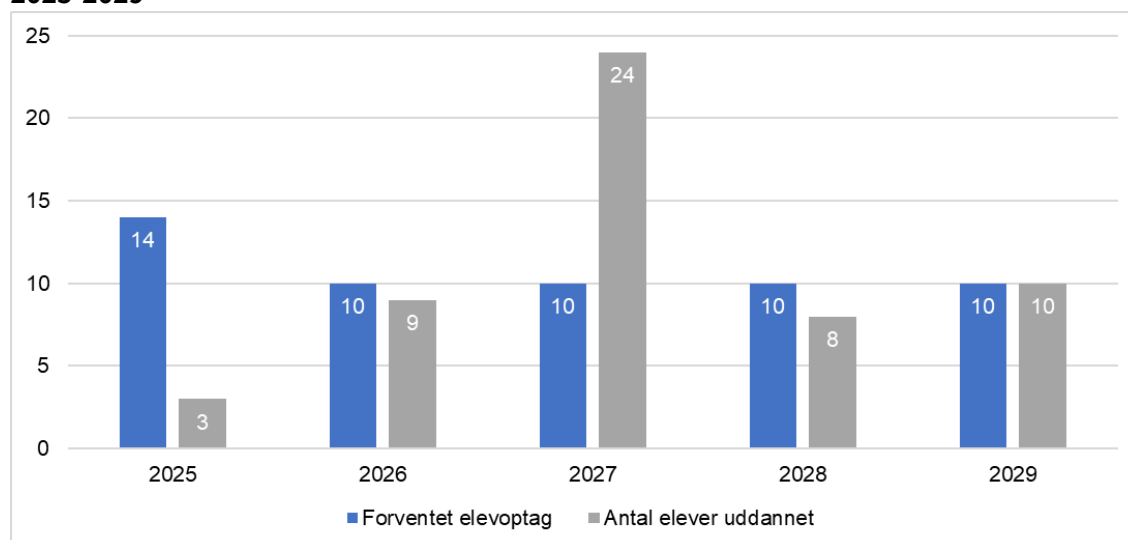
Der har derfor været fokus på området for at sikre beredskabet fremadrettet. Det oprindelige mål på ca. 4% af beredskabet har vist sig ikke at kunne imødekomme dels den nuværende mangel på arbejdskraft på området samt det forventede frafald grundet alder. Der er blevet bevilliget yderligere budgetmidler til øget elevoptag i 2025 svarende til i 6 mio. kr. i 2025 (budgetændring på 4 mio. kr. samt 2 mio. kr. fra akutupløj 2).

Diagram 6.2 viser forventningen til uddannelse af nye ambulancebehandlere i Region Nordjylland, samt forventet optagelse af elever i løbet af årene. I løbet af 2025 forventes det, at der færdiguddannes 3 nye ambulancebehandlere i DPV. I perioden 2025 til 2028 forventes det, at der færdiguddannes i alt 44 nye ambulancebehandlere. Der er dog stadig en risiko for mangel på kvalificeret arbejdskraft, da det er usikkert, om alle elever ønsker at forblive i området med ansættelse ved DPV, og samtidig kan der være risiko for, at nuværende ambulancebehandlere vælge at søge andre steder. Den nuværende mangel på uddannet personale samt de nuværende ansatte, der inden for en nærmere

fremtid eventuelt ønsker at gå på pension, vil forhåbentlig blive afhjulpet af det høje antal uddannede elever i 2027.

Det skal bemærkes, at uddannelsen til ambulancebehandler varer 3 år og 7 måneder. Efter knap 2 år i uddannelsesforløbet kan ambulancebehandler elever som udgangspunkt begynde at fungere som 2. mand på en ambulance. Dette betyder, at en væsentlig del af de nyuddannede ambulancebehandlere i 2027 allerede vil kunne bidrage til driften i løbet af 2025 og dermed hjælpe i forhold til den nuværende mandskabsmangel.

Diagram 6.2. Oversigt over nye elever i DPV samt færdiguddannede elever i DPV i perioden 2025-2029



Bemærk: Elever ansættes og uddannes løbende gennem året. En angivelse i en søjle repræsenterer derfor ansættelse og uddannelse af elever i løbet af det pågældende år.

7) Forskel på udnyttelsesgrad af beredskabet

Generelt er der en større udnyttelsesgrad af DPV's ambulancer, hvilket løbende er blevet præsenteret i den tilsendte datapakke til Udvalg for det Nære Sundhedsvæsen ifm. opgørelse af status på servicemål. Seneste opgørelser er vist i nedenstående figurer for perioden februar 2024 til februar 2025 (diagram 7.1-7.2) for effektive- og døgnberedskaber.

Diagram 7.1 - Gennemsnitlig udnyttelsesgrad for DPV og PreMed ambulancer (effektive beredskaber)

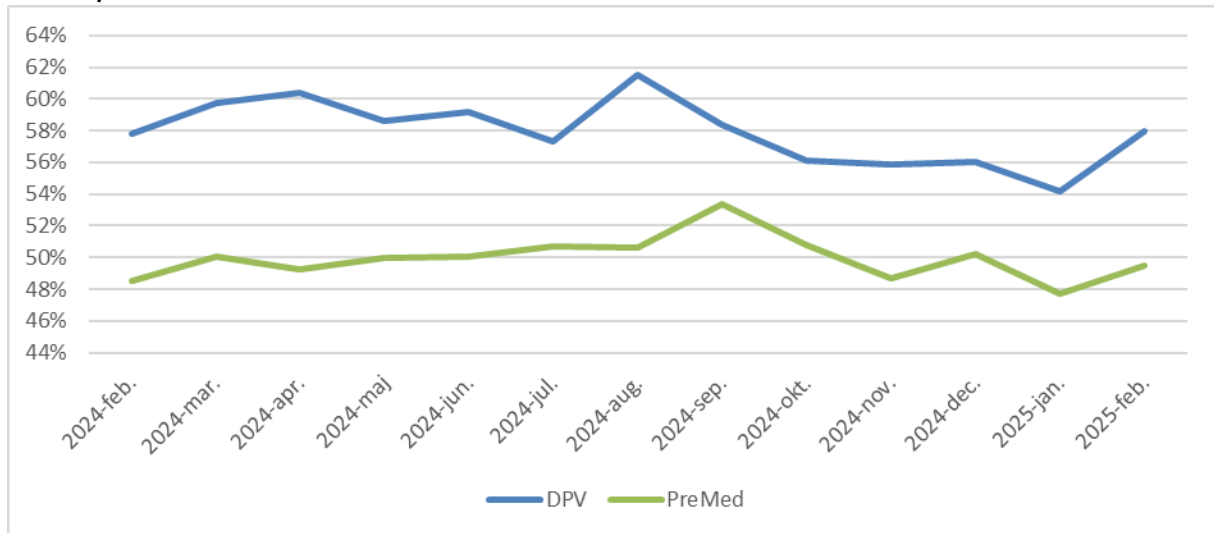
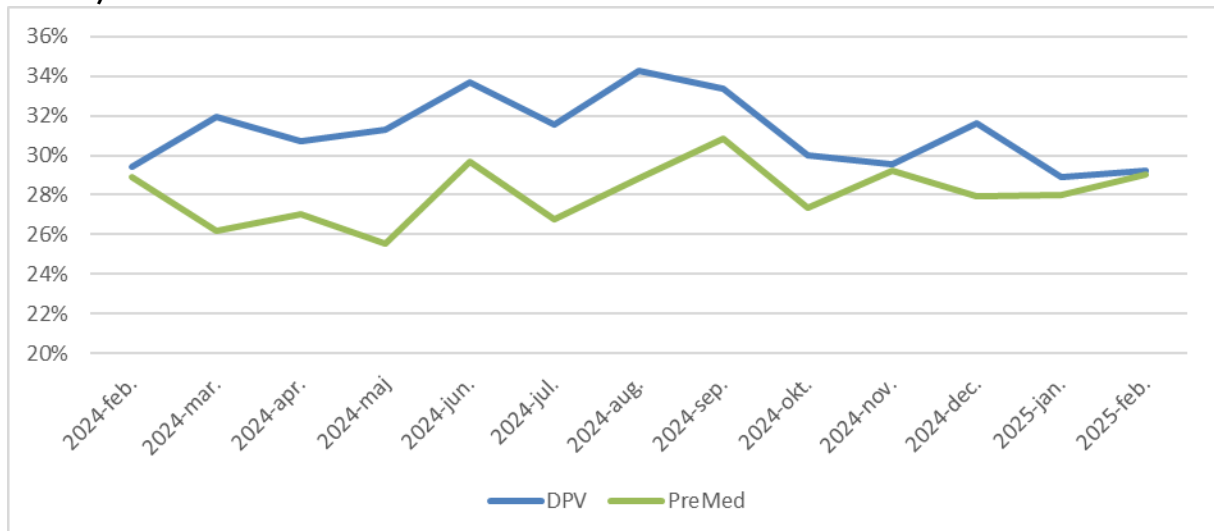
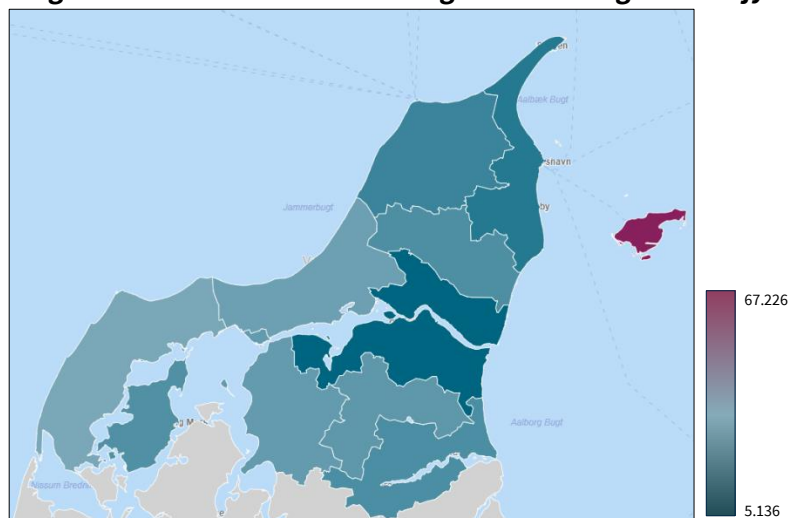


Diagram 7.2 - Gennemsnitlig udnyttelsesgrader for DPV og PreMed ambulancer (døgnberedskaber)



Den primære baggrund for den lavere udnyttelsesgrad af PreMeds ambulancer skal findes i demografien. Nedenstående diagram 7.3. viser befolkningstætheden i Region Nordjylland. Kortet illustrerer, at der generelt er lavere befolkningstæthed i områderne Himmerland og Thy/Mors.

Diagram 7.3 – Kort over befolkningstæthed i Region Nordjylland (kvadratmeter pr. indbygger)



Kilde: Danmarks Statistik. Tabel: AREALDK

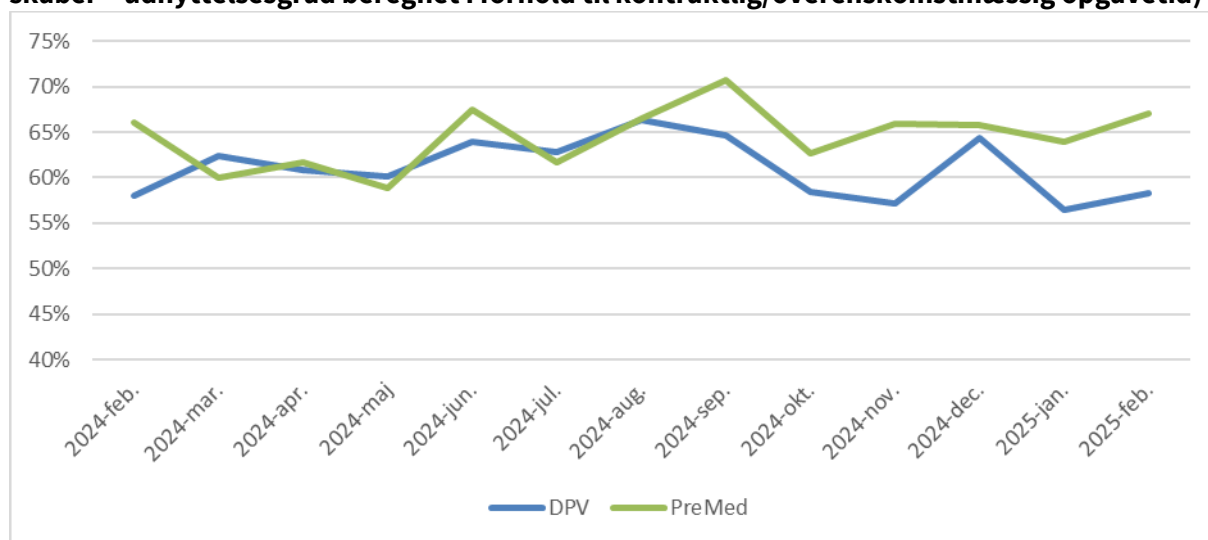
I lavt befolkede områder er behovet for ambulancekørsel generelt lavere, da der er færre borgere og dermed færre akutte hændelser. Dette fører naturligt til en lavere udnyttelsesgrad af ambulancer sammenlignet med mere tæt befolkede områder. I byerne vil ambulancerne hurtigere få tildelt en ny opgave umiddelbart efter at have afleveret en patient på hospitalet. I landdistrikterne er der derimod større sandsynlighed for, at ambulancen må returnere til sin base for at sikre beredskabet i området.

Der skal netop tages hensyn til opretholdelse af den akutte dækning i hele regionen. Derfor vil ikke akutte opgaver oftere blive løst af beredskaber fra f.eks. Aalborg og Hjørring, hvor der er flere ambulancer. Når en ambulance fra et landdistrikt sendes på en opgave, vil den tilmed ofte være optaget i længere tid på grund af længere transportafstande til hospitalerne. En større udnyttelsesgrad i PreMeds områder vil forventeligt betyde en forringelse af den *akutte* beredskabsdækning i de mindre befolkede områder, dvs. hvis ikke ambulancerne sikres kørt tilbage, selv med understøttelse af de øvrige præhospitale beredskaber fordelt i hele regionen.

Denne forskel i udnyttelsesgraden er der blevet ageret på i budget 2024 ift. mulighederne i indeværende kontrakt. Ifm. budget 2024 med effekt fra 1. april 2024, blev hovedparten af PreMeds døgnvagter ændret fra at have en opgavetid på 12 timer til 10 timer med dertilhørende besparelse.

Denne korrektion har vist sig hensigtsmæssig, hvilket fremgår af nedenstående diagram 7.3. Diagrammet viser udnyttelsesgraden af den *aftalte* opgavetid på døgnberedskaberne (dvs. hhv. 10 eller 12 timer per døgnberedskab, jf. enten kontrakten med PreMed eller for DPV's vedkommende ift. overenskomsten med FOA m/opgavetid på 12 timer). Diagrammet viser, at der i det seneste halvår har været en lidt bedre udnyttelsesgrad af PreMeds døgnberedskaber versus DPV's ift. den aftalte opgavetid.

Diagram 7.3 - Gennemsnitlig udnyttelsesgrader for DPV og PreMed ambulancer (døgnberedskaber – udnyttelsesgrad beregnet i forhold til kontraktlig/overenskomstmæssig opgavetid)



8) Optag af paramedicinere samt beskrivelse af uddannelsens setup

Pladserne på paramedicineruddannelsen fordeles på landsplan efter den regionale fordelingsnøgle, hvilket svarer til ca. 11% (12 pladser årligt) til Region Nordjylland. Disse pladser skal fordeles mellem PreMed og DPV, hvor pladser til DPV vil blive prioriteret af hensyn til fødekæden i ØPE.

Ved uddannelsesstart i 2024 blev 10 personer sendt afsted på uddannelsen samt én tilflytter fra Region Midtjylland, som var i gang med uddannelsesforløbet:

Hold 1 – 4 personer fra DPV + tilflytter fra region midt

Hold 2 – 2 personer fra DPV

Hold 3 – 2 personer fra DPV + 2 personer fra PreMed

I 2025 er der d.d. sendt 3 personer afsted, og planlagt med yderligere 8 personer fordelt over året:

Hold 4 – 3 personer fra DPV (oprindeligt 4, men én har meldt fra)

Hold 5 – 2 personer fra DPV + 2 personer fra PreMed

Hold 6 – 2 personer fra DPV + 2 personer fra PreMed

Paramedicineruddannelsens setup

Der er i alt 14 undervisningsdage på paramedicineruddannelsen, fordelt på 10 fremmødedage og 4 onlinedage. Uddannelsen inkluderer 2 gange 37 timers praktik, fordelt på 5 dages hospitalspraktik og 4 dages kørselspraktik. Uddannelsen er et deltidsstudie og en del af arbejdstiden.

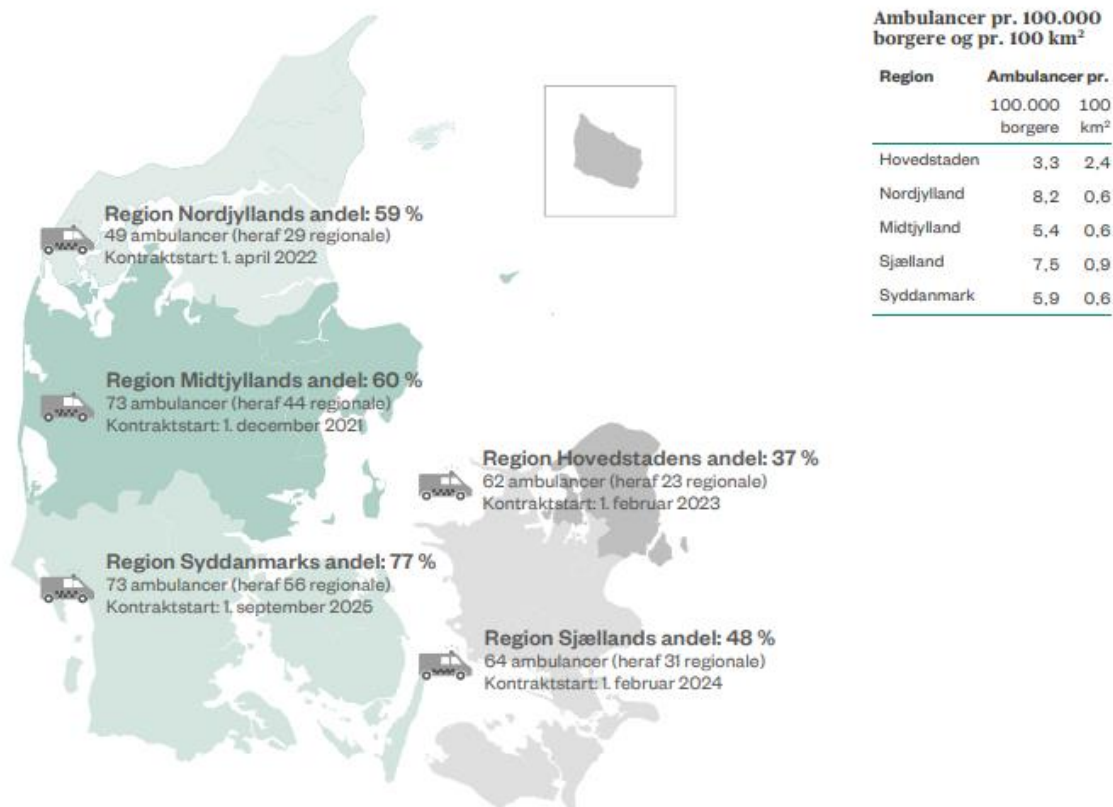
Alle fremmødedage, undervisningsdage og praktikdage honoreres som arbejdstid for den enkelte. Samlet set udgør undervisningen 177,6 timer. Det samlede uddannelsesforløb strækker sig over 18-22 uger.

Andre Regioner har stort set samme model som Region Nordjylland, dog med enkelte variationer af, hvor de studerende kommer i praktik. Uanset praktiksted skal det sikres, at den studerende opnår de praktiske færdigheder jf. bekendtgørelsen på området.

9) Overblik andre regioners modeller

Regionernes præhospitale indsats er organiseret forskelligt på tværs af landet, hvilket afspejler regionale behov og prioriteringer.

Diagram 9.1. Regionernes andel af ambulancedriften



Kilde: [Februar 2025 — 11/2024. Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger. Drift af ambulancer i regionerne](#)

Bemærk: I ovenstående billede opgøres ambulancer som beredskaber, dvs. et effektivt beredskab, hvor der er to vagthold og, som kan køre effektivt i 12x2 timer tæller som 2 ambulancer, en døgnvagt, som kan køre effektivt i 12 timer ud af de 24 timer, tæller som 1 ambulance. Når der tidligere er angivet 42 ambulancer til det faste beredskab (ekskl. reservekøretøjer), så er det fysiske biler, der angives.

Ved den seneste udbudsrunde har alle fem regioner udbudt ambulancedriften efter beredskabsmodellen, hvor regionerne vurderer behovet for ambulancer baseret på responstidsmål og beredskabsdækning. Leverandører byder på omkostningerne for at stille det ønskede antal ambulancer til rådighed.

Regionerne har etableret akutmodtagelser og akutklinikker samt forskellige præhospitale enheder som akutlægebiler, paramedicinerbiler og ambulancer. Derudover vagtcentraler med sundhedsfagligt personale, som sikrer korrekt og effektiv respons. Regionerne fastsætter selv mål for responstider og kvalitetsparametre, hvilket kan føre til forskelle i serviceniveauet på landsplan.

Selvom der er fælles elementer i den præhospitale indsats, tilpasser hver region sin model til lokale vilkår, behov og ressourcer, hvilket fører til variationer i organisering og udførelse. Rigsrevisionens beretning viser desuden forskelle i demografi og udfordringer med at nå landdistrikter, som i høj grad er en udfordring i Region Nordjylland, og som kræver fokus på planlægning og ressourceallokering.

Regionernes andel af ambulancedriften

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
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.

Kilde: [Februar 2025 — 11/2024. Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger. Drift af ambulancer i regionerne](#)

Bemærk: I ovenstående billede opgøres ambulancer som beredskaber, dvs. et effektivt beredskab, hvor der er to vagthold og, som kan køre effektivt i 12x2 timer tæller som 2 ambulancer, en døgnvagt, som kan køre effektivt i 12 timer ud af de 24 timer, tæller som 1 ambulance. Når der tidligere er angivet 42 ambulancer til det faste beredskab (ekskl. reservekøretøjer), så er det fysiske biler, der angives.