



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**Marts 2024**

**Rigsrevisionens notat om**

**tilrettelæggelsen af en  
større undersøgelse af  
ambulancedriften i  
regionerne**

## Tilrettelæggelsen af en større undersøgelse af ambulance- driften i regionerne

5. marts 2024

RN 402/24

### I. Indledning

1. Statsrevisorerne anmodede på deres møde den 9. oktober 2023 om en undersøgelse af ambulancedriften i regionerne. Dette notat beskriver, hvordan Rigsrevisionen agter at tilrettelægge undersøgelsen.

Undersøgelsen kan gennemføres, så Rigsrevisionen kan afgive en beretning til Statsrevisorerne i 1. kvartal 2025.

### II. Baggrund

2. Det er regionerne, som har ansvaret for, at borgere kan få hjælp af en ambulance døgnet rundt. Dette kaldes ambulanceberedskabet. Ansvar for ambulanceberedskabet er reguleret i sundhedslovens § 169 og i tilhørende bekendtgørelser.

3. Ambulanceberedskabet er en del af regionernes præhospitale indsats. Den præhospitale indsats er den hjælp, som ydes til en borger, før borgeren eventuelt kommer på sygehuset. Ud over ambulancer består den præhospitale indsats af fx akutbiler, akutlægebiler og akutlægehelikoptere. Den præhospitale indsats består også af liggende sygetransport, som bruges, hvis en borger har behov for at blive transporteret til sygehuset uden akut behandling. Undersøgelsen vil kun omhandle ambulanceberedskabet.

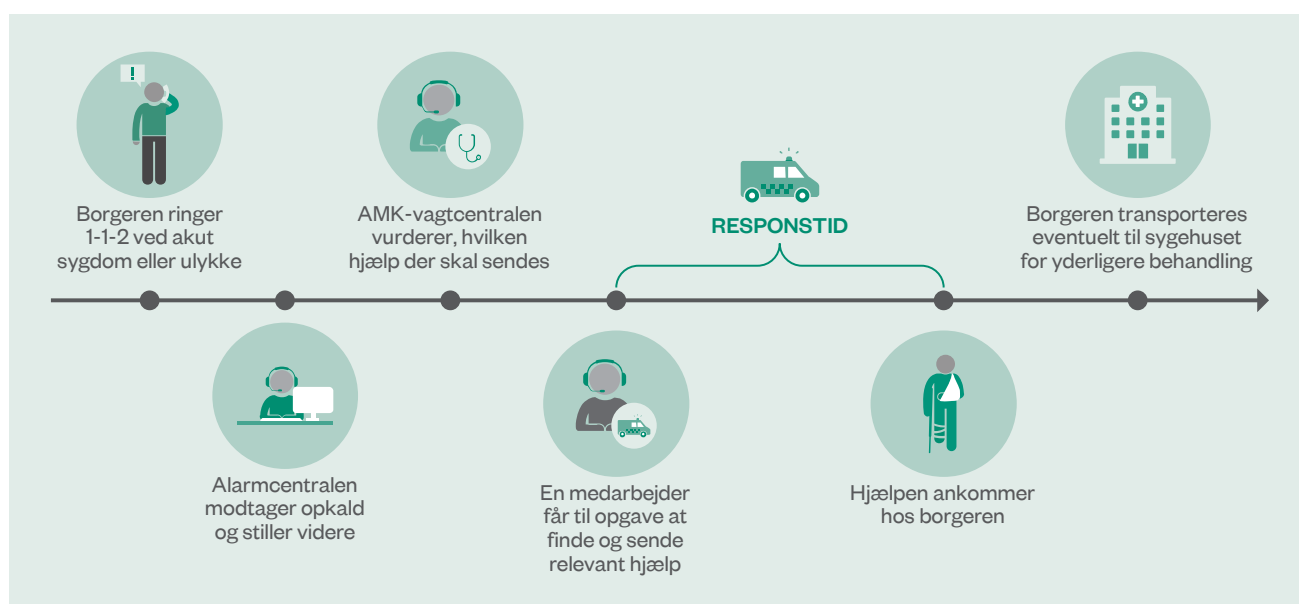
Det er regionen, der inden for de gældende rammer og anbefalinger tilrettelægger, hvad den præhospitale indsats skal bestå af. Det betyder, at der kan være forskellige former for hjælp til borgerne i de enkelte regioner.

4. Regionerne brugte ca. 2,2 mia. kr. på ambulancekørsel og liggende sygetransport i 2023. I alt brugte regionerne ca. 3 mia. kr. på hele det præhospitale område.

5. Regionerne har pligt til løbende at vurdere kvaliteten af den præhospitale indsats, herunder ambulanceberedskabet, jf. § 15 i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet. Det fremgår også af bekendtgørelsen, at regionerne skal fastsætte responstider for hvert beredskabsområde og løbende følge responstiderne, jf. § 19, stk. 3.

6. Figur 1 viser forløbet, fra en borger ringer 1-1-2, til borgeren modtager hjælp og eventuelt bliver transporteret til sygehuset. Figuren viser også, hvordan responstiden måles i forløbet.

**Figur 1**  
Regionernes præhospital indsats ved akut behov for hjælp



**Kilde:** Rigsrevisionen på baggrund af bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

#### AMK-vagtcentral

AMK er en forkortelse for Akut Medicinsk Koordinering. AMK-vagtcentralen visiterer, prioriterer og disponerer anvendelsen af ambulancer og andre præhospital enheder. Formålet er at sikre, at de mest alvorligt syge eller tilskadekomne får hjælp først ved optimal udnyttelse af resurserne.

Det fremgår af figur 1, at responstiden er den tid, der går, fra en medarbejder i regionens AMK-vagtcentral modtager opgaven med at finde den relevante hjælp, fx en ambulance, akutlægebil eller akutlægeheliikopter, der skal sendes ud til borgeren, til hjælpen er fremme. Definitionen på responstid følger af § 4, stk. 4, i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og er dermed ens for alle regioner.

7. Rigsrevisionen har tidligere undersøgt den præhospital indsats i beretning om regionernes præhospital indsats fra 2014. Statsrevisorerne fandt det meget tilfredsstillende, at regionerne havde sikret, at akut hjælp i de fleste tilfælde nåede frem til borgerne i rette tid. Statsrevisorerne fandt det dog utilfredsstillende, at regionerne ikke vidste nok om, hvorvidt borgerne modtog den rette hjælp, og om den præhospital indsats var tilrettelagt til lavest mulige omkostninger. Det fremgik af Statsrevisorerne bemærkninger, at der således ikke var sikkerhed for, at borgere på tværs af regionerne fik akut hjælp af tilstrækkelig høj kvalitet.

### **Regler for regionernes udbud af ambulancedriften**

8. Regionerne kan vælge, om de selv vil varetage ambulancedriften eller helt eller delvist benytte sig af andre regionale, kommunale eller private leverandører, jf. § 18, stk. 2, i bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet.

Hvis regionen ikke selv ønsker at varetage ambulancedriften og fx i stedet vil benytte en privat leverandør, er regionen forpligtet til at sende opgaven i udbud.

9. Danske Regioner udgav i 2018 en rapport om konkurrencesituationen på ambulanceområdet. Rapporten indeholdt 18 anbefalinger til at styrke konkurrencen på ambulanceområdet. Anbefalingerne var bl.a., at regionerne skulle undersøge muligheden for at øge konkurrencen ved selv at varetage dele af ambulancekørslen. På dette tidspunkt blev ambulancekørslen primært varetaget af én stor privat leverandør og af få andre private og kommunale leverandører.

10. Hvis regionen sender opgaven i udbud, kan regionen vælge selv at byde på opgaven. Det sker i form af et såkaldt kontrolbud. Kontrolbud skal foretages på samme vilkår som eksterne bud og som specificeret i udbudsmaterialet. Ved et kontrolbud beregner regionen, hvor meget det vil koste regionen selv at drive ambulanceberedskabet på samme vilkår som i udbuddet. Dette giver regionen grundlag for at vurdere, om opgaven bedst løses af regionen selv eller af en privat leverandør. Det skal fremgå af annonceringen og udbudsmaterialet, hvis regionen vil afgive et kontrolbud.

Der er ikke noget krav til, at regionen skal udarbejde et kontrolbud, men hvis regionen vælger at gøre det, er det omfattet af reglerne i bekendtgørelse om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud. Det betyder bl.a., at der er krav til, hvordan regionen beregner udgifterne til opgaven, og at de personer, der har været med til at udarbejde kontrolbuddet, ikke må være med til at vurdere de indkomne tilbud.

I stedet for at afgive et kontrolbud på opgaven kan regionen vælge at udarbejde en kontrolberegning som grundlag for at vurdere, om det vil være fordelagtigt selv at varetage driften helt eller delvist. I modsætning til kontrolbud er der ikke krav til, hvordan regionerne skal udarbejde kontrolberegninger i forbindelse med et udbud.

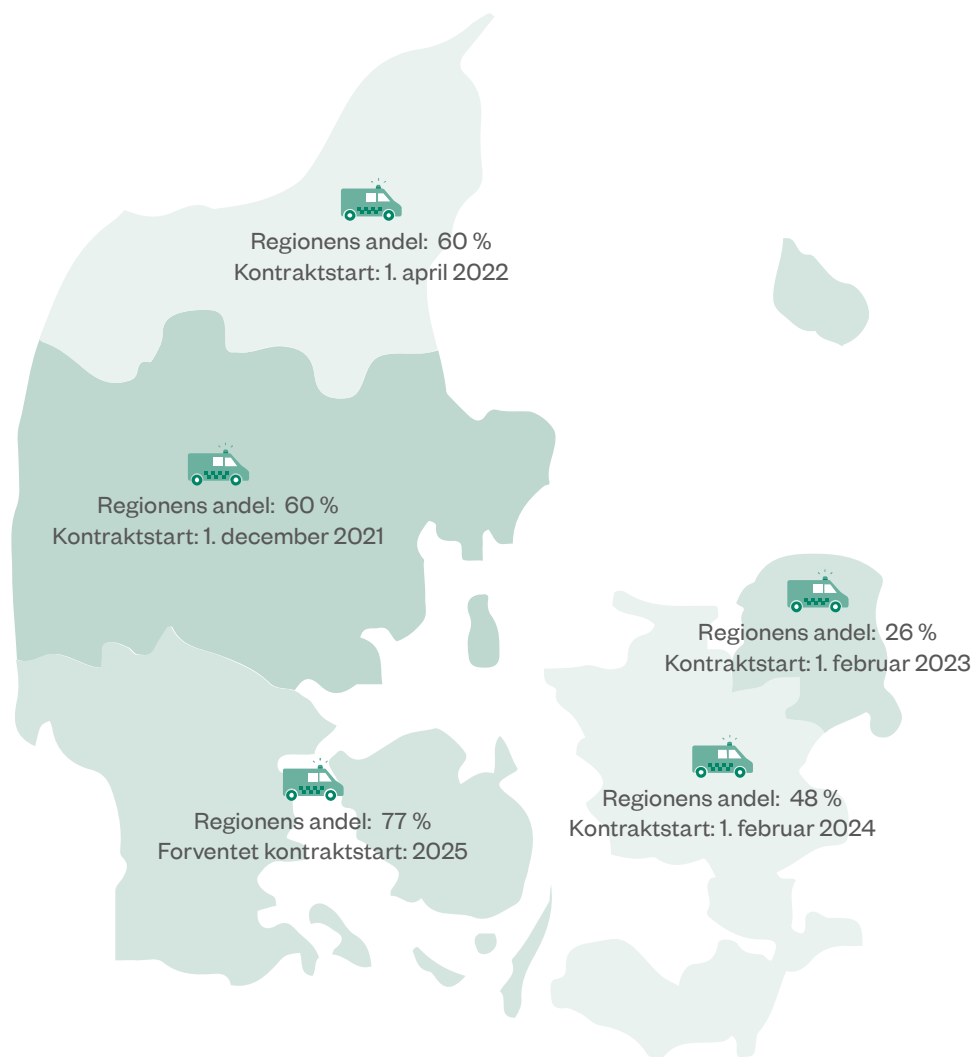
### **Regionernes udbud af ambulancedriften**

11. Regionerne har siden deres oprettelse i 2007 haft ambulanceberedskabet i udbud i 3 runder:

- 1) Regionerne gennemførte den første udbudsrunde i perioden 2008-2009. Regionernes udbud blev vundet af én stor privat leverandør og få øvrige private og kommunale leverandører.
- 2) Regionerne gennemførte den anden udbudsrunde i perioden 2014-2016. Private og kommunale leverandører vandt samtlige udbud i alle regioner. I 2016 gik én af leverandørerne i Region Syddanmark konkurs, og regionen hjemtog på den baggrund opgaven fra leverandøren.
- 3) Regionerne begyndte den tredje udbudsrunde i 2020. Udbuddene er afsluttet i 4 af regionerne, mens Region Syddanmark forventer at afslutte udbuddet i løbet af 2024. Regionerne har i den tredje udbudsrunde hjemtaget en del af ambulancekørslen, mens resten fortsat løses af private leverandører.

Figur 2 viser regionernes andel af ambulancedriften efter den tredje udbudsrunde, og hvornår de nye kontrakter trådte/træder i kraft i de 5 regioner.

**Figur 2**  
**Regionernes andel af ambulancedriften og kontraktstart i regionerne efter den tredje udbudsrunde**



Note: Regionernes andele af ambulancedriften er opgjort på baggrund af antallet af ambulanceberedskaber, der er gældende med de nye kontrakter. For Region Syddanmark, som forventer at have kontraktstart i 2025, og hvor udbuddet ikke er afsluttet, er andelen opgjort for 2023. Regionen har varetaget dele af ambulancekørslen siden 2016.

Kilde: Rigsrevisionen på baggrund af oplysninger fra regionerne.

Det fremgår af figur 2, at de nye kontrakter er trådt i kraft i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Hovedstaden og Region Sjælland. Det fremgår også af figuren, at regionerne driver mellem 26 % og 77 % af ambulancerne efter den tredje udbudsrunde.

### Statsrevisorernes spørgsmål

12. Statsrevisorerne har anmodet Rigsrevisionen om at undersøge følgende spørgsmål:

- 1) Hvilke udgifter har regionerne afholdt til ambulancedrift siden 2021, og i hvilket omfang har regionerne opnået målene om besparelser og samtidig opretholdt samme kvalitet?
- 2) Hvor stor en andel af regionernes ambulancedrift varetages efter seneste udbudsrunde af henholdsvis private og af regionerne selv?
- 3) Med hvilken begrundelse og med hvilke mål for pris og kvalitet har regionerne besluttet at hjemtage opgaverne?
- 4) Hvilke aktører løser – på tværs af regionerne – opgaverne på ambulanceområdet billigst og med højest målopfyldelse, målt på de krav og kontraktvilkår for ambulancedriften, der er opstillet i de enkelte regioners seneste udbud, og har regionernes opfølgning herpå været tilfredsstillende?
- 5) I hvilket omfang har regionerne fastsat fælles standarder for kvalitet og effekt for ambulancedriften, og har regionernes opfølgning herpå været tilfredsstillende?

Vi forventer i hovedsagen at kunne besvare Statsrevisorernes spørgsmål.

### III. Tilrettelæggelsen af undersøgelsen

13. Formålet er at undersøge ambulancedriften i regionerne.

Undersøgelsen vil bestå af 2 dele, som vil omhandle henholdsvis økonomien i og kvaliteten af ambulancedriften.

Vi har angivet nedenfor, hvordan vi forventer at undersøge de 2 dele, herunder hvordan Statsrevisorernes spørgsmål indgår.

#### Økonomi

14. I den første del af undersøgelsen vil vi for alle 5 regioner vise, hvor stor en andel af ambulancedriften der løses af henholdsvis private leverandører og af regionerne selv, og hvad udviklingen har været.

Vi vil for alle 5 regioner undersøge, hvilke udgifter regionerne har afholdt til ambulancedriften siden 2021, og om regionerne følger op på udgifterne til ambulancedriften.

Vi vil for Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland, der har afsluttet den tredje udbudsrunde, afdække, hvilke økonomiske begrundelser regionerne har haft for at udbyde og hjemtage opgaver på ambulanceområdet. For Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland, som er de regioner, hvor de nye kontrakter er trådt i kraft og har løbet over mere end et kalenderår, vil vi se på, om ambulancedriften lever op til de økonomiske målsætninger, som lå til grund for hjemtagelsen.

Der er store geografiske forskelle mellem regionerne. Bl.a. på den baggrund er der forskelle i de definerede mål for ambulancedriften og på de kontrakter, som regionerne har indgået med leverandørerne. Vi vil henlede Statsrevisorernes opmærksomhed på, at disse forskelle gør, at det formentlig ikke vil være meningsfuldt at sammenligne regionernes udgifter på ambulanceområdet, herunder at vurdere, hvem der løser opgaven billigst. Vi vil i stedet sammenligne regionernes økonomiske beslutningsgrundlag for at hjemtage ambulancekørslen og deres opfølgning på økonomien.

I de 3 regioner, hvor kontrakterne har løbet i 1-2 år, betyder den forholdsvis korte periode, at der er et spinkelt grundlag til at kunne vurdere, om de økonomiske forudsætninger i regionernes kontrolberegninger/-bud er blevet indfriet. Dette kan påvirke muligheden for at sammenligne de private og regionale aktører, men kan også påvirke muligheden for at se, i hvor høj grad regionerne har fulgt op på hjemtagningen af ambulancekørslen.

Del 1 af undersøgelsen vil omhandle Statsrevisorernes spørgsmål 1, 2, 3 og 4.

### **Kvalitet**

15. I den anden del af undersøgelsen vil vi for alle 5 regioner undersøge, om der er fælles standarder for kvaliteten og effekten af ambulanceberedskabet på tværs af regioner, og om regionerne følger op på, om de lever op til de fælles standarder.

Vi vil derudover afdække, om Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland har haft kvalitetsmæssige begrundelser for at udbyde og hjemtage opgaver på ambulanceområdet. For Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Nordjylland, hvor de nye aftaler er trådt i kraft og har løbet over mere end et kalenderår, vil vi se på, hvilke mål og forudsætninger der var for kvalitet i det seneste udbudsmateriale. Vi vil herefter søge at vurdere, om regionerne følger op på, om ambulancedriften lever op til målsætningerne for kvaliteten.

I undersøgelsen forventer vi primært at tage udgangspunkt i regionernes egne og eventuelle fælles mål for kvaliteten på ambulanceområdet. Det skyldes, at lovgivningen kun stiller få, overordnede krav til kvaliteten af ambulanceberedskabet. Vi forventer bl.a. at undersøge regionernes responstider som et udtryk for kvaliteten af ambulanceberedskabet. Muligheden for at sammenligne kvaliteten af regionernes ambulanceberedskab vil i høj grad være afhængig af, om der er fælles standarder for kvaliteten, og om regionerne har opsat sammenlignelige kvalitetsmål for ambulancedriften.

Del 2 af undersøgelsen vil omhandle Statsrevisorernes spørgsmål 1, 3, 4 og 5.

16. Statsrevisorerne har anmodet Rigsrevisionen om at gennemføre undersøgelsen under inddragelse af såvel regionerne som de private leverandører. Vi vil inddrage interessenter på området i løbet af undersøgelsen og har i forbindelse med dette notat holdt møde med Danske Regioner og private leverandører på ambulanceområdet.

**Undersøgelsens afgrænsning**

17. Undersøgelsen er afgrænset til at handle om regionernes drift af ambulancer. Ambulancedriften udgør den økonomisk væsentligste del af den samlede præhospitale indsats.

18. Undersøgelsesperioden vil som udgangspunkt omfatte perioden 2020-2023. Vi vil – i det omfang det er muligt – inddrage materiale fra 1. halvår 2024. Vi har valgt denne periode, fordi den dækker den tredje udbudsrunde i regionerne med undtagelse af Region Syddanmark, som endnu ikke har afsluttet udbuddet.

19. Rigsrevisionen skal for god ordens skyld understrege, at der undervejs vil kunne ske ændringer i forhold til det skitserede oplæg.

Birgitte Hansen