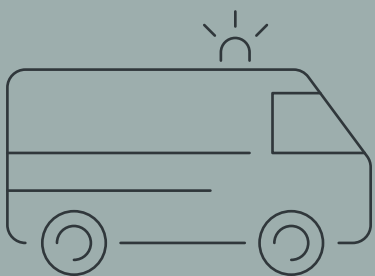


Redegørelse

for forløb i forbindelse med omtale af registreringspraksis i
Region Nordjyllands Præhospitale Virksomhed

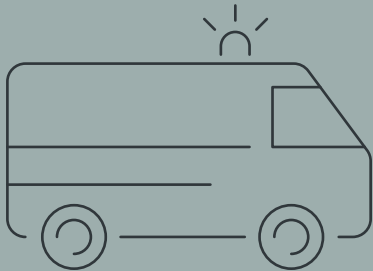
11. marts 2026

Indholds- fortegnelse



#	Indholdsfortegnelse	Side
	Indledning og baggrund	4
	Redegørelsens centrale fund (Del 1 og 2)	5
Del 1	Fakta om ambulancedækning (Implement Healthcare)	6
	<i>Opsummering af vigtigste pointer fra Del 1</i>	7
	Datagrundlag og metode	8
	Etablering af det nuværende ambulanceberedskab i Region Nordjylland	10
	Organisering af ambulance-beredskabet i Region Nordjylland	11
	Servicemål i Region Nordjylland	12
	Flydende beredskab	13
	Driftsplanlægning	14
	Teknisk disponering af ambulanceberedskaber	15
	Baser i Region Nordjylland	16
Del 2	Overblik over forløbet om registrering og tilstedeværelse for ambulancerne (Implement Healthcare)	18
	<i>Opsummering af vigtigste pointer fra Del 2</i>	19
	Kvantitativ kortlægning	20
Del 2.1	Ambulancernes tilstedeværelse og beredskabsdækning	22
	Ambulancernes tilstedeværelse	23
	Beredskabsdækningen	25
Del 2.2	Aktivitet og brug af satellitbaser	27
	Aktivitet og brug af satellitbaser	28
Del 2.3	Særligt fokus på Løkken-beredskab og base	30
	Løkken-beredskabet	31
	Ambulancedækning i Løkken	33

Indholds- fortegnelse



#	Indholdsfortegnelse	Side
Del 3	Undersøgelse af de anonyme henvendelser og evt. andre nye henvendelser om sagen (HR og Patientkontakt, Region Nordjylland)	34
	Baggrund og aktiviteter	35
	Opsummering	36
	Baggrund – information om medarbejdernes udsagn	37
	Ad. 1 Bekymringsskrivelser, whistleblowerhenvendelser mm. til HR?	38
	Ad. 2 Arbejdsmiljøhandleplaner og arbejdsskadeanmeldelser	39
	Ad. 3 Møde med politisk leder Peter Ottosen, FOA	40
	Ad. 4 Tilbud om kontakt til regionens HR-direktør	41
	Ad.5 Henvendelse til regionens leverandør på kørsel i dele af regionens geografi	42
Bilag		43
	Bilag 1: Ledelsesansvar i DPV i den undersøgte periode	44
	Bilag 2: Begrebsoverblik	45
	Bilag 3: Kommissorium for redegørelsen, Region Nordjylland	Vedlagt

Indledning og baggrund

Den politiske gruppeformandskreds i Region Nordjylland har d. 23.12.2025 bestilt en ekstern redegørelse af forløbet om registrering og tilstedeværelse af ambulancerne på baserne i Region Nordjylland. Denne redegørelse forholder sig kun til ambulanceberedskabet i Region Nordjylland. Det samlede præhospitale beredskab i Region Nordjylland omfatter udover ambulancer, akutbiler, paramedicinerbiler, akutlægebiler og den landsdækkende akutlægehelikopterordning.

Den samlede redegørelse udgøres af tre dele, hvor den eksterne redegørelse, som Implement Healthcare udarbejder, forholder sig til del 1 og del 2. Dertil er det besluttet af den politiske gruppeformandskreds, at HR og Patientkontakt i Region Nordjylland har ansvaret for udarbejdelse af del 3 af redegørelsen. Opbygningen af redegørelsen følger kommissoriet, men flere punkter er samlet i del 1 for at sikre sammenhæng. Indholdet af de forskellige dele af redegørelsen bliver præsenteret herunder og til højre.

Del 1: Fakta om ambulancedækningen (Implement Healthcare)

- Indledende beskrivelse af beredskabet i Region Nordjylland, herunder
 - Hvordan er beredskabet bygget op?
 - Hvad er et flydende beredskab?
 - Hvad er de politisk vedtagne servicemål?
 - Hvor mange baser har Region Nordjylland, hvor ligger de, og hvilke formål tjener de?
- Håndtering af registreringer, samt hvilke instrukser foreligger?
- Er der sket justeringer i fx registreringspraksis, og hvor og hvordan er der i givet fald truffet beslutninger, der har haft indflydelse på praksis?
- Hvem har haft det umiddelbare ledelsesmæssige ansvar i den undersøgte periode?

Del 2: Overblik over forløbet omkring registrering og tilstedeværelse for ambulancerne samt evt. justeringer i instrukser om dette (Implement Healthcare)

- Data 12 måneder tilbage i forhold til baserne og ambulancernes placering, herunder hvor har ambulancerne været og hvornår angivet i dage og procent.

Del 3 Undersøgelse af de anonyme henvendelser og evt. andre nye henvendelser om sagen (HR og Patientkontakt, Region Nordjylland)

- Der ønskes en dialog med FOA i Region Nordjylland i forhold til de anonyme udsagn og inddragelse af eventuelle andre udsagn med henblik på at få et tydeligere og mere kvalificeret indblik i medarbejdernes og FOA's grundlag for udtalelserne til medierne i den konkrete sag.
- Såfremt der findes eller fremkommer andre udsagn fra medarbejderne i ambulancetjenesten, skal disse også inddrages, hvis de skønnes at være relevante for redegørelsens formål.

Dette dokument samler alle tre dele af redegørelsen - både den eksterne redegørelse samt den del af redegørelsen som HR og Patientkontakt i Region Nordjylland har udarbejdet. Formålet er at skabe et samlet dokument, der giver et fyldestgørende svar på kommissoriet fra den politiske gruppeformandskreds i Region Nordjylland, se vedlagt kommissorie (bilag 3).

Redegørelsens centrale fund (Del 1 og 2)

Med afsæt i arbejdet med at beskrive ambulanceberedskabet i Region Nordjylland, har Implement jf. kommissoriet afdækket registreringspraksis, eksisterende instrukser samt søgt afklaret, om instrukser eller praksis er blevet ændret.

I afdækningen er der ikke i data, i skriftlig dokumentation eller i interview fundet grundlag for at konkludere, at registrering knyttet til ambulancernes faktiske tilstedeværelse og bevægelser, der i vid udstrækning sker automatisk og systembåret, har ændret sig over tid. Derimod har det været gængs praksis ikke at sende ambulancen koblet til Løkken-basen i venteposition på basen efter afsluttet opgaven. Det modsatte gør sig derimod gældende for stort set alle øvrige baser.

Hvad der samtidig står klart er, at omfanget af skriftlig dokumentation og instrukser for praksis, principper, grundlaget for overholdelse af servicemål og den operationelle udmøntning heraf, er usædvanligt begrænset og mangelfuld. Der er således heller ikke identificeret en skriftlig instruks, der fastslår, at Løkken-ambulancen ikke skal køre til Løkken-basen mellem opgaver. Der er i den forbindelse ikke fundet grundlag for at konkludere, at denne praksis har været kendt eller besluttet i den tidligere eller nuværende øverste ledelse af Den Præhospitale Virksomhed (DPV) bestående af den præhospitale direktør og den lægefaglige direktør. Det har derimod været almindelig og gentaget daglig praksis i disponeringen over flere år.

Det tyder dog også på, at der med fordel kan skabes tydelighed i ledelsesstrengen i DPV og herunder om ledelsesroller, ansvar og rapporteringspligt på de forskellige ledelsesniveauer.

Manglen på skriftlighed efterlader samtidig et for stort rum for individuel tolkning, tvivl og usikkerhed for medarbejderne i DPV. Der er derfor også et betydeligt behov for og potentiale i at forbedre denne del i DPV.

Det har også betydning for forståelsen af "det flydende beredskab". På den ene side er det med til at sikre, at servicemålene for hele Region Nordjylland opfyldes bedst muligt inden for de givne økonomiske rammer (med en systemunderstøttet disponering af det nærmeste ambulanceberedskab uanset den systemregistrerede basetilknytning), men på den anden side skaber uklarhed i kombination med de faste baser og basetilknytning for de enkelte ambulanceberedskaber. Det er derfor ikke overraskende, at der er usikkerhed og uklarhed om, hvorfor ambulancebehovet i fx Løkken-området i praksis og som oftest dækkes af ambulanceberedskaber, der er knyttet til andre baser end Løkken-basen - både i DPV og uden for.

Et yderligere bidrag til usikkerhed og forvirring knytter sig til, at Løkken-ambulancen (i spil i weekenderne mellem kl. 8 og 20) på- og afmønstrer i Frederikshavn (og ikke fx Hjørring). Dette uanset, om ambulanceberedskabet faktisk kørte mod Løkken-basen mellem opgaver. Det kan der med fordel arbejdes på at ændre.

Samtidig kan det konstateres, at der i de løbende opgørelser eller rapporteringer fra DPV til regionsledelsen og det politiske niveau om responstider og servicemåloverholdelse ikke har været afrapportering på de enkelte ambulanceberedskabers basetilknytning eller deres tilstedeværelse i regionen i øvrigt og ej heller er der identificeret skriftligt dokumentation for, at der har været politisk efterspørgsel herefter. Dette set i sammenhæng med, at der er politisk besluttet en række specifikke baser og satellitbaser, er der naturligt nok skabt forventninger om, at baserne – og herunder Løkken-basen – har en praktisk relevans for ambulanceberedskabet i regionen.

Der er derfor grundlag for at tydeliggøre den praktiske betydning af "et flydende beredskab", at afklare og belyse forventningerne til de enkelte basers funktion, og herunder konkretisere de politisk beslutninger og forventninger, der så eventuelt kan lægges til grund for mere detaljerede og eventuelt nuancerede servicemål.

Forslag, kort

- Etabler skriftlige, offentligt tilgængelige instrukser for disponering, herunder principper for venteposition og returnering til baser
- Klargør ledelsesroller, ansvar og rapporteringslinjer i DPV
- Udvid rapporteringen til koncerndirektion og politisk niveau med basetilknytning, faktisk tilstedeværelse og realiseret dækning pr. område
- Revurdér på-/afmønstringslokation for Løkken-ambulancen.
- Operationaliser "det flydende beredskab" i konkrete principper og tilføj eventuelt supplerende politiske målsætninger, der matcher driftsmodellen

DEL 1 – Fakta om ambulancedækning

Opsummering af vigtigste pointer fra Del 1

Del 1 af redegørelsen viser, at der ikke er fundet grundlag for at konkludere, at der har været bevidst snydt med registreringer, men at registreringspraksissen ikke har været veldokumenteret. Derimod har der i forbindelse med disponeringen været fastholdt en praksis med henblik på at sikre den bedst mulige samlede anvendelse af ambulancekapaciteten i den samlede region, hvilket så har haft den konsekvens, at blandt andet Løkken-området er blevet prioriteret lavere end områder med større behov. Dette følger direkte af det givne politiske opdrag om at overholde de regionale servicemål.

Ambulancereddere har oplevet uklare og varierende udmeldinger om arbejdsgange og beslutningsprocesser fra både områdeledere og tidligere enhedschef. Der har ikke været kommunikeret klart om forventninger, arbejdsgange og praksis for ambulanceberedskabet, hverken internt eller til det politiske niveau. Dette har forstærket uklarheden og ført til forskellige opfattelser af, hvad korrekt praksis er.

Denne uklarhed ses blandt andet ved, at der er forskellige forståelser blandt medarbejdere og ledere om, hvad der er korrekt praksis i forhold til det flydende beredskab, bemanning og disponering af ambulanceberedskaber og basernes betydning og anvendelse. Generelt synes der herunder at være uensartede, mundtligt kommunikerede budskaber mellem ledelseslagene, både vertikalt og horisontalt. Dette har bidraget til usikkerhed blandt medarbejdere og kan have medvirket til, at nogle har haft oplevelsen af, at noget foregik forkert.

Det er vurderingen, at det dels skyldes, at DPVs forvaltningsmæssige praksis herunder specifikt en lav grad af skriftlighed og dokumentation samt klarhed om instrukser, retningslinjer og arbejdsgange. Dels en ikke-tilstrækkelig klarhed i ledelsesstrengen i DPV og herunder om ledelsesroller, ansvar og rapporteringspligt på de forskellige ledelsesniveauer.

Kvalitativ data

Dette afsnit giver et overblik over den metodiske tilgang og datagrundlag for den kvalitative del, der er indsamlet og analyseret som del af redegørelsen. Region Nordjylland og herunder DPV stillet sig fuldt til rådighed for udarbejdelsen af redegørelsen, både for så vidt adgang til ledere og medarbejdere, data og skriftlig dokumentation. Der har endvidere været et tæt og konstruktivt samarbejde om datagrundlag, data- og systemadgange og forståelsen af registreringer og datapunkter.

Dokumentgennemgang

Redegørelsen er baseret på en systematisk dokumentanalyse af relevante materialer udleveret af Den Præhospitale Virksomhed (DPV). I denne analyse er der indsamlet og gennemgået referater og beslutningsnotater fra politiske møder, gældende retningslinjer og procedurer for arbejdsgange samt interne mødereferater fra DPV. Formålet har været at få et dækkende billede af de eksisterende skriftlige retningslinjer og praksisser.

Ved gennemgangen af dokumenter om retningslinjer, arbejdsgange, procedurer og interne mødereferater er det konstateret, at omfanget af skriftlig dokumentation er begrænset, og at ikke alle efterspurgte informationer er tilgængelige i det udleverede materiale. For at sikre en grundig og valid vurdering er dokumentanalysen derfor både baseret på de tilgængelige dokumenter og på en systematisk registrering af de områder, hvor dokumentation mangler. I tilfælde, hvor der ikke har været skriftlige dokumenter tilgængelig, er den faktiske praksis søgt belyst gennem interviews, således at der opnås et så fyldestgørende billede som muligt.

Interviews

I forbindelse med redegørelsen er der gennemført 25 interviews med både medarbejdere og ledere i Den Præhospitale Virksomhed. Herunder fremgår en oversigt over, hvilke respondenter der har deltaget i interviewene, samt varigheden af hvert enkelt interview:

Antal respondenter fordelt grupperinger

7	Ambulancereddere	1	Præhospital direktør
3	Driftsvagter	1	Lægefaglig direktør
2	Tekniske disponenter	1	AMK-vagtcentralchef
7	Områdeledere	1	Tidligere kons. præhospital direktør
1	Kontorchef	1	Tidligere præhospital direktør

Udvælgelsen af ambulancereddere til interview er sket i samarbejde med FOA's tillidsrepræsentant (TR) og arbejdsmiljørepræsentant (AMR). Kun TR, AMR og Implement Healthcare har haft kendskab til, hvem der blev interviewet. Udvælgelsen af tekniske disponenter foregik på frivillig basis, hvor områdelederen informerede disponenterne via mail, og interesserede selv kontaktede Implement Healthcare for deltagelse.

For at opnå et så bredt og nuanceret grundlag som muligt, er samtlige respondenter anonymiseret, så ingen oplysninger kan føres tilbage til den enkelte. Dette har været et vigtigt metodisk greb for at understøtte den nødvendige tryghed og åbenhed.

Kvalitativ data

(fortsat fra forrige side).

Interviewene har taget udgangspunkt i de spørgsmål og temaer, der er beskrevet i *kommissorium for redegørelse for forløb i forbindelse med omtale af registreringspraksis i Region Nordjyllands Præhospitale Virksomhed (DPV)*. Alle interview er dokumenteret, og svarene er efterfølgende analyseret i forhold til kommissoriets centrale problemstillinger. På den måde er det sikret, at alle relevante aspekter er blevet belyst.

Der er valgt en semistruktureret interviewform, som har givet plads til, at respondenterne har kunne uddybe og bringe nye perspektiver i spil. Denne tilgang har skabt en åben dialog, hvor det har været muligt at få indblik i forhold, som ikke på forhånd var kendt. Det har sikret en undersøgende tilgang, hvor der er lagt vægt på at belyse og forstå medarbejdernes og ledernes perspektiver og oplevelser relateret til redegørelsens opdrag.

Etablering af det nuværende ambulanceberedskab i Region Nordjylland

I Region Nordjylland er det Den Præhospitale Virksomhed (DPV), som har ansvaret for at varetage den præhospitale indsats indenfor de rammer, der er politisk besluttet af Regionsrådet i forbindelse med vedtagelsen af udbuddet om ambulanceberedskab og patienttransport i 2021. I forbindelse med udbuddet blev det besluttet, at den præhospitale indsats skulle overgå fra en responstidsmodel til en beredskabsmodel, som i de øvrige regioner.

Fra 2008-2022 var Falck eneleverandør af ambulanceberedskabet i Region Nordjylland. Dengang blev den præhospitale indsats organiseret i en responstidsmodel, hvor Falck skulle overholde en gennemsnitlig responstid på 9 minutter og 12 sekunder.

I forbindelse med udbuddet i 2020 og overgangen til en beredskabsmodel blev det besluttet, at den præhospitale indsats i Region Nordjylland skulle opdeles i 4 delaftaler med hvert sit geografiske område. Det blev samtidig besluttet, at det skulle være muligt for en leverandør at byde ind på én eller flere delaftaler.

Parallelt med udbuddet af ambulanceberedskabet blev det politisk besluttet, at der skulle udarbejdes en kontrolberegning af regional drift af de fire delaftaler. DPV var ansvarlig for at gennemføre kontrolberegningen med faglig bistand fra administrationen og regionens revisionsselskab BDO.

På baggrund af de indkomne tilbud fra de private leverandører Falck og PreMed samt kontrolberegningen af den regionale drift af delaftalerne, blev der fremsat forskellige driftsscenarioer for den præhospitale indsats. Hvert driftsscenarie indeholdt forskellige kombinationer af, hvordan den præhospitale indsats kunne tildeles, herunder antallet af delaftaler, der ville blive hjemtaget.

Regionsrådet besluttede d. 02.01.21 at tildele og indgå kontrakt med PreMed om to delaftaler, samtidig med at regionen selv hjemtog to delaftaler, som DPV skulle drifte på vegne af regionen. Driftsperioden for begge aftaler trådte i kraft d. 01.04.22.

Nedenfor ses fordelingen af delaftalerne mellem DPV og PreMed:

DPV	PreMed
Delaftale Nord	Delaftale Vest
Delaftale Aalborg	Delaftale Syd

Organisering af ambulanceberedskabet i Region Nordjylland

Beredskabsmodellen i Region Nordjylland

Ambulanceberedskabet i Region Nordjylland er - som i de øvrige regioner - organiseret ud fra en såkaldt beredskabsmodel. Med beredskabsmodel menes, at:

- Det er regionen, der dimensionerer antallet af baser og ambulanceberedskaber med henblik på overholdelse af servicemål
- Det er forhåndsdefineret, hvor i regionen baserne er placeret
- Det er fastlagt, hvor mange ambulanceberedskaber, der skal være knyttet til de respektive baser. Med ”knyttet” menes, at ambulancen er tilsigtet at starte og slutte sin vagt på den givne base.
- Regionen definerer servicemål for responstider, som skal overholdes

Beredskabsmodellen tager således i et vist omfang udgangspunkt i den fysiske placering af ambulanceberedskaber på bestemte baser i Region Nordjylland. Dette står i kontrast til den tidligere kontraktperiode med Falck, hvor den præhospitale indsats var organiseret ud fra en ren responstidsmodel, hvor der ikke var defineret en lignende plan for placering af baser og tilknyttede ambulanceberedskaber til baserne.

Den nuværende dimensionering af baser og ambulanceberedskaber er udarbejdet med udgangspunkt i strukturen i den forrige kontraktperiode med Falck, hvortil det politisk besluttet, at der skulle tilføjes to ekstra ambulanceberedskaber.

- Et ambulanceberedskab i Nibe med åbningstiden kl. 08-20 alle ugens dage
- Et ambulanceberedskab i Løkken med åbningstiden kl. 08-20 lørdag og søndag

Ovenstående information om baser og ambulanceberedskaber er samlet i et såkaldt beredskabskatalog, der er en liste over baser og ambulanceberedskaber, som beskriver den præhospitale kapacitet i Region Nordjylland.

Roller og ansvar i beredskabsmodellen

I beredskabsmodellen er det regionen – og dermed DPV – som har ansvaret for at koordinere og disponere ambulanceberedskaberne på tværs af alle delaftalerne. PreMed har udelukkende ansvar for at stille det antal baser og ambulanceberedskaber til rådighed, som fremgår af beredskabskataloget. PreMed er derfor ikke ansvarlig for overholdelse af servicemålene, men bliver målt på, hvor stor andel af tiden deres ambulanceberedskab er tilgængelige. Det betyder, at DPV bærer det overordnede ansvar for, at servicemålene overholdes, uanset om det er DPV eller PreMed, der står for driften i det pågældende område.

Servicemål i Region Nordjylland

De politisk fastsatte servicemål er det entydigt styrende mål for den præhospitale indsats i Region Nordjylland. Derved fungerer servicemålene som administrationsgrundlag for DPV og teknisk grundlag for planlægning af driften af ambulanceberedskabet.

Servicemålene opgøres via måling af responstiderne. Responstiderne måles fra afsendelse af en præhospital ressource (ambulanceberedskab, akutbil, paramedicinerbil og akutlægebil) til ankomst ved patienten. Responstiden gælder fra første præhospitale enhed på stedet. Dette er afstemt nationalt med henblik på, at responstiderne og dermed servicemålsopfyldelsen er nationalt sammenlignelig og kan opgøres på landsplan af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

I Region Nordjylland opgøres servicemålene pr. kontraktår, hvilket er fra 1. april til 31 marts for hele perioden for hele regionen. Servicemålene er opdelt på hastegrader for kørslen:

- Kørsel A: Livstruende, udrykningskørsel
- Kørsel B: Akut, men ikke livstruende, uden udrykning

De politisk fastsatte servicemål i Region Nordjylland er:

Kørsel A	Kørsel B
• 67% inden for 10 minutter • 90% inden for 15 minutter • 97% inden for 20 minutter	• 50% inden for 15 minutter • 93% inden for 30 minutter

DPV afrapporterer hver anden måned til den politiske ledelse i regionen på servicemålsopfyldelsen. Det er politisk besluttet, hvilken standardopfølgning, som DPV skal levere. Standardopfølgningen afspejler den politiske beslutning om servicemål på regionsniveau.

Nedenstående viser den datapakke DPV afrapporterer hver anden måned til den politiske ledelse:

- Servicemålsopfyldelse for Kørsel A og B
- Oversigt over antal akutte kørsler (Kørsel A og B)
- Udnyttelsesgrader af ambulancer
- Oversigt over andel ambulancer, der er ude af drift
- Mobiliseringstider i ambulancetjenesten
- Første præhospitale beredskab på stedet

DPVs virksomhedsledelse har oplyst, at der periodisk sker orientering af den politiske ledelse, hvis der har været kørsler med en responstid på over 30 minutter. Den lægefaglige direktør har i forbindelse med orienteringen lavet en vurdering af den sundhedsfaglige betydning af responstiden. Derudover er den politiske ledelse blevet orienteret om responstider på postnummerniveau i forbindelse med aktindsigtsanmodninger og enkeltsager.

Servicemålenes betydning for DPVs planlægning af driften

Gennem interviews er det afdækket, at DPVs drift af beredskabet primært har været styret efter, at servicemålene har skulle overholdes. Det betyder, at der har været fokus på at sikre, at servicemålene nås, uden at der nødvendigvis har været bagvedliggende principper for, hvordan det gøres. Dette har givet plads til forskellige tolkninger af disse blandt administrationen i DPV og ambulanceredderne.

Det tydelige fokus på servicemålenes overholdelse sikrer på den ene side, at den gennemsnitlige responstid i hele regionen er på et rimeligt niveau, mens der i styringen og afrapporteringen til det politiske niveau på den anden side ikke har været samme fokus på forskellene i responstiderne lokalt. Det er alt andet lige nemmere at leve op til servicemålene, hvis responstiderne i områder med mange kørsler (høj befolkningstæthed) holdes lavt.

Flydende beredskab

Beredskabet i Region Nordjylland består som beskrevet af en række baser med tilknyttet ambulanceberedskab. Samtidig arbejdes der i DPV med begrebet "*flydende beredskab*". Flydende beredskab indebærer, at ambulanceberedskaber anvendes fleksibelt på tværs af regionen. Det er de medarbejdere på AMK-vagtcentralen - tekniske disponenter, som har til opgave at disponere ambulanceberedskaberne til og samtidig sikre, at regionen er beredskabsmæssigt dækket geografisk. De tekniske disponenter beskriver, at de gør brug af det flydende beredskab til at flytte ambulanceberedskaber geografisk og på tværs af baser, med henblik på at overholde servicemålene.

Dokumentgennemgangen viser, at der kun findes en kort og overordnet beskrivelse fra DPV i forhold til, hvordan det flydende beredskab skal forstås og anvendes i praksis. Dette skyldes ifølge interview med medarbejdere og ledere i AMK-vagtcentralen, at det flydende beredskab er – og har altid været – en integreret del af, hvordan der bedrives ambulanceberedskab, hvor fleksibel udnyttelse af ambulanceberedskaber betragtes som normen.

Dette har både gjort sig gældende, da Falck havde kontrakten i Region Nordjylland og opererede med gennemsnitlig responstid som målstyring, og nu hvor DPV har det overordnede ansvar for ambulanceberedskabet med forskellige servicemål for responstiderne. I interviewene med medarbejdere og ledere i AMK-vagtcentralen og DPVs øvrige ledelse beskrives det, at der ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på, at vilkårene for, hvordan beredskabet i DPV bedrives, har ændret sig i forlængelse af den politiske beslutning i 2021 om hjemtagelse af ambulanceberedskabet. Der er identificeret et tydeligt behov for fremadrettet at skriftliggøre klare retningslinjer for anvendelsen af det flydende beredskab samt principperne herfor kommunikeres bredt ud i organisationen og herunder til det politiske niveau.

Den manglende skriftlighed og kommunikation om, hvordan det flydende beredskab anvendes i en beredskabsmodel, kan have medvirket til, at der er opstået forskellige tolkninger og forståelser af, hvad det flydende beredskab indebærer – både i DPV, hos ambulanceredderne, samt på det politiske niveau og i offentligheden.

Gennem interviews med medarbejdere i AMK-vagtcentralen og ledere i DPV kan det konstateres, at forståelsen af det flydende beredskab i DPV har været sådan, at de tekniske disponenter kan disponere ambulanceberedskaber til baser og områder, hvor der vurderes at være et behov – også selv om det er langt fra deres hjembase. Det betyder, at DPVs anvendelse af det flydende beredskab ikke tager udgangspunkt i, om ambulanceberedskabet befinder sig på eller når hjembasen eller satellitbasen i løbet af vagten, og ej heller om ambulanceberedskabet kører i det geografiske område, der er tæt på hjembasen eller satellitbasen.

Det kan konstateres gennem interviewene, at der er forskel mellem, hvordan AMK-vagtcentralen og DPVs ledelse forstår det flydende beredskab og ambulancereddernes forståelse af det flydende beredskab. Ambulanceredderne har en forventning om, at ambulanceberedskaberne i høj grad skal være i området nær baserne.

Ambulanceredderne fortæller, at når de spurgte ind til ovenstående (og andre lignende forhold) fik de ofte forskellige svar eller løfter om opfølgning fra deres områdeledere og/eller den daværende enhedschef, uden der skete mere. Det har været med til at skabe uklarhed om, hvad der egentlig var korrekt og kan have givet indtryk af, at noget foregik forkert. Tidligere og nuværende virksomhedsledelse af DPV (dvs. den præhospitale direktør og den lægefaglige direktør) oplyser, at de ikke kendte til dette, og der foreligger heller ikke skriftlig dokumentation for orientering af virksomhedsledelsen. Det er Implements vurdering, at der generelt og specifikt i denne sammenhæng har været betydelig utilstrækkelig og entydighed i den mundtlige og især den skriftlige kommunikation mellem ledelseslagene både vertikalt og horisontalt i DPV (se bilag for info om ledelsesansvar).

Det bemærkes, at DPV som følge af de forskellige opfattelser og manglende klarhed om anvendelsen af det flydende beredskab d. 26.12.25 har udarbejdet en ny og mere omfattende retningslinje for det flydende beredskab og satellitbaser "*Retningslinje for håndtering af flydende beredskaber og satellitbaser*". Denne retningslinje har til formål at tydeliggøre, hvordan det flydende beredskab skal benyttes i praksis, og hvordan ambulanceberedskaber kan flyttes og disponeres på tværs af regionen for at sikre at regionen er beredskabsmæssigt dækket.

For at sikre en stabil drift foretages den langsigtede planlægning af driften af vagtplanlæggere i DPV. Vagtplanlæggerne har ansvaret for at udarbejde vagtplaner og tage imod ændringer og sygdommeldinger frem til 6 dage før vagtplanen træder i kraft. De har ansvaret for, at der vagtplanlægges med de nødvendige ambulanceredderne til at dække det antal ambulanceberedskaber, der skal bruges i områderne, DPV varetager. PreMed har deres egne vagtplanlæggere, som sikrer, at der er tilstrækkeligt med medarbejdere til at varetage de ambulanceberedskaber, som de skal stille til rådighed.

Når det handler om driftsplanlægningen, så overgår ansvaret til medarbejdere i AMK-vagtcentralen – driftsvagter – som har ansvaret for driften de næstkommende fem dage. Driftsvagterne skal således håndtere sygdommeldinger o.lign. med henblik på at sikre, at der er den nødvendige bemanning til den enkelte vagt.

Driftsvagterne har ansvar på at udarbejde mønstringslister baseret på de tilgængelige medarbejdere med udgangspunkt i beredskabskataloget. Det betyder, at driftsvagterne udarbejder en oversigt over, hvilke medarbejdere, der skal køre hvilke ambulanceberedskaber og andre enheder.

Når medarbejderne er blevet tildelt et ambulanceberedskab får de et såkaldt Beredskabs-ID, som angiver, hvilken base ambulanceberedskabet er tilknyttet. Et eksempel herpå er et beredskabs-ID, der er tilknyttet Aalborg-basen: "Aa/01". Det er beredskabs-ID'er, som dette, der vil figurere for de tekniske disponenter, når de disponerer ambulanceberedskaber (læs mere på næste side).

Mønstringslisten giver et samlet overblik over, om alle ambulanceberedskaber i beredskabskataloget er dækket, eller om der er ambulanceberedskaber, som på dagen ikke vil være tilgængelig.

Når mønstringslisterne er udarbejdet af driftsvagterne overleveres disse til de tekniske disponenter, og herefter overgår ansvaret for at placere ambulanceberedskaberne og disponere dem til de tekniske disponenter.

På baggrund af interview med driftsvagterne og områdeledere i DPV er det blevet oplyst, at hvis der er ubemandede ambulanceberedskaber på en base på grund af medarbejdermangel, kan ekstra fremmødt mandskab fra en anden base tilknyttes det ubemandede ambulanceberedskab. I praksis vil driftsvagterne informere det ekstra fremmødte mandskab om, at de skal køre et af de ubemandede ambulanceberedskaber og dermed få et beredskabs-ID, som er tilknyttet en anden base, end hvor medarbejder er mødt ind.

Det kan dog konstateres, at der i perioden frem til d. 27.10.25 ikke har været en retningslinje, som har beskrevet, hvordan driftsvagterne skulle sammensætte de ubemandede ambulanceberedskaber. På den baggrund udarbejder DPV d. 27.10.25 en ny retningslinje "*På logning af overskydende mandskab*", der har til formål at beskrive og præcisere arbejdsgangen for driftsvagterne.

Det præciseres i retningslinjen, at det prioriteres, at ambulanceberedskaberne i beredskabskataloget skal bemandes. Ved sygdom eller materielnedbrud vil det være muligt at nedlægge et ambulanceberedskab. Hvis det er muligt, forsøges det at bemande ambulanceberedskabet med ledige medarbejderressourcer. Det er i retningslinjen også beskrevet, at et ambulanceberedskab, der bemandes af medarbejdere fra en anden base, som det første skal køre mod den base, som ambulanceberedskabet er tilknyttet.

DPV bemærker, at de kort før julen i 2025 har kommunikeret endnu en gang om retningslinjen for at præcisere, hvordan beredskabskataloget bemandes. Gennem interview med ambulanceredderne kan det konstateres, at formålet med og indholdet af retningslinjen fortsat er under implementering.

Teknisk disponering af ambulanceberedskaber

Hvordan disponeres ambulanceberedskab

Når mønstringslisterne er overgået fra driftsvagterne til de tekniske disponenter, er det dem, som har ansvaret for at disponere ambulanceberedskaberne. Disponeringen af ambulanceberedskaberne tager udgangspunkt i den sundhedsfaglige visitation, som gennemføres af sundhedsfagligt personale i AMK. Det sundhedsfaglige personale vurderer hvert enkelt opkald ud fra sundhedsfaglige retningslinjer, og visiterer efterfølgende opgaven til den rette type af kørsel.

Når opgaven er visiteret, overgår opgaven til de tekniske disponenter, som skal disponere det rette ambulanceberedskab til opgaven. De tekniske disponenter understøtter af et system LOGIS IDS, som automatisk analyserer, hvilke ambulanceberedskaber, der er ledige og befinder sig tættest på opgaven. Det betyder, at systemet foreslår, hvilket ambulanceberedskab der skal tage opgaven, hvorefter den tekniske disponent skal bekræfte systemets forslag.

Når ambulanceberedskaberne ikke er på en opgave, eller lige har afsluttet en, bliver de som udgangspunkt sendt tilbage til deres base. De tekniske disponenter kan dog jf. anvendelsen af flydende beredskab vælge at flytte et ambulanceberedskab til en anden geografisk placering for at sikre en strategisk beredskabsmæssig dækning af regionen. Dette kaldes en forkantsdisponering, hvor ambulanceberedskaberne vil modtage en opgave i ambulancen, som fortæller, hvor de skal køre hen.

Gennem interview med medarbejdere i AMK og områdeledere i DPV, er det blevet italesat, at praksis er, at de tekniske disponenter ikke forholder sig til, hvilken base det enkelte ambulanceberedskab er tilknyttet, eller om det holder på sin base eller bevæger sig i nærområdet gennem en vagt. De tekniske disponenter forholder sig til, hvordan de kan sikre den bedste beredskabsmæssige dækning af regionen og de erfaringsmæssigt områder med flest behov for kørsler, som er med til at sikre overholdelsen af responstiderne i servicemålene. Det kan derfor ske, at nogle ambulanceberedskaber tilknyttet en satellitbase under en vagt ikke oplever at være i nærheden eller køre mod deres base.

Retningslinjer for teknisk disponering

Der har tidligere eksisteret en standardprocedure (SOP) for den tekniske disponering af ambulanceberedskaber. Denne SOP blev imidlertid arkiveret den 28. august 2023, hvilket ifølge DPV skyldtes en IT-fejl i forbindelse med overgangen mellem to IT-systemer. Konsekvensen heraf har været, at der i en længere periode ikke har foreligget en tilgængelig SOP for teknisk disponering af ambulanceberedskaber.

De tekniske disponenter er indtil udgangen af 2025 fortsat blevet oplært efter de principper, der var beskrevet i den tidligere SOP. Samtidig understreger de tekniske disponenter og ledere i AMK-vagtcentralen, at der på intranettet har været en driftshåndbog tilgængelig, som løbende er blevet opdateret med indhold, der svarer til det, der vil stå i en SOP. Det skal bemærkes, at denne driftshåndbog kun har været tilgængelig for de tekniske disponenter.

Den manglende skriftlige dokumentation om principper og arbejdsgange for den tekniske disponering betyder, at der er opstået forskellige tolkninger af, hvorfor opgaverne håndteres på bestemte måder, og det har skabt usikkerhed om baggrunden for de beslutninger, der er truffet. Det har særligt drejet sig om spørgsmålet om hvorvidt ambulanceberedskaber fra satellitbaser skal køre mod deres base og være i nærområdet. Det har blandt andet ført til usikkerhed blandt ambulancereddere, som har haft svært ved at forstå det i forhold til den måde det flydende beredskab anvendes af de tekniske disponenter.

Dertil peges der på, at ændringer og tilpasninger ofte er blevet håndteret via mundtlige overleveringer frem for skriftlig kommunikation og dokumentation. Det har derfor ikke været muligt at identificere, hvilke beslutninger der er truffet, og hvordan de er implementeret i praksis, samt hvilken betydning de har haft for, hvordan den tekniske disponering er udført.

Baser i Region Nordjylland (1/2)

Overblik over baser

I Region Nordjylland findes der 25 baser, hvor 13 af baserne ligger inden for de geografiske områder under delaftale Vest og Syd, som PreMed varetager og 12 af baserne ligger inden for delaftale Nord og Aalborg, som DPV varetager. Det samlede antal af baser udgøres både af 19 "hjembaser" og 6 "satellitbaser".

Alle hjembaser har døgnbemandede ambulanceberedskaber, mens satellitbaserne kun har dag- og aftenbemandede ambulanceberedskaber. I modsætning til hjembaserne, møder ambulanceredderne ikke ind eller slutter vagterne på en satellitbase, men starter og slutter på en hjembase. Definition og forståelse af baserne udfoldes på side 17.

De 6 satellitbaser har en bemandet ambulance (et ambulanceberedskab) tilknyttet i systemet på forskellige tidspunkter jf. beredskabskataloget. De anførte tilknytninger er:

- Hirtshals, alle dage kl. 7-19.
- Vilsund, hverdage kl. 8-20
- Løkken, weekend kl. 8-20.
- Brovst, hverdage kl. 7-19
- Nibe, alle dage fra kl. 8-20
- Farsø, hverdage kl. 7-19

Tidligere har der været et bemandet ambulanceberedskab tilknyttet en base i Sæby, men dette har været nedlagt siden december 2023. Basen i Sæby kan fortsat anvendes af ambulanceberedskaber til depotstop o.lign..

At et ambulanceberedskab er tilknyttet en satellitbase betyder ikke, at ambulanceberedskabet kan eller skal holde på den pågældende satellitbase (hvilket i øvrigt også gør sig gældende for hjembaser), men at satellitbaserne fungerer som en mulighed, hvor ambulanceberedskabet kan holde pause, foretage depotstop og afvente næste opgave.

Geografisk overblik over basernes placering i Region Nordjylland

I forlængelse af forrige side præsenteres nedenfor et geografisk overblik, der illustrerer placeringen af samtlige baser i Region Nordjylland. Kortet viser både hjembaser og satellitbaser.



Hjembaser og satellitbaser

I dokumentgennemgangen har det ikke været muligt at identificere en beskrivelse fra DPV af, hvad formålet med hjembaser og satellitbaser er. Dog er det blevet afdækket, at der i kontrakten med PreMed er angivet en definition af en hjemmebase og hvilebase.

I interviewene med driftsvagter, tekniske disponenter, ambulancereddere og områdeledere er det blevet bekræftet, at beskrivelsen af en hjemmebase i kontrakten med PreMed stemmer overens med forståelsen i DPV. En hjemmebase beskrives i kontrakten med PreMed som *"En fast lokalitet for et Ambulanceberedskab eller en Enhed, hvor Beredskabet eller Enheden starter og slutter sin vagt"*.

Derudover beskriver kontrakten med PreMed også en definition af en hvilebase, som *"En Hvilebase er en fremskudt placering, hvor der alene er adgang til simple opholdsfaciliteter, toilet, vand og strøm til køretøjet"*. Dette er et andet begreb end satellitbase, som anvendes i DPV i dag. Dog vurderes det på baggrund af interview med driftsvagter, tekniske disponenter, ambulancereddere og områdeledere, at definitionen vurderes i nogen grad at stemme overens med det, der i betegnes som en satellitbase.

Dertil indikerer interviewene, at satellitbaserne i praksis anvendes på stort set samme måde som en hjemmebase, dog med den væsentlige forskel, at de medarbejdere, der skal bemande ambulanceberedskabet knyttet til en satellitbase, møder ind på en hjemmebase. Jf. interviewene er hensigten med, at medarbejderne møder ind på hjemmebase for at styrke arbejdsmiljøet og medarbejdernes trivsel, samt understøtte et fagligt fællesskab, hvor der er mulighed for faglig sparring.

Fortolkning af formål med baser

Det kan konstateres, at den manglende dokumentation om basernes formål har ført til, at der er opstået forskellige opfattelser heraf. Samtidig er der udbredt uklarhed, om ambulancerne skal køre tilbage mod satellitbaserne mellem opgaverne.

Det giver samtidig naturligt rum for den opfattelse, at ambulanceberedskaberne "skal være placeret på satellitbaserne" i de angivne åbningstider – og som minimum kører mod disse baser efter endt kørsel. Interviewene viser, at ambulancereddere deler denne opfattelse.

Det er derfor ikke overraskende, at der er ambulancereddere, der oplever, at retningslinjerne eller intentionerne med satellitbaserne ikke bliver fulgt.

Interviewrunden har dertil afklaret, at det generelt er blevet oplevet som vanskeligt at få en forklaring på, hvorfor satellitbaserne – og her særligt basen i Løkken – ikke prioriteres. Det italesættes af ambulanceredderne, at de har efterspurgt en forklaring fra AMK-vagtcentralen¹, men blot har fået at vide, at det er sådan praksis er uden yderligere begrundelse.

Samtidig er det på baggrund af skriftligt materiale og interview tydeligt, at ledelsen i DPV imidlertid historisk har arbejdet med en forståelse af, at de til rådighed værende ambulanceberedskaber skal bruges optimalt ud fra princippet om det flydende beredskab - uden geografisk bindinger. Derfor har der heller ikke kunnet identificeres dokumentation for, at der har været styringsgrundlag, ledelsesinformation eller generel opfølgning på, om eksistensen af satellitbaserne har haft nogen egentlig operationel eller driftsmæssig konsekvens eller betydning.

¹AMK-vagtcentralen, som står for Akut Medicinsk Koordinering, modtager alle 1-1-2 opkald om akut sygdom eller tilskadekomst. Her visiteres opkaldene, og det er vagtcentralen, der disponerer de relevante beredskaber ud til opgaverne.

DEL 2 – Overblik over forløbet om registrering og tilstedeværelse for ambulancerne

Opsummering af vigtigste pointer fra Del 2

Analysen af data vedrørende ambulancer og responstider viser, at det flydende beredskab er med til at sikre en hensigtsmæssig dækning af regionen inden for de givne rammer. Uanset hvor ambulancerne opholder sig eller måske mere korrekt sidst har opereret, så dækkes regionen optimalt inden for de tilgængelige ressourcer via disponeringssystemet, der automatisk foreslår den nærmeste ambulance.

Samtidig kan det konstateres, at der har været en anden praksis for Løkken-ambulancen, når det kommer til tilknytningen til Løkken-basen sammenlignet med de øvrige ambulanceberedskaber, der alle generelt af disponeringen bliver bedt om at køre til den base, de er knyttet til efter en afsluttet kørsel med henblik på at være klar til en ny opgave. Løkken-ambulancen har stort set ikke kørt mod Løkken-basen i den undersøgte periode, frem til, at DPVs virksomhedsledelse blev gjort opmærksomme på denne praksis.

Det er derfor heller ikke mærkeligt, at nogle medarbejdere har oplevet og undret sig over, at Løkken-ambulancen ikke bliver bedt om at køre mod Løkken-basen efter en opgave/kørsel er afsluttet.

Det kan desuden konstateres, at Løkken-området i praksis dækkes af ambulancer fra andre baser – også i weekender mellem kl. 8 og 20, hvor Løkken-basen har "åbent". Det gælder ofte ambulancer fra Hjørring-basen, hvorfor det samtidig er vanskeligt at forklare, hvorfor Løkken-ambulancen på- og afmønstrer på Frederikshavn-basen. Hensynet til servicemålsoverholdelsen på regionsniveau har tydeligt været fokus på disponeringsbeslutningerne, og rationalet har derfor været at sikre, at ambulancerne i videst mulige omfang har været til rådighed der, hvor behovet gennemsnitligt er størst.

Selv om det ikke i sig selv er relevant at måle på, om der holder en ambulance på en given base, er der dog markante forskellen mellem baserne i regionen. Således er der stort set aldrig en ambulance, der venter på en ny opgave på Løkken-basen, mens det modsatte er tilfældet i stort omfang på stort set alle de øvrige baser.

Introduktion til datakortlægningen

Denne Del 2 af redegørelsen har til formål at kortlægge ambulancernes geografiske tilstedeværelse i regionen. Del 2 består af tre underdele (2.1, 2.2 og 2.3) med hver sit fokus. Nedenfor er indhold og fokus for hvert delafsnit beskrevet.

- **Del 2.1** betragter ambulanceberedskabet overordnet, indeholdende data for alle ambulancer og alle baser for hele året (2025). Først belyses det, hvor ambulancerne overordnet set har befundet sig i løbet af 2025. Ambulancernes lokationer ved modtagelse af en opgave udgør i nærværende redegørelse proxy for ambulancernes tilstedeværelse. Ambulancernes løbende GPS-lokationer har ikke været mulige at benytte som udgangspunkt for kortlægning af ambulancernes tilstedeværelse som følge af tekniske databegrænsninger. Se boks til højre.

Dette fremstilles dels ved en *punktvisualisering* på side 23, hvor hvert punkt på det præsenterede kort repræsenterer én ambulances placering på et givent tidspunkt, og dels ved en *områdevisualisering* på side 24, hvor regionen er inddelt i områder/sekskanter med hver sin tilhørende farveværdi for ambulancetilstedeværelsen i zonen. Punkt- og områdevisualiseringerne baserer sig på samme datagrundlag, men præsenterer disse på forskellig vis og dermed forskellige illustrationer af ambulancetilstedeværelsen i regionen.

Dernæst belyses det, hvilke lokationer ambulancerne sendes til, når de ikke er på opgave (side 25-26) for at afvente/være i beredskab til at modtage en ny opgave. Dette giver en grundlæggende forståelse for, hvordan beredskabsmodellen fungerer i praksis, og hvor meget hver base anvendes som aktivt beredskabssted for ambulancerne.

- **Del 2.2** betragter aktiviteten og brugen af satellitbaserne. Til dette vises på side 28 en oversigt over ambulancetilstedeværelsen på hver satellitbase (antallet af gange der har været en ambulance på hver af satellitbaserne i løbet af året), samt på side 29 en oversigt over, hvordan forskelligt omfang af ambulancetilstedeværelse på baserne potentielt har betydning for responstiderne i satellitbasernes nærområde (postnummer).
- **Del 2.3** sætter et særligt fokus på Løkken-beredskabet. Konkret er der på side 31-32 fremstillet en gennemgang af alle kørselsruter for ambulancer tilknyttet Løkken-beredskabet i 2025 og på side 33 fremstillet en oversigt over hvilke øvrige beredskaber, der i praksis står for dækning af personrelaterede i området omkring Løkken.

Datagrundlag

Til grund for kortlægningen er der etableret et samlet datasæt i tæt og konstruktivt samarbejde med datatekniske medarbejdere fra DPV. Datasættet er sammensat af forskellige tabeller, der er trukket ud af den database, der er koblet til driftsstyringssystemet LOGIS-ID, hvor data for ambulancernes lokation, tid og opgaver lagres. Det vurderes at datagrundlaget er tilstrækkeligt til at udarbejde valide og anvendelige fremstillinger af ambulancernes tilstedeværelse henover 12-måneders perioden.

Nedenfor beskrives de væsentligste forhold i etableringen af datagrundlaget.

Kobling af ambulancernes placering, destination, opgave og tidspunkt

Den væsentligste opgave i kortlægningen består i at kunne placere ambulancerne på landkortet på specifikke tidspunkter igennem hele året (2025). Til grund herfor har det således været nødvendigt at anskaffe lokationsdata for ambulancerne.

Databasen indeholder forskellige datapunkter, der kan anvendes til at fastslå ambulancernes lokationer. Det mest udførlige og præcise data findes i den del af databasen, der indeholder ambulancernes løbende GPS-lokationer, som registreres og lagres i systemet hvert 10 sekund for alle ambulancer hele året rundt. Den samlede mængde af "10-sekunders GPS-data", der er lagret for 2025 er dermed selvsagt enorm, hvorfor det efter dialog med DPV - ikke har været muligt indenfor denne ramme at gennemføre datatræk og -analyse heraf. Dette ikke mindst, da det ville medføre risiko for at LOGIS-ID-systemet bryder sammen, og at ambulancedriften i regionen dermed må indstilles for en periode. Det har derfor i stedet været realistisk og relevant at anvende "10-sekunder GPS-data" i den afgrænsede (og mindre datatunge) analyse i Del 2.3, der fokuserer på bevægelserne for ambulancen tilknyttet Løkken-beredskabet.

Til den bredere kortlægning i del 2.1, der indeholder data for samtlige ambulancer, er i stedet anvendt et mindre datasæt, der alligevel er vurderet tilstrækkeligt til at foretage de leverede analyser. Konkret er anvendt lokationsdata registreret på *aktivitetstidspunktet*, som betyder at ambulancernes placering, destination, tidspunkt og opgave er registreret hver gang en ny aktivitet er igangsat og gennemført. Det betyder f.eks., at hvis en ambulance har fået som aktivitet at køre til Frederikshavn-basen for at stå i beredskab, så rummer datagrundlaget oplysninger vedr. ambulancens placering ved aktivitetsstart (GPS-koordinater), ambulancens destination (GPS-koordinater og adresse), tidspunktet for aktivitetsstart og ankomst ved destinationen, samt opgaven som ambulancen har fået ved destinationen (opgavespecifikation).

Datagrundlag (fortsat)

Datagrundlaget for nærværende kortlægning er som udgangspunkt afgrænset til data om hændelser registreret i perioden 01.01.2025 til 31.12.2025, hvor køretøjet er ambulancer. Data vedr. lægehelikoptere, lægebiler og andre præhospitale køretøjer er dermed som udgangspunkt ikke anvendt, da redegørelsen er vedrørende ambulanceberedskabet eksplicit, og herunder specifikt ambulancernes tilstedeværelse.

Da responstider alle steder i landet opgøres samlet for alle præhospitale enheder (undtaget lægehelikopterne) med afsæt i første køretøj hos patienten, er andre køretøjer end ambulancer dog inkluderet i analyser vedr. responstider (side 29).

Da lægehelikopterne ikke er en integreret del af det regionale beredskab, men en national ordning, indgår data herfor hverken i analyserne af responstider eller i øvrige analyser, men det er værd at bemærke, at det samlede præhospitale beredskab i Region Nordjylland naturligvis også omfatter lægehelikopterne.

Det samlede datagrundlag består af i alt 140.152 hændelser, klassificeret i to kategorier:

- *Patientrelaterede opgaver* er hændelser (62.333) direkte relateret til borger-/patientforløb, som eksempelvis afhentning af patient, kørsel af patient til hospital og lignende. I DPVs systemtekniske terminologi omfatter patientrelaterede opgaver opgavetyperne: A – Ambu, B – Ambu, Bb – Ambu, C2t – Ambu, C1t – Ambu, PreMed Intern, Ab – Ambu, DPV Intern og Cb – Ambu.
- *Aktiv venteposition* (i DPVs interne terminologi kaldet "Depotstop") er hændelser (77.819), hvor ambulancen bringes i venteposition på en given lokation, hvor den er klar til at modtage en ny patientrelateret opgave. I praksis rummer aktiv venteposition således at ambulancen enten:
 1. bliver sat til at returnere/vente på en given base efter at have afsluttet en patientrelateret opgave
 2. afholder et pause-stop på en given lokation/base, hvorefter (efter pausen er afsluttet) ambulancen igen kan tage del i beredskabet
 3. foretager en såkaldt A-vagt, der rummer at ambulancen sættes til at vente på en ny opgave på en lokation, der ikke er en base

Datagrundlag (fortsat)

Teknisk afgrænsning af *Aktiv venteposition*-hændelser

I DPVs system (LOGIS) anvendes begrebet *Depotstop*, der i systemet omfatter opgavetyperne: ReturnToBase (kør tilbage til en given base), Break (tag en pause på en given lokation/base) og StandbyPosition (A-vagt, hvor ambulancen sendes i venteposition på en lokation, der ikke er en base).

Derudover rummer *Depotstop* en række øvrige opgaver, der ikke anvendes som grundlag for de følgende dataopgørelser. Dette inkluderer opgaverne: AuthorizedOutOfService (18 hændelser), CrewChange (561 hændelser), OutOfService (3309 hændelser), EventPlan (1 hændelse), ExtraStopAfter (1 hændelse) og ExtraStopBefore (1 hændelse). Disse er ekskluderet fra nærværende kortlægning, da de ikke vurderes at knytte sig direkte til opretholdelse af det aktive beredskab. Eksklusionen af de 6 opgavetyper omfatter samlet 3.891 hændelser.

DEL 2.1 – Ambulancernes tilstedeværelse og beredskabsdækning

Ambulancernes tilstedeværelse (1/2)

Visualisering af ambulancernes tilstedeværelse i regionen

Datakortlægningen viser, at ambulancernes færden tydeligt er centreret omkring de store hovedtrafikveje i regionen, der forbinder de større byer og ambulancebaser, og at der ikke findes nogle lokationer af betydning udover baserne og de store veje, hvor ambulancerne i særligt høj grad er til stede.

Dette er visualiseret i kortet til højre, der indeholder en *punktvisualisering* af den samlede ambulanceflådes tilstedeværelse i regionen i gennem hele 2025.

Hvert punkt på kortet repræsenterer således én registreret placering af én ambulance, på det tidspunkt, hvor den har modtaget en opgave.

Visualiseringen kan anvendes til at vise de overordnede bevægelsesmønstre for ambulancerne henover hele året.

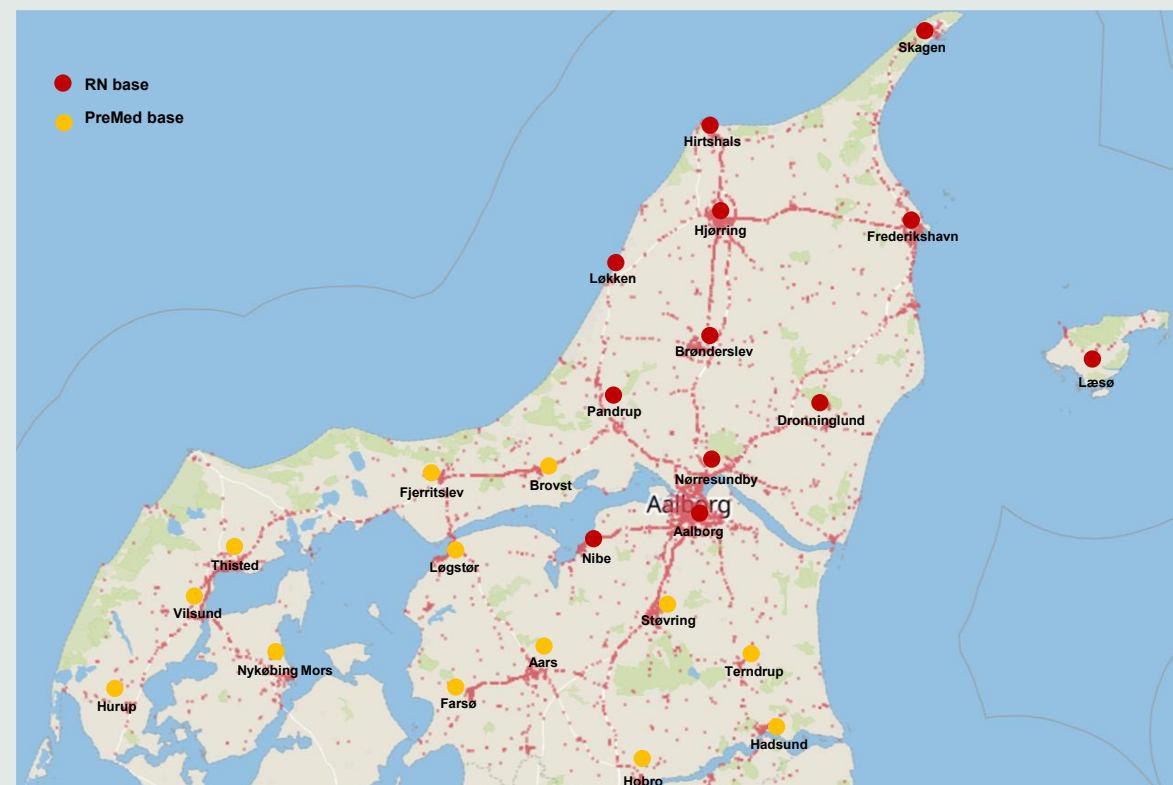
På baggrund af visualiseringen kan det grundlæggende konstateres, at ambulancernes bevægelsesmønstre i høj grad tager udgangspunkt i basernes placering og vejnettet imellem baserne.

Teknisk forklaring af punktvisualiseringen

Da løbende GPS-lokationer jf. ovenfor ikke er tilgængelige som følge af tekniske begrænsninger, anvendes ambulancernes registrerede lokation ved modtagelse af en opgave (når de enten bliver sendt på patientrelateret opgave eller sendt i aktiv venteposition) som proxy for ambulancernes tilstedeværelse.

Kortet afspejler hvor ambulancerne befinder sig (røde markeringer), når de modtager enten en patientrettet opgave eller bliver sendt i aktiv venteposition. Kortet er baseret på 120.397 hændelser med registrerede fra-lokationer, fordelt på 59.669 patientrelaterede opgaver og 60.728 opgaver, hvor ambulancerne er sendt i aktiv venteposition. Både gennemførte og aflyste hændelser er inkluderet.

Visualisering inklusiv geografisk placering af baser



Ambulancernes tilstedeværelse (2/2)

Visualisering af ambulancernes tilstedeværelse i regionen (fortsat)

Punktvisualiseringen fra foregående side giver et tydeligt visuelt billede af ambulancetilstedeværelsen i regionen. Som supplement hertil – og for at kunne kvantificere tilstedeværelsen nærmere i de forskellige dele af regionen – er ligeledes fremstillet en *områdevisualisering* af ambulancernes tilstedeværelse. I områdevisualiseringen er regionen inddelt i sekskantede felter, der er farvet efter den målte ambulancetilstedeværelse i feltet.

Områdevisualiseringen bekræfter billedet fra punkt-visualiseringen, nemlig at ambulancetilstedeværelsen er koncentreret omkring baserne (med undtagelse af Løkken-basen) og hovedvejene derimellem - nu dog med tilknyttede værdier for tilstedeværelsen i de forskellige områder.

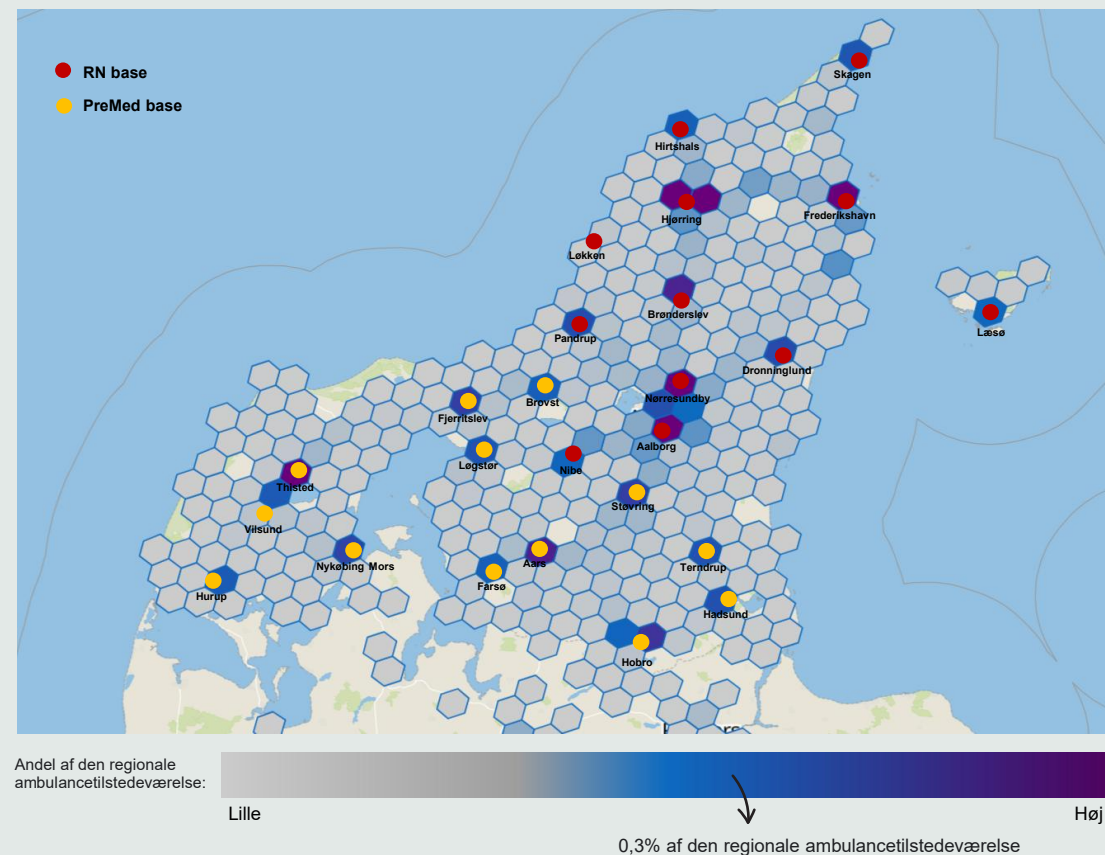
Det ses således af kortet, at den mest intense ambulancetilstedeværelse – ikke overraskende – forekommer omkring de store byer og ambulancebaserne, herunder særligt områderne omkring Aalborg, Nørresundby, Hjørring, Frederikshavn og Thisted.

Det fremgår ligeledes af kortet, at tilstedeværelsen omkring Løkken ikke svarer til tilstedeværelsen ved de øvrige baser (herunder også satellitbaser). Dette uddybes i de følgende dele 2.2. og 2.3 af rapporten.

Teknisk forklaring af visningen

For at kunne fremstille ambulancernes tilstedeværelse hen over regionen i procent, er regionen inddelt i geografisk afgrænsede områder (sekskanter), der er farvet ud fra den relative ambulancetilstedeværelse i hvert felt. Hver sekskant udgør cirka 0,3% af regionens samlede areal, og sekskanternes farve viser forskellene i tilstedeværelse i 2025 målt ud fra samme datagrundlag, som på den foregående slide, nemlig ambulancernes lokation, når de har modtaget en patientrelateret opgave eller er blevet sendt i aktiv venteposition. I områder, hvor der ikke fremgår en sekskant, er der ikke registreret ambulancetilstedeværelsen i løbet af 2025. Dette kan blandt andet skyldes at området ikke er beboet eller befærdet. På samme vis kan der ses en naturlig sammenhæng mellem tætbefolkede områder og en høj tilstedeværelse af ambulancer - markeret ved en mørkere farve. Områdevisualiseringen giver således et let tilgængeligt overblik over forskellene i ambulancetilstedeværelsen på tværs af regionens geografi.

Visualisering inklusiv geografisk placering af baser



- I lysegrå sekskanter er der registreret ambulancetilstedeværelse i løbet af året, eventuelt ved blot en observation/aktivitet. Desto mørkere grå, desto større andel af ambulancetilstedeværelsen er foregået i det afgrænsede område.
- I blå sekskanter er der registreret omkring 0,3 % af den samlede ambulancetilstedeværelse i regionen. Såfremt ambulancetilstedeværelsen var ligeligt fordelt i alle områder af regionen, ville alle sekskanter være farvet med den midterste blå farve som følge af inddelingen i antallet af sekskanter på kortet.
- Desto mørkere blå/lilla farve desto større tilstedeværelse har der været inden for det afgrænsede område.

Beredskabsdækningen (1/2)

Ambulancernes placering, når de er klar til en ny opgave

Ambulancernes tilstedeværelse omkring baserne skyldes i høj grad, at de stort set udelukkende sendes til baserne for at stå i aktiv venteposition, når de ikke har en patientrelateret opgave. Undtagelsen er basen i Løkken, hvortil der kun i ganske begrænset omfang sendes ambulancer til at stå i aktiv venteposition.

Dette er illustreret på kortet til højre. Ligesom på foregående side indeholder kortet en områdevisualisering af ambulancernes placering. Til forskel fra de tidligere visualiseringer, viser dette kort dog ikke hvor ambulancerne befinder sig, når de får en opgave, men i stedet, hvor de bliver sendt til, når de skal stå i aktiv venteposition. På den følgende side er informationerne fra kortet udfoldet i en tabel, der viser den konkrete procentfordeling over antallet af gange ambulancerne er sendt i aktiv venteposition på de respektive lokationer, der fremgår af kortet.

Som det ses både af kortet på denne side og af tabellen på den følgende side, er ambulancerne i langt de fleste tilfælde sendt i aktiv venteposition på en base (99,5% af gangene), mens de kun i meget begrænset omfang sendes i aktiv venteposition andre steder end på baserne. Der er dog stor variation i, hvor meget de enkelte baser anvendes til det aktive beredskab jf. tabellen på følgende side.

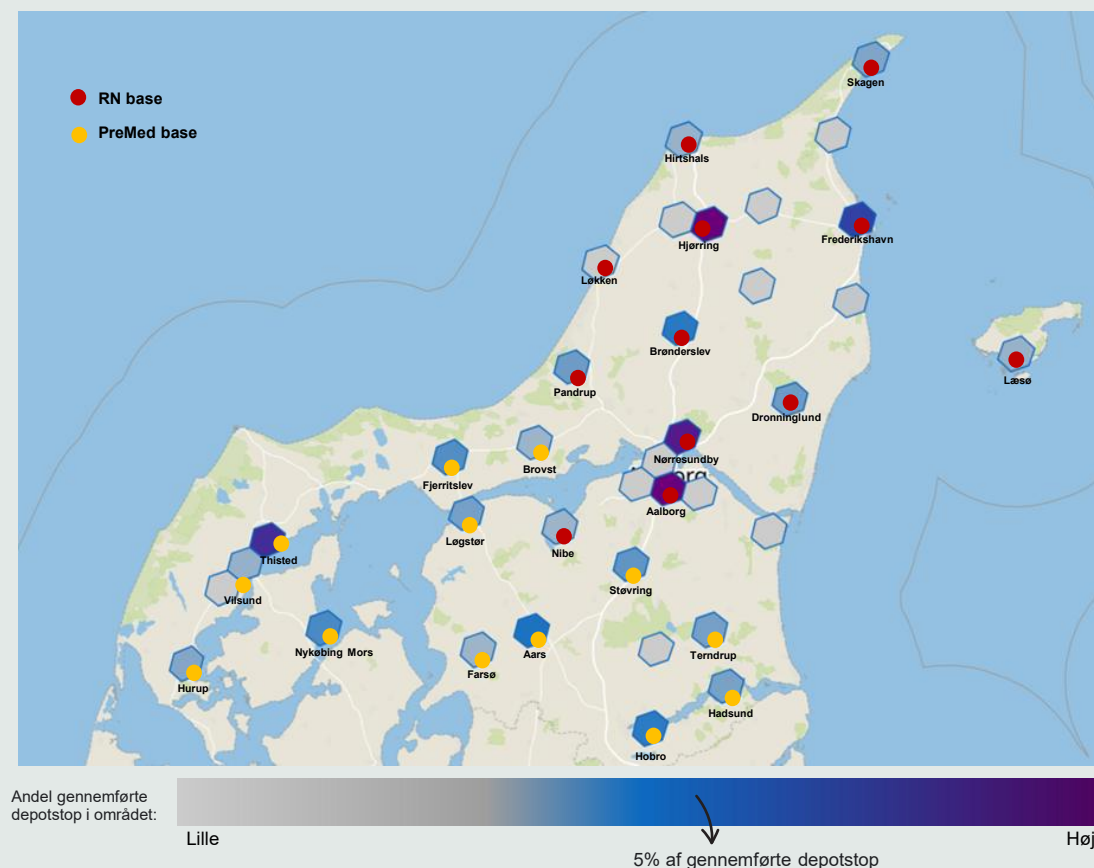
Teknisk forklaring af visningen

I datagrundlaget for visualiseringen indgår alle til-lokationer for de 66.017* gennemførte aktive ventepositioner i 2025. Sekskanterne er, som på foregående side, baseret på registrerede GPS-lokationer for de enkelte ambulancer.** En sekskant angiver dermed, at der i 2025 er registreret mindst én gennemført aktiv venteposition inden for det pågældende geografiske område. Områder uden sekskanter angiver omvendt, at der i 2025 ikke er registreret en gennemført aktiv venteposition i det geografisk afgrænsede område. Vi har på bagkant af datafremstillingen tilføjet baser til kortet for overblikkets skyld.

*Det bemærkes, at antallet af aktive ventepositioner er højere i dette datasæt, der viser *til-lokationer*, end i visualiseringerne på side 23-24. Dette skyldes, at de tidligere visualiseringer er baseret på *fra-lokationer*, og at der er en række aktive ventepositioner, som i systemet ikke har en fra-lokation, hvorfor disse er frasorteret datasættet på de tidligere visualiseringer.

**Ligesom tidligere bemærkes det, at løbende GPS-lokationer ikke har været tilgængelige som følge af tekniske begrænsninger, hvorfor lokationerne, som ambulancerne sendes til for at stå i aktiv venteposition, anvendes som proxy for ambulancernes placering, når de indgår aktivt i beredskabet. For eksempel fremgår det ikke af data, hvilken præcis rute ambulancerne har taget for at komme til en given base. Visualiseringerne på side 23 og 24 peger dog i altovervejende grad på, at ambulancerne alene/hovedsageligt bevæger sig ad hovedtrafikvejene.

Områdevisualisering af det aktive beredskab inklusive baser



- I lysegrå sekskanter er der gennemført minimum et depotstop i løbet af året, eventuelt blot et enkelt. Desto mørkere grå, desto større andel af depotstop er gennemført i det afgrænsede område.
- I blå sekskanter er der gennemført omkring 5 % af de samlede depotstop.
- Desto mørkere blå/lilla farve desto større andel af depotstop er blevet gennemført inden for det afgrænsede område.

Ambulancernes placering, når de er klar til en ny opgave

(fortsat fra forrige side)

Tabellen til højre viser antallet af aktive ventepositioner foretaget på de forskellige anvendte lokationer i regionen.

Som det fremgår af tabellen, er der flest ambulancer i venteposition (i aktivt beredskab) omkring baserne i de større byer: Aalborg, Hjørring, Nørresundby, Thisted og Frederikshavn. Samlet set foretages over halvdelen af alle aktive ventepositioner (54 %) således på disse fem baser.

Ligeledes fremgår det tydeligt, at der i praksis stort set ikke sendes ambulancer i aktiv venteposition øvrige steder end på baserne. Således er der alene foretaget 326 aktive ventepositioner, (svarende til 0,5 %) på lokationer, der ikke er baser.

Aktive ventepositioner på satellitbaser vs. hjembaser

Med hensyn til aktive ventepositioner foretaget på satellitbaserne særsklit, bemærkes det at:

1. Der gennemføres generelt færre aktive ventepositioner på satellitbaserne end på øvrige baser. Dette ligger grundlæggende i tråd med beredskabskataloget og de reducerede åbningstider på satellitbaserne.
2. Der er foretaget betragteligt færre aktive ventepositioner på Løkken-satellitbasen, end på alle andre baser i regionen

I de følgende dele 2.2 og 2.3 udfoldes aktivitet og brug af satellit-baserne, herunder særligt Løkken-basen.

Tabel over gennemførte aktive ventepositioner fordelt på lokationer

Lokationer med gennemførte aktive ventepositioner		
Lokationer	Antal gennemførte aktive ventepositioner	Andel af samlede gennemførte ventepositioner
RN Aalborg	12.988	19,7 %
RN Hjørring	6.739	10,2 %
RN Nørresundby	5.811	8,8 %
PreMed Thisted	5.223	7,9 %
RN Frederikshavn	4.629	7,0 %
PreMed Års	3.023	4,6 %
RN Brønderslev	2.814	4,3 %
PreMed Hobro	2.750	4,2 %
PreMed Nykøbing Mors	2.244	3,4 %
PreMed Fjerritslev	2.097	3,2 %
PreMed Støvring	1.872	2,8 %
RN Pandrup	1.640	2,5 %
RN Dronninglund	1.639	2,5 %
PreMed Løgstør	1.490	2,3 %
PreMed Terndrup	1.490	2,3 %
PreMed Hadsund	1.437	2,2 %
RN Skagen	1.319	2,0 %
PreMed Hurup	1.255	1,9 %
PreMed Vilsund (satellitbase)	936	1,4 %
RN Hirtshals (satellitbase)	909	1,4 %
RN Læsø	884	1,4 %
RN Nibe (satellitbase)	829	1,3 %
PreMed Brovst (satellitbase)	826	1,3 %
PreMed Farsø (satellitbase)	824	1,3 %
RN Løkken (satellitbase)	23	0,0 %
Andre destinationer	326	0,5 %
I alt	66.017	100,0 %

DEL 2.2 – Aktivitet og brug af satellitbaser

Aktivitet og brug af satellitbaser (1/2)

Åbningstider, dage med aktivitet og antal depotstop

Kort introduktion til satellitbaserne

Satellitbaserne (samt forskellen mellem satellitbaserne og hjembaserne) er beskrevet i redegørelsens Del 1. I det følgende gives derfor alene en kortere introduktion til satellitbaserne.

Der er etableret i alt seks satellitbaser i regionen (Løkken, Hirtshals, Nibe, Vilsund, Farsø og Brovst), som er kendetegnet ved, at ambulancen, der kobles til satellitbasernes beredskab, på- og afmønstrer fra en anden hjembase, samt at det for nogle af satellitbaserne gælder, at de kun er ”åbne” i en del af ugens dage.

Aktivitet på satellitbaserne

Tabellen til højre viser aktiviteten på de seks satellitbaser i løbet af 2025, relativt til den enkelte satellitbases åbningstider. For Løkken-basen er aktivitetsopgørelsen i tabellen opdelt i to separate rækker – en række dækkende perioden forud for 18.12.2025 og en række dækkende perioden fra 18.12.2025 og til 31.12.2025. Opdelingen er foretaget pga. et forskelligt aktivitetsniveau i de to perioder.

Aktivitetsniveauet på satellitbaserne betragtes samlet set ud fra to forhold:

- Antal dage henover året, hvor der er registreret ambulanceaktivitet – altså at mindst én ambulance har været i aktiv venteposition – på basen.
- Antallet af aktive ventepositioner, der er registreret på basen henover året.

Som det fremgår af tabellen, er der betragtelig forskel på aktivitetsniveauet mellem særligt Løkken-basen og de øvrige satellitbaser. Hvor der således på de øvrige satellitbaser har været en ambulance mellem 255 og 303 dage (og hvor der mellem 828 og 938 separate gange pr. base har været en ambulance i aktive venteposition), har der på Løkken-basen været en ambulance 9 dage (med 23 separate aktive ventepositioner til følge). 4 af de 9 dage er efter 17.12.2025.

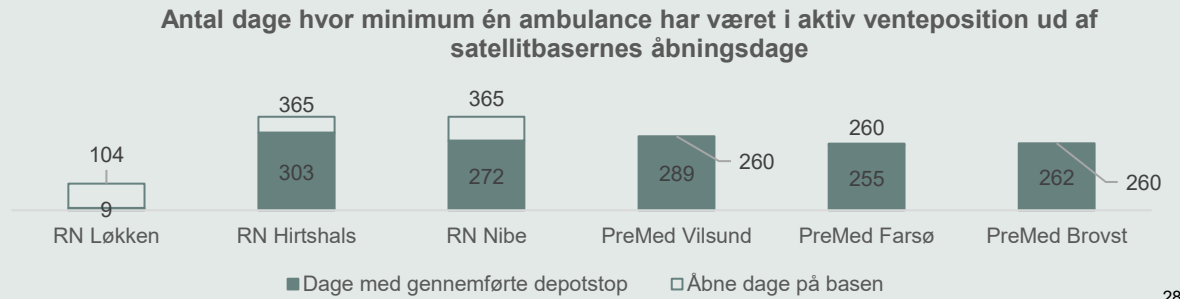
Forskellen er understreget visuelt af figuren under tabellen.

Aktivitetsopgørelse for satellitbaser i regionen

Aktivitet på regionens satellitbaser opgjort i dage og hændelser

Satellitbase	Antal dage basen er åben	Antal dage hvor ambulance(r) har været i aktiv venteposition på basen/andel af åbne dage	Faktiske antal gange en ambulance har været i aktiv venteposition på basen	Antal gange en ambulance har fået en ny opgave, før den er nået frem til venteposition/basen	Samlet antal gange en ambulance er sendt mod basen for at stå i aktiv venteposition (gennemførte + aflyste)
RN Løkken (01.01.25-17.12.2025)	100 (Weekend dage)	5 / 5%	12	7	19
RN Løkken (18.12.2025-31.12.2025)	4 (Weekend dage)	4 / 100%	11	3	14
RN Hirtshals	365 (Alle ugens dage)	303 / 83%	909	167	1076
RN Nibe	365 (Alle ugens dage)	272 / 75%	829	137	966
PreMed Vilsund	260 (Alle hverdage)	289 / 112%*	936	134	1070
PreMed Farsø	260 (Alle hverdage)	255 / 98%	824	91	915
PreMed Brovst	260 (Alle hverdage)	262 / 101%*	826	86	912

*En procentsats >100% afspejler, at der er aktivitet på basen flere dage, end på de dage hvor basen er åbent.



Responstider i områder omkring satellitbaser og yderområder

Som det fremgår af tabellen er der stor forskel i responstiderne i satellitbasernes nærområder, særligt når der fokuseres på responstider under hhv. 10 og 15 minutter.

I postnumrene for Vilsund, Farsø og Brovst er responstiderne hurtigere end de regionale servicemål både for 10, 15 og 20 minutters-grænserne, mens det ikke er tilfældet i områderne omkring de øvrige satellitbaser. For Løkken er det mellem 15,8-15,9 % af A-kørslerne, der har en responstid hurtigere end 10 minutter. Dette er væsentligt lavere end tilfældet for områderne omkring de øvrige satellitbaser. For satellitbaserne i Løkken, Hirtshals og Nibe gælder det desuden, at en væsentligt lavere del af A-kørslerne har en responstid hurtigere end 10 minutter sammenlignet med de to yderområder Vestervig og Blokhus, hvor der ikke er placeret satellitbaser.

Kort om servicemål og responstider

Som beskrevet i redegørelsens Del 1, er DPV som udgangspunkt styret eksklusivt på overholdelse af servicemål på samlet regionalt niveau, hvor der i alt i 2025 har været 23.491 a-kørsler. Der er således ikke krav om overholdelse af servicemål på lokalt niveau, f.eks. indenfor regionens enkelte postnumre.

Fremstillingen skal således alene ses som en vej til at belyse mulige sammenhænge mellem aktiviteten på satellitbaserne og responstiderne i satellitbasernes nærområde.

Responstider i satellitbasernes nærområder

Tabellen til højre fremstiller responstiderne på A-kørsler i postnumrene omkring de seks satellitbaser. Responstiderne er baseret på alle præhospitale enheder, og beregnes, jf. tidligere, som tiden fra afsendelse af præhospitale enheder til første ankomst ved patienten. Lægehelikopterne indgår ikke i beregningen af responstider. Responstiderne er for de udvalgte postnumre baseret på forholdsvis få hændelser, og kan derfor ikke nødvendigvis bruges som et forudsigende værktøj til at estimere fremtidige responstider i de enkelte postnumre, men udelukkende som en retroperspektiv beregning af de faktiske responstider i 2025. For Løkken-postnummeret er responstiden både fremstillet for de tidsrum hvor satellitbasens har åbent (jf. DPVs hjemmeside) og på tværs af alle tidsrummet/dage for året.

Sammenhæng mellem aktivitet på satellitbaser og responstider

Responstider i postnumre med satellitbaser eller "yderområder", 2025					
Postnummer	Base eller yderområde	Kørsel A < 10 min (servicemål = 67%)	Kørsel A < 15 min (servicemål = 90%)	Kørsel A < 20 min (servicemål = 97%)	N Kørsel-A
9480 Løkken	Satellitbase: Løkken Udelukkende baseret på satellitbasens åbningstider fra 08:00-20:00 lør- og søndage.	15,9%	81,8%	100%	44
9480 Løkken	Satellitbase: Løkken Hele perioden	15,8%	78,9%	100%	225
9850 Hirtshals	Satellitbase: Hirtshals	31,6%	73,8%	94,4%	375
9240 Nibe	Satellitbase: Nibe	31,7%	74,6%	97,8%	319
7700 Thisted	Satellitbase: Vilsund Base: Thisted	74,4%	94,4%	99,1%	908
9640 Farsø	Satellitbase: Farsø	74,7%	95,1%	97,6%	330
9460 Brovst	Satellitbase: Brovst	78,2%	95,2%	99,4%	356

DEL 2.3 – Særligt fokus på Løkken-beredskab og base

Løkken-beredskabet (1/2)

Beredskab AmBLøk01

Kort om Løkken-beredskabet

Som beskrevet i redegørelsens Del 1, bliver ambulancerne ved vagtstart tilknyttet et Beredskabs-ID fra beredskabskataloget.

For Løkken-beredskabet (kaldet AmBLøk01 i DPVs system) er der i alt 104 vagter i løbet af 2025. I 15 af disse har ambulancen, der skulle have været tilknyttet Løkken-beredskabet været "out-of-service", hvorfor der i realiteten har været 89 vagter, hvor en ambulance har været tilknyttet Løkken-beredskabet. Disse har haft ambulancer fra følgende hjembaser: 84 vagter med ambulance fra Frederikshavn, 3 vagter med ambulance fra Aalborg og 2 vagter med ambulance fra Nørresundby.

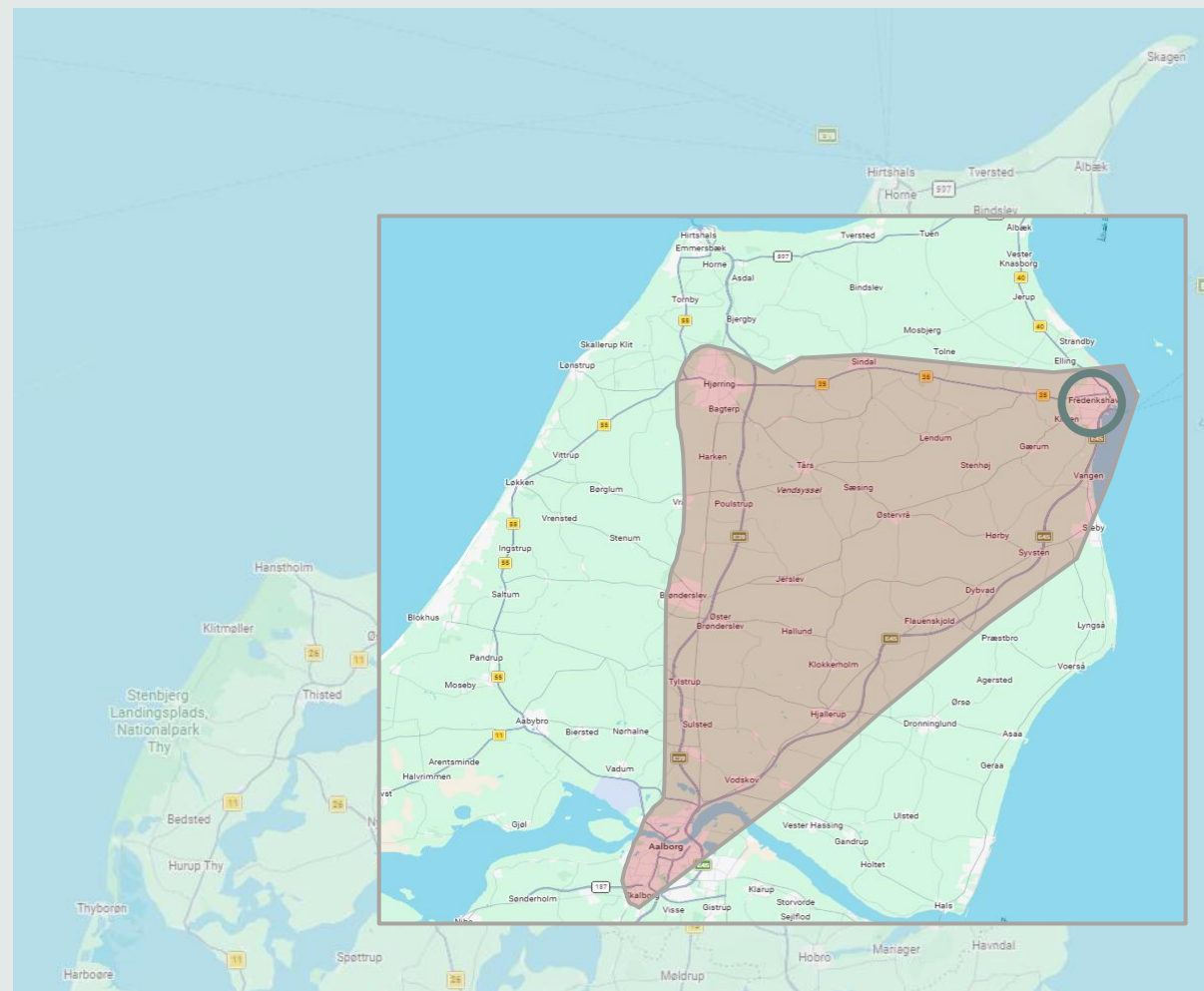
Generelt kørselsmønster for ambulancen tilknyttet Løkken-beredskabet

Vi har printet og gennemgået GPS-data, der har registreret ambulancernes placering hvert 10 sekund, for de 89 ambulancer, der har været tilknyttet Løkken-beredskabet. På den følgende side er printet eksempler på repræsentative udsnit, der viser de generelle kørselsmønstre på ambulancerne i Løkken-beredskabet.

Følgende forhold går igen på tværs af de 89 vagter for beredskab AmBLøk01:

- Forud for 18.12.2025 er der kun én ambulance fra Løkken-beredskabet, der kommer forbi Løkken.
- På nær ved ovennævnte vagt kommer ambulancen fra Løkken-beredskabet ikke mere end 15 km vest for Hjørring på nogle andre vagter inden 18.12.2025
- Ambulancen fra Løkken-beredskabet befinder sig næsten udelukkende i det farvede område i figuren til højre i zonen mellem Frederikshavn, Hjørring og Aalborg. I langt størstedelen af vagterne kommer ambulancen således ikke længere end 15 km. udenfor det markerede område.
- Efter 18.12.2025 er der fire planlagte vagter for Løkken-beredskabet. I alle disse vagter kommer ambulancen fra Løkken-beredskabet til Løkken.

Generelt kørselsmønster for Løkken-beredskabet (AmBLøk01)



Løkken-beredskabet (2/2)

Udsnit af repræsentative kørselsmønstre for Løkken-beredskabet

(fortsat fra forrige side)

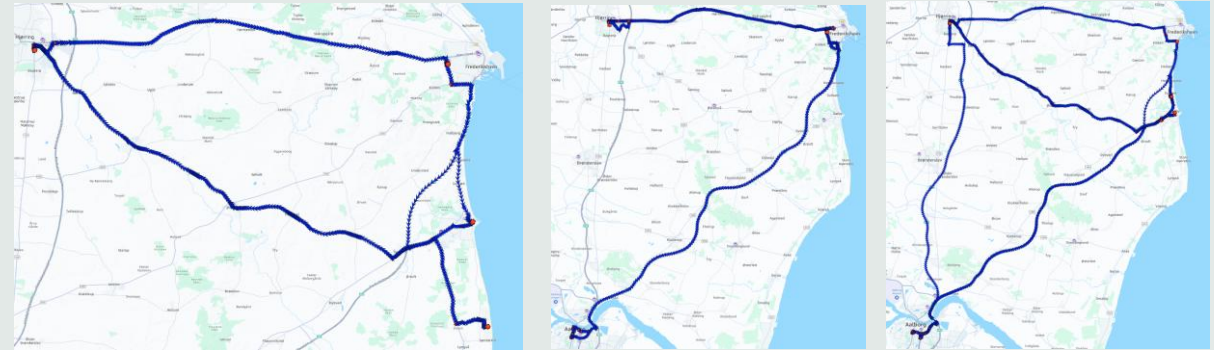
På billederne til højre ses eksempler på GPS-lokationer for vagter med repræsentative kørselsmønstre for ambulancer tilknyttet Løkken-beredskabet.

Hvert eksempel viser én ambulances kørsel gennem en hel vagt.

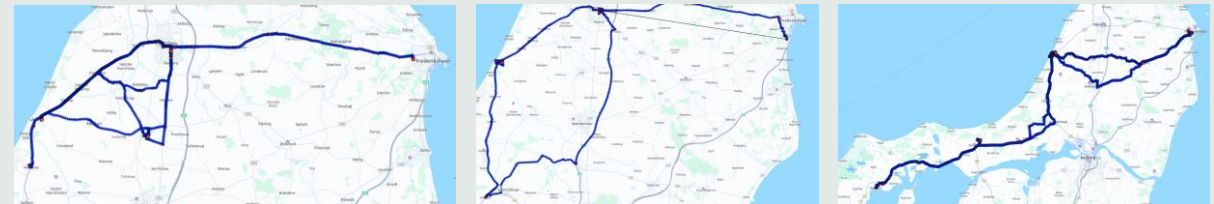
Som det fremgår af de tre eksempler før 18.12.2025, kører ambulancen ikke til Løkken, og befinder sig under hele vagten i området mellem Frederikshavn, Hjørring og Aalborg.

Som det ses af eksemplerne efter 18.12.2025 kører ambulancen i alle tilfælde til/forbi Løkken.

Eksempler på repræsentative kørselsmønstre for Løkken-beredskabet inden 18.12.2025



Eksempler på kørselsmønstre for Løkken-beredskabet efter 18.12.2025



Ambulancedækning i Løkken

Dækning af hændelser i Løkken

Som det fremgår af de foregående sider, sker det kun yderst sjældent at ambulancen tilknyttet Løkken-beredskabet, der af- og påmønstrer i Frederikshavn, er kørt til Løkken i 2025. Patientrelaterede opgaver i området omkring Løkken vil derfor alt andet lige blive dækket af ambulancer, der har hjemmebase andre steder end i Frederikshavn. I det følgende kortlægges ambulancedækningen af patientrelaterede opgaver i Løkken-postnummeret, uden skelen til Løkken-basens åbningstider og/eller beredskabet AmbLø01. Kortlægningen har til formål at skildre dækningen af hændelser i Løkken på tværs af beredskaber og baser.

Kørsel-A hændelser i Løkken-postnummeret

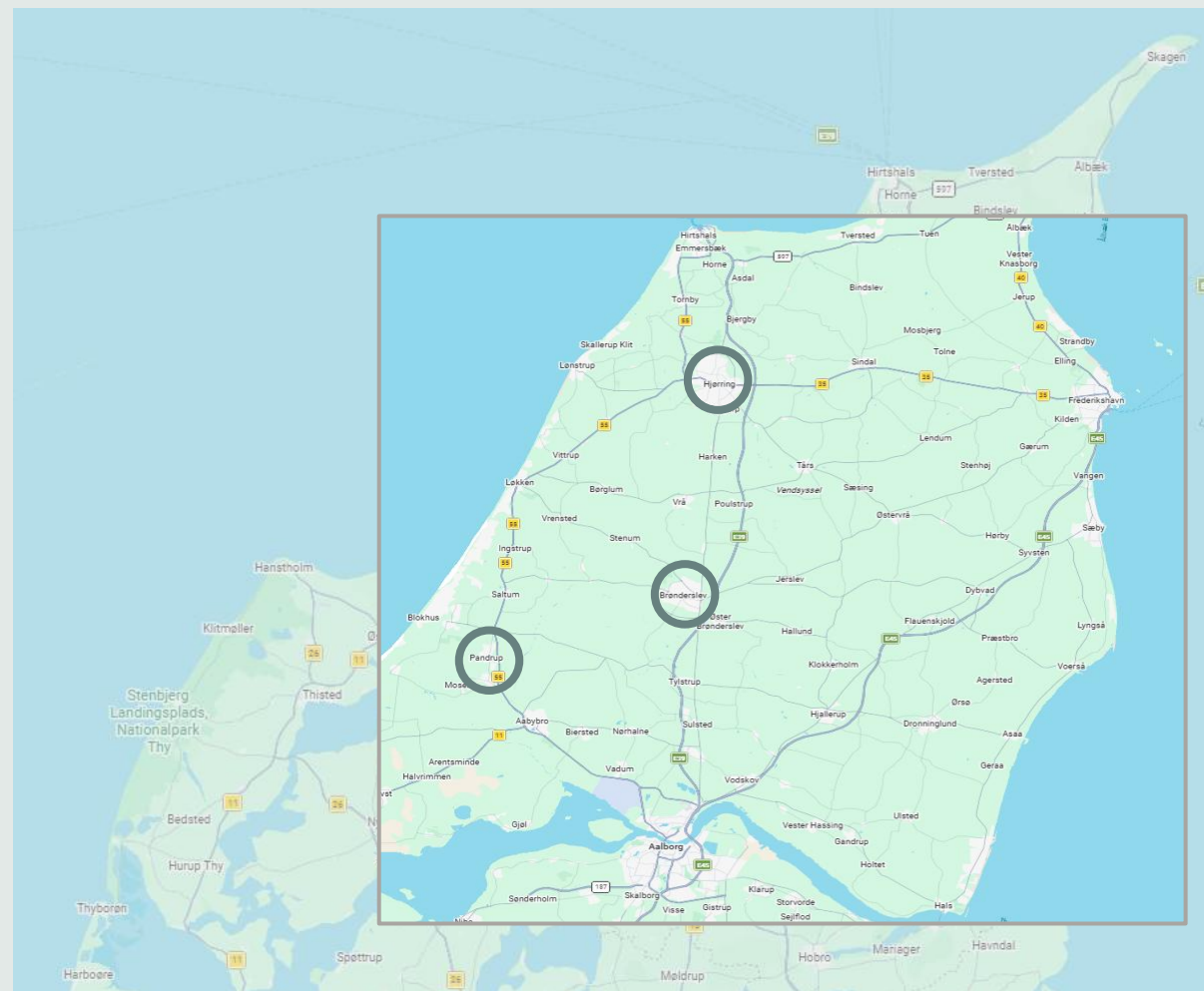
I alt har der været 230 gennemførte kørsel-A hændelser til Løkken-postnummeret i 2025*. Som det fremgår af figuren nedenfor er det i praksis ambulancer med hjemmebase i hhv. Pandrup, Brønderslev og Hjørring, der dækker området omkring Løkken.

Således er 91 kørsel-A hændelser foretaget af en ambulance med hjemmebase i Pandrup, 71 en af ambulance med hjemmebase i Hjørring og 65 af en ambulance med hjemmebase i Brønderslev. De sidste 3 hændelser er foretaget af ambulancer med øvrige hjembase. Den seneste årsrapport for den landsdækkende akutlægehelikopterordning afspejler desuden, at en del af dækningen i regionen herunder områderne omkring Løkken-postnummeret også sikres af lægehelikoptere. Som eksempel havde lægehelikopteren 949 missioner i 2024, hvoraf aktiviteten særligt relaterer sig til regionens vestkyst, herunder 44 missioner i Hjørring kommune hvor Løkken-postnummeret indgår.



*Det bemærkes, at der er en mindre afvigelse i mellem antallet af gennemførte A-kørsler i Løkken-postnummeret i denne opgørelse (230 A-kørsler) og i opgørelsen vedrørende responstider for A-kørsler i Løkken-postnummeret på side 29 (225 A-kørsler). Forskellen på de 5 A-kørsler skyldes, at der anvendes to forskellige dataværktøjer i nærværende opgørelse og i responstidsopgørelsen, og at der herimellem forekommer forskelle i postnummer-definitioner baseret på GPS-lokationer ved adresser placeret i grænseområder mellem postnumre.

Beredskaberne i Pandrup, Brønderslev og Hjørring dækker i praksis området omkring Løkken



Del 3: Undersøgelse af de anonyme henvendelser og evt. andre nye henvendelser om sagen

Udarbejdet af HR og Patientkontakt, Region Nordjylland

Baggrund

Opgaven er stillet via Kommissorium for redegørelse af forløb i forbindelse med omtale af registreringspraksis i Region Nordjyllands Præhospitale Virksomhed og lyder:

Formål: Uvildigt indblik i forløb og data forbundet med registrering og tilstedeværelse af ambulancerne på baserne i Region Nordjylland (...). ... suppleres med et bidrag fra Administrationen baseret på dialog med FOA om forløb, herunder om mulig uddybning og kvalificering af de anonyme udtalelser.

Der ønskes en dialog med FOA i Region Nordjylland i forhold til de anonyme udsagn og inddragelse af eventuelle andre udsagn med henblik på at få et tydeligere og mere kvalificeret indblik i medarbejdernes og FOA's grundlag for udtalelserne til medierne i den konkrete sag.

Såfremt der findes eller fremkommer andre udsagn fra medarbejderne i ambulancetjenesten, skal disse også inddrages, hvis de skønnes at være relevante for redegørelsens formål.

Aktiviteter

1. Afklaring af, om der findes bekymringsskrivelser, whistleblowerhenvendelser eller lignede, der er tilgået regionens HR.
2. Gennemgang af Den Præhospitale Virksomheds arbejdsmiljøhandleplaner og arbejdsskade-anmeldelser for perioden 1. januar 2024 til 7. januar 2026.
3. Møde mellem politisk leder Peter Ottosen (FOA Nordjylland), koncerndirektør Anne Bukh og HR-direktør Mariane Therkelsen – 6. januar 2026
4. Tilbud til både de fra medierne anonyme medarbejdere og andre medarbejdere, der måtte have relevante oplysninger til belysning af den konkrete sag om at henvende sig direkte til regionens HR-direktør desangående.
5. Henvendelse til regionens leverandør på området i dele af regionens dækningsområde.

Undersøgelsen har **ikke afdækket dokumentation**, der bekræfter systematisk fejlregistrering eller bevidst tilsløring af manglende ambulancetilstedeværelse. Der er ikke modtaget relevante whistleblower- eller bekymringshenvendelser i forhold til undersøgelsens genstandsfelt til HR, og gennemgang af arbejdsmiljø- og arbejdsskademateriale har ikke påvist sammenhæng til de beskrevne forhold. Den eksterne leverandør har ligeledes oplyst, at de ikke har oplysninger, der bidrager yderligere til sagen.

FOA Nordjylland peger på, at sagen primært handler om oplevet uoverensstemmelse mellem fysisk placering og digital registrering samt manglende klarhed i praksis. De få medarbejderhenvendelser til HR understøtter, at der er forskelligartede oplevelser blandt medarbejdere.

Samlet vurdering: Der er ikke fundet grundlag for at konkludere, at der foregår systematisk eller bevidst misvisende registreringspraksis. Sagen peger dog på behov for fortsat fokus på tydelighed, gennemsigtighed og kommunikation i DPV for at understøtte tillid og fælles forståelse.

Baggrund – information om medarbejdernes udsagn

Dette afsnit beskriver kortfattet de udsagn, der er tilkendegivet i TV 2 Nord, 18. december 2025, vedr. registrering og tilstedeværelse af ambulancerne:

7 anonyme reddere fortæller, at ambulancerne er fraværende i flere områder i Nordjylland, og at de bliver bedt om at dække over fraværet. De har drøftet problemet med deres tillidsrepræsentanter, og ledelsen i DPV er blevet orienteret ad flere omgange.

Redderne oplever, at de bliver bedt om at dække over deres fravær ved at logge på beredskabet i en given by via et internt system i ambulancen, selvom de fysisk befinder sig i andre byer. fordi det på papirerne skal se ud til, at regionen kan varetage driften af akutberedskabet). De betragter dette som fuskeri.

Fagpolitisk leder Peter Ottosen fra FOA Nordjylland udtaler, at han selv hørte om denne arbejdsgang første gang for ca. et år siden, og at ledelsen må forklare, hvorfor redderne bliver bedt om at dække over fraværet.

Peter Ottosen slår fast, at den nuværende ledelse ikke har været til stede på møderne, hvor problemet er drøftet, men at det er blevet rejst overfor en – nu fratrådt – enhedschef flere gange (2-3 gange hen over det seneste halve til hele år).

Den pågældende enhedschef har sagt, at praksissen ikke betyder noget, men det er ikke holdbart, siger Peter Ottosen. Han siger også, at der er blevet givet udtryk for, at praksis ville blive lagt i graven, men han kan ikke huske præcist, hvornår det er sket. Peter Ottosen bekræfter, at der stadig er udfordringer nogle steder.

Ad. 1 Bekymringsskrivelser, whistleblowerhenvendelser mm. til HR

Ad. 1 Bekymringsskrivelser, whistleblowerhenvendelser mm. til HR?

Der er hverken modtaget bekymringsskrivelser, whistleblowerhenvendelser eller lignende til regionens HR om de nævnte emner.

Der er dog modtaget to henvendelser til whistleblowerordningen der vedrører DPV, som er blevet gennemgået for at undersøge, om der er en sammenhæng. De to henvendelser kom næsten samtidigt og handler om det samme. I indberetningerne er der ikke nævnt noget om manglende biler eller mandskaber, ligesom der heller ikke er oplysninger om registreringer af biler i forhold til baser.

Ad. 2 Arbejdsmiljøhandleplaner og arbejdsskadeanmeldelser

HR har gennemgået de 50 arbejdsmiljøhandleplaner og 82 arbejdsskadeanmeldelser, der er registreret fra 1. januar 2025 til 7. januar 2026, for at se om nogen af handleplanerne eller anmeldelserne beskriver problematikken om fraværet af ambulancer i områder af Nordjylland eller om medarbejdere skulle være blevet bedt om at dække over dette.

Der er i materialet IKKE identificeret handleplaner eller anmeldelser, der beskriver de nævnte problematikker. Dog er der identificeret 7 arbejdsmiljøhandleplaner, hvor HR er usikre på, om der kan være en sammenhæng med den aktuelle sag. Disse handleplaner er udleveret til DPVs øverste ledelse med henblik på vurdering.

Derudover er der 1 arbejdsskadesag relateret til vagtplanlægning. Arbejdsskadesager indeholder personhenførbare oplysninger, og må derfor kun deles med de personer, der har adgang og har et relevant behov for at kende og drøfte dem. DPVs øverste ledelse har gennemgået materialet for at vurdere, om der er en eventuel sammenhæng.

DPVs øverste ledelse har gennemgået alle 8 sager er, og vurderer ikke, der er sammenhæng til problematikken om fravær af ambulancer i områder af Nordjylland eller at medarbejdere skulle være blevet bedt om at dække over dette.

Ad. 3 Møde med politisk leder Peter Ottosen, FOA

6. januar 2026 holdt koncerndirektør Anne Bukh og HR-direktør Mariane Therkelsen møde med politisk leder fra FOA Nordjylland Peter Ottosen (PO) på baggrund af hans udtalelser til medierne og hans kendskab til sagen i øvrigt.

PO oplyser, at sagen for ham at se helt overordnet handler om, at medarbejderne bliver sendt et andet sted hen fysisk, end de oplyser digitalt.

Møde med tillidsrepræsentanter

PO oplyser endvidere, at han første gang hører om dette ved et møde ultimo 2024/primus 2025, hvor fællestillidsrepræsentanten spørger en daværende enhedschef om, hvorfor der er denne praksis. Enhedschefen svarer, jf. PO, at han vil undersøge dette med sin kollega (en anden enhedschef) og de tekniske disponenter.

Det er POs oplevelse, at der ikke sker yderligere i sagen.

Møde i FTR-TR-kredsen

Det tages derefter op på et møde i FTR/TR-kredsen i FOA's regi 29. august 2025, hvor førstnævnte enhedschef er inviteret som gæst. Fra dette møde er der et referat, som PO efterfølgende har ladet tilgå HR.

Supplerende kan oplyses, at det 14 dage efter mødet - 12. september 2025 - oplyses fra DPVs side, at enhedschefen fratræder.

Emnet er på under mødets pkt. 6 "Besøg af enhedschef":

- TR1 spørger, hvorfor medarbejderne anmodes om at logge på beredskaber, der tilhører andre baser. Enhedschefen svarer, at han ikke kan forklare, hvad der ligger til grund derfor.
- TR2 forklarer, hvordan det administreres af de tekniske disponenter (note: den konkrete forklaring er ikke medtaget i referatet).
- TR3 tilkendegiver, at det opleves som at fifle med beredskabernes nedetid. Enhedschefen gentager, at han vender det med AMK.

- Næste afsnit i referatet handler om, at tillidsrepræsentanterne spørger, hvorfor man ikke tilkalder fuldt beredskab og at det er svært at forudsige belastningen samt efterlyser en retningslinje for, hvornår der forsøges tilkald.
- Enhedschefen svarer, at man vælger ud fra beredskabssituationen og for at spare penge, afviser at der skal udarbejdes en retningslinje og efterlyser tillid til ledelsen.
- TR4 nævner et konkret eksempel med lav bemanning og enhedschefen medgiver, at der i det konkrete tilfælde var for dårligt beredskab.

PO forklarer uddybende til referatet, at han ser det sådan, at man ikke laver flere tilkald for at spare overarbejde, og at man så fiktivt får det til at se ud som om, der er tilstrækkeligt beredskab ved digitalt at flytte en vogn til en anden base. Dette fremgår ikke af referatet.

PO oplyser endvidere, at han synes, man skal koncentrere sig om, hvem der havde bedt medarbejderne om at flytte bilerne digitalt, idet medarbejderne ikke gør det "af sig selv", og at han ikke er bekendt med, hvem de 7 anonyme reddere er. PO anbefaler, at Region Nordjylland ikke forfølger et spor med at komme dette nærmere, men i stedet fortsætter det gode arbejde i kulturudviklingsprojektet DPV 2.0, der bl.a. handler om god intern kommunikation.

Ad. 4 Tilbud om kontakt til regionens HR-direktør

Der blev 19. januar 2026 kommunikeret til DPVs ansatte, at de – frem til 10. februar 2026 - havde mulighed for at kontakte regionens HR-direktør direkte, såfremt de måtte have relevante oplysninger til belysning af den konkrete sag. Kontakten kunne ske via et særligt oprettet telefonnummer og/eller til en særlig oprettet mailadresse.

Der har samlet været henvendelser fra tre forskellige medarbejdere (nogle af dem bestående af flere kontakter) samt en ”interessehenvendelse” fra FTR i forhold til, hvordan telefonlinjen fungerede, så FTR kunne orientere sine medlemmer.

- a) En medarbejder oplyser 8. september 2026 at have sendt en mail til den daværende enheds-chef som opfølgning på ovennævnte møde i FOA ultimo august. Mailen er efterfølgende fremsendt til regionen og overgivet til den eksterne konsulentvirksomhed i anonymiseret form.
- b) En medarbejder oplyser, at vedkommende ikke kan forestille sig, at nogen bliver bedt om at logge på for at dække over noget. Bilerne er, hvor der er brug for dem. Sådan har praksis været i mange år. Medarbejderens oplevelse var, at der er tale om en hetz i medierne.
- c) En medarbejder oplyser, at vedkommende personligt har oplevet at skulle påmønstre Løkken eller Hirtshals, men have en anden opholdsbase. Vedkommende har spurgt ”hvorfor” og fået oplyst ”det er besluttet”. Vedkommende har dermed opfattelsen af, at spillereglerne ikke kendes eller følges og udtrykker skuffelse over, at regler, rammer og bestemmelser ikke er klare og utvetydige. Medarbejderen er bekymret over den tvivl og mistillid dette og andre sager (som han også beskriver) skaber til faget.

Ad.5 Henvendelse til regionens leverandør på kørsel i dele af regionens geografi

Der blev 22. januar 2026 sendt en mail fra regionens HR-direktør til direktøren for regionens leverandør med opfordring til, at denne eller andre i virksomheden kunne fremkomme med eventuelle relevante informationer i forlængelse af mediedækningen enten på skrift, på telefon eller via møde. Også her blev deadline sat til 10. februar af hensyn til arbejdet med at afslutte redegørelsen. I mailen blev der også gjort opmærksom på regionens whistleblowerordning.

Leverandøren vendte 9. februar 2026 telefonisk tilbage og orienterede om, at de ikke havde noget at bibringe undersøgelsen.

Bilag

Bilag 1: Ledelsesansvar i DPV i den undersøgte periode

Nedenfor ses et overblik over det ledelsesmæssige ansvar i DPV for den undersøgte periode fra 01.01.25 til 31.12.25.

Virksomhedsledelsen af DPV udgøres af den præhospitale direktør, der er øverst ansvarlig for DPV, samt en lægefaglig direktør med reference til den præhospitale direktør.

Afdækningen af det ledelsesmæssige ansvar er sket i dialog med DPVs nuværende virksomhedsledelse.

- Peter Larsen, Præhospital direktør, fratrådt d. 01.09.25 (sygemeldt fra d. 01.06.25)
- Dorte Juul Hansen, konstitueret præhospital direktør i perioden fra d. 01.06.25 til 31.10.25
- Maibrit Brandt, præhospital direktør, tiltrådt d. 01.11.25
- Martin Rostgaard-Knudsen, lægefaglig direktør (ansat i hele perioden)
- Kenneth Lübcke, enhedschef for ambulancetjenesten, fratrådt d. 09.09.25
- Jan Lindberg, AMK-vagtcentralchef (ansat i hele perioden)
- Søren Aagaard Christensen, kontorchef for administrationen (ansat i hele perioden)
- Jacob Kirkelund, områdeleder Nørresundby-basen samt for kliniske vejledere (ansat i hele perioden). Ledelsesansvar for driftsvagterne fra d. 15.05.25
- Pia Carlsen, områdeleder for tekniske disponenter (konstitueret teknisk leder fra d. 01.10.25-15.3.25. Ansat som områdeleder for tekniske disponenter fra d. 15.03.25. Ledelsesansvar for vagtplanlæggere fra d. 15.05.25.

Bilag 2: Begrebsoverblik

Dette bilag giver et samlet overblik over de vigtigste begreber, der bruges i redegørelsen. Formålet med begrebsoverblikket er at skabe tydelighed og forebygge misforståelser i brugen af centrale begreber.

Begreb	Definition
Ambulanceberedskab	Et ambulanceberedskab er en ambulance, som bemannes af to medarbejdere og er klar til at blive disponeret
AMK-vagtcentral	AMK-vagtcentralen, som står for Akut Medicinsk Koordinering, modtager alle 1-1-2 opkald om akut sygdom eller tilskadekomst. Her visiteres opkaldene, og det er vagtcentralen, der disponerer de relevante beredskaber ud til opgaverne
Beredskabs-ID	Hvert tilgængeligt ambulanceberedskab tildeles et beredskabs-ID, som angiver, hvilken base ambulanceberedskabet er tilknyttet. Beredskabs-ID figurerer hos de tekniske disponenter, når de skal disponere ambulanceberedskaberne.
Beredskabskatalog	Beredskabskataloget er en liste over baser og ambulanceberedskaber, som beskriver den præhospitale kapacitet i Region Nordjylland.
Beredskabsmodel	Beredskabsmodellen betyder, at: • Det er regionen, der dimensionerer antallet af baser og ambulanceberedskaber med henblik på overholdelse af servicemål • Det er forhåndsdefineret, hvor i regionen baserne er placeret • Det er fastlagt, hvor mange ambulanceberedskaber, der skal være knyttet til de respektive baser. Med "knyttet" menes, at ambulancen er tilsigtet at starte og slutte sin vagt på den givne base. • Regionen definerer servicemål for responstider, som skal overholdes
Depotstop	Depotstop er hændelser uden direkte relation til borger-/patientforløb, som eksempelvis at returnere til base efter endt opgave, afholdelse af pause eller A-vagter som led i det flydende beredskab.

Begreb	Definition
Driftvagt	Medarbejder i AMK-vagtcentral, som har ansvaret for driften de næstkommende fem dage, herunder udarbejdelse af mønstringsliste
Forkantsdisponering	Forkantsdisponering giver de tekniske disponenter mulighed for at flytte et ambulanceberedskab til en anden geografisk placering for at sikre en strategisk beredskabsmæssig dækning af regionen
Hjembase	En fast lokalitet for et Ambulanceberedskab eller en Enhed, hvor Beredskabet eller Enheden starter og slutter sin vagt
Mønstringsliste	Mønstringslisten giver et samlet overblik over, om alle ambulanceberedskaber i beredskabskataloget er dækket, eller om der er ambulanceberedskaber, som på dagen ikke vil være tilgængelig
Opgaver	Opgaver er hændelser direkte relateret til borger-/patientforløb, som eksempelvis afhentning af patient, kørsel af patient til hospital og lignende
Responstid	Responstid måles fra afsendelse af en præhospital ressource (ambulanceberedskab, akutbil, paramedicinerbil og akutlægebil) til ankomst ved patienten
Satellitbase	En fremskudt placering, hvor der alene er adgang til simple opholdsfaciliteter, toilet, vand og strøm til ambulanceberedskabet
Teknisk disponent	Medarbejder i AMK-vagtcentral, som har ansvaret for at disponere ambulanceberedskaberne