

NOTAT

Spørgsmål-svar og orientering om Region Hovedstadens udbud af ambulancekørsel og sygetransport, specielt med henblik på Københavns Brandvæsen

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00

Web www.regionh.dk

Journal nr.: 08001753
Ref.: Freddy Lippert

Dato: 6. januar 2008

Region Hovedstaden har haft ambulancekørsel og sygetransport i offentligt udbud. Resultatet af udbudet har givet anledning til en række spørgsmål og kommentarer. Disse vedrører primært det forhold, at Københavns Brandvæsen har tabt udbudet til og i konkurrence med Falck, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten Ambulans AB.

Der skal her kort redegøres for nogle af de spørgsmål og problemstillinger, der har været omtalt i medierne og drøftet blandt ambulancepersonalet.

Ud over denne redegørelse findes der på regionens hjemmeside to notater fra den 25. november 2008, der giver en beskrivelse af udbudet. Det ene notat "Regionens fremtidige ambulancetjeneste og sygetransport" beskriver resultatet af udbudet og den fremtidige organisering. Det andet notat "Udbud af ambulancetjeneste og sygetransport" har en mere udbudsteknisk gennemgang af forløbet. I dette notat er ligeledes en kort gennemgang af ord og begreber, der ofte anvendes.

I denne sammenhæng skal blot resumeres følgende:

- I udbudet af ambulancekørsel er der lagt stor vægt på og stillet høje krav til den sundhedsfaglige kvalitet.
- Kvaliteten har været ufravigelige krav - altså krav, der skulle opfyldes for overhovedet at komme i betragtning, herunder at fx ambulancetjenesten skal akkrediteres.
- Ud over den høje sundhedsfaglige kvalitet har det været hensigten at få størst mulig konkurrence blandt eksterne bydere, for derved at få den bedste ambulancetjeneste til borgerne i Region Hovedstaden.
- Hvordan man vinder udbudet er beskrevet og fremgår tydeligt af udbudsbekendtgørelsens kravspecifikationer og tildelingskriterierne. Begge dele har været kendt af interesserede bydere og har været offentligt tilgængelige. Ud fra de indkomne bud og tildelingskriterierne har Regionsrådet valgt de kommende leverandører efter de gældende regler.

Københavns Brandvæsens rolle som ambulancetjeneste for Region Hovedstaden

I Region Hovedstaden har der gennem en årrække været fire forskellige ambulance-selskaber eller leverandører af ambulancetjeneste, nemlig Københavns Brandvæsen, Frederiksberg Brandvæsen, Gentofte Brandvæsen og Falck. De tre førstnævnte har været tilknyttet de kommunale brandvæsner, mens Falck har fungeret som privat selskab på markedet. Gentofte Brandvæsens ambulancetjeneste blev overdraget af Gentofte Kommune til Falck i 2008.

Københavns Brandvæsen har som en del af Københavns Kommune drevet ambulance-tjeneste i mere end 100 år. Københavns Brandvæsen har således kørt ambulancer for regionen og før den tid for det tidligere H:S.

Københavns Brandvæsen har haft et samarbejde med Frederiksberg Brandvæsen gennem en årrække og Frederiksberg Brandvæsen har været såkaldt underleverandør til Københavns Brandvæsen og har dermed også kørt ambulancekørsel for regionen.

Hvad mener Region Hovedstaden om Københavns Brandvæsens ambulancetjeneste?

Region Hovedstaden har haft et godt samarbejde med Københavns Brandvæsen og værdsat ambulancebehandlerne høje faglige standard og engagement.

Region Hovedstaden har haft et godt og konstruktivt samarbejde med Københavns Brandvæsen om både ambulancekørsel og beredskabet generelt. Det er velkendt at Københavns Brandvæsen har leveret en høj sundhedsfaglig kvalitet med engagerede og dygtige ambulancebehandlere igennem en årrække. Specielt skal det fremhæves, at Københavns Brandvæsen har været internationalt akkrediteret og dermed på forhånd lever op til regionens politik om dokumentation af høj sundhedsfaglig kvalitet.

Det er derfor med beklagelse, at vi kan konstatere, at Københavns Brandvæsen ikke har budt på sygetransporten, en opgave som de har løst på bedste vis i en årrække. Det er også beklageligt, at Københavns Brandvæsens bud på ambulancekørsel ikke var konkurrencedygtigt i forhold til Frederiksberg Brandvæsen, Falck eller Samariten.

Hvem har ansvaret for ambulancekørsel i Danmark?

Regionerne har ansvaret for ambulancekørsel.

Ambulancekørsel omfatter kørsel af patienter i ambulance, der har brug for behandling og/eller overvågning før eller under transport til hospital. Ambulancekørsel og herunder krav til ambulancer og uddannelse af personale er nærmere fastlagt i: ”Bekendtgørelse 977 af 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det prækliniske beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.”

Hvorfor sendes ambulancekørsel i udbud, og hvorfor kan regionen ikke blot indgå en aftale med Københavns Brandvæsen eller andre, hvis man ønsker dette?

Alle regioner er forpligtet til at sende ambulancekørsel i offentligt udbud, da man ikke selv har en ambulancetjeneste.

Regionerne kan løse deres forpligtelse vedrørende ambulancekørsel ved enten selv at have en ambulancetjeneste eller ved at udbyde opgaven til andre. I Danmark har ambulancekørsel været kørt primært af Falck og enkelte kommunale brandvæsner efter aftaler mellem disse og de tidligere amter.

I dag er der klare EU-regler og danske regler for, at såfremt regionerne ikke selv ønsker at drive en ambulancetjeneste, skal opgaven i offentligt udbud. Hensigten med dette er at skabe gennemskuelse for alle særligt i forhold til kontrakter og økonomi. Regionerne kan altså ikke blot indgå en aftale med en ekstern samarbejdspartner, som man i øvrigt er tilfreds med. Regionerne skal sikre, at opgaven udbydes i konkurrence mellem alle interesserede og kvalificerede, således at borgerne får mest muligt ud af de eksisterende økonomiske midler.

Hvem har arbejdet med og bidraget til regionens udbudsmateriale?

Region Hovedstaden har gennem mere end to år forberedt de nuværende udbud. Udbud af ambulancetjeneste og sygetransport er en kompliceret proces - både fagligt, udbudsteknisk og juridisk.

Kravspecifikationer og udbudsbekendtgørelser er udarbejdet med inddragelse af regionens særlige ekspertise inden for det præhospitalt område og indenfor udbud og kontrakter. Kammeradvokaten har været Region Hovedstadens eksterne juridiske konsulent. Danmarks Tekniske Universitet (DTU) har udarbejdet dataanalyser og beregningsmodeller for kørselsaktivitet. Grontmij|Carl Bro har udarbejdet et omfattende kontrolbud. Endelig har hospitalerne og repræsentanter for de praktiserende læger/lægevagten bidraget med erfaringer og ønsker til fremtidige forbedringer. Erfaringer fra enheden for patientsikkerhed har ligeledes været anvendt, ligesom regionens egne erfaringer fra klagesagsområdet er blevet inddraget.

Supplerende har regionens internationale samarbejde og kontakter inden for det præhospitalt og akut medicinske område været en inspirationskilde til at identificere de bedste erfaringer fra udlandet.

Forud for udbudet er der foretaget grundige analyser af al udryknings- og kørselsaktivitet i en to års periode, nemlig for 2005 og 2006. Disse analyser er fremskrevet til 2009 niveau, og har været grundlaget for sammensætningen af udbudene og for dimensioneringen. Analyserne er gennemført af DTU med internationalt anerkendt analysemodel.

Hvad har Region Hovedstaden lagt vægt på ved udarbejdelsen af udbudet?

Region Hovedstaden har ønsket at forbedre den præhospitale indsats for borgerne ved at stille krav om en sundhedsfaglig ydelse præget af høj kvalitet, gode servicemål, stor fleksibilitet og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

Derfor er følgende principper og krav lagt til grund for udbudene:

- Høj sundhedsfaglig kvalitet.
- Reel konkurrence på pris og kvalitet af ambulancekørsel og liggende patientbefordring.
- Gennemskuelighed i kontrakter og en mulighed for at kontrollere regningerne
- Kontrakter der muliggør fleksibilitet i kontraktperioden.
- En mere effektiv og koordineret anvendelse af ressourcerne med en sundhedsfaglig disponering og koordinering på tværs af ambulancetjenester.

Dette er søgt opnået på følgende måder:

- Den sundhedsfaglige kvalitet er fremhævet i udbudsmaterialet og er defineret som ufravigelige krav, dvs. krav der skal opfyldes for overhovedet at blive taget i betragtning.
- Den akutte ambulancekørsel og liggende patientbefordring er adskilt i to separate udbud.
- Både ambulancekørsel og sygetransport er udbudt i delområder (delaftaler).
- En leverandør har højest kunnet byde på et samlet optageområde på 1,3 millioner indbyggere for ambulancekørsel og for 3 ud af 4 delaftaler for sygetransport.
- Alle aftaler indgås som seksårige aftaler med mulighed for op til et års forlængelse.
- Opgaven er udbudt som aktive beredskaber (dvs. driftstid) og ikke som antal ambulancer eller som gennemsnitlige responstider.
- Der er mulighed for til- og frakøb af ambulanceberedskaber i perioden
- Ambulanceberedskaberne skal løse opgaver i hele regionen og ikke kun i det område hvor de har base.
- Den regionale vagtcentral vil foretage en sundhedsfaglig vurdering og disponerer alle opgaver uafhængig af leverandør, og vagtcentralen indgår derfor ikke som en del af udbudet.

Hvorfor ønskes der konkurrence på ambulanceområdet?

Når en opgave udbydes i offentlig licitation er det vigtigt, at der ikke kun er *én* leverandør, der kan byde, da dette ofte medfører prisstigninger.

Det har været regionens hensigt at udarbejde kontrakter, hvor kravene til den sundhedsfaglige kvalitet er højere end i nogen af de eksisterende kontrakter.

Det har også været regionens hensigt at udbyde nye kontrakter således at der skabes størst mulig konkurrence både i forbindelse med det aktuelle udbud og i fremtiden. Regionen kunne have udbudt hele regionen samlet og kunne have tilladt at en byder kunne vinde alt. Dette kunne måske have givet lavere priser, fordi en byder kunne be-

nytte sig af stordriftsfordel eller fordi en byder kunne underbyde evt. konkurrenter i en kortere periode.

For at tilgodese fortsat konkurrence har udbudet derfor været delt op i en række delaftaler, og det har været et krav, at ingen enkelt byder har kunne vinde ambulancekørsel i hele regionen.

Hvordan har kvalitet været vægtet i forhold til økonomi?

Sundhedsfaglig kvalitet har været meget højt vægtet i Region Hovedstadens udbud, da man ikke ønsker at gå på kompromis med kvaliteten. Størsteparten af sundhedsfaglige kvalitetskrav har været absolutte og ufravigelige.

Et absolut krav har således været at ambulancetjenesten skal være akkrediteret senest inden 3 år. Akkreditering er en national eller international kvalitetsvurdering og godkendelse af høj sundhedsfaglig kvalitet. Når alle kvalitetskrav er opfyldt, kan bydere begynde at konkurrere, men ikke før.

Da de væsentligste krav til den sundhedsfaglige kvalitet er minimumskrav, er tildelingskriterierne vægtet med 70 procent på pris, 20 procent på øvrig sundhedsfaglig kvalitet og 10 procent på kvaliteten af de tilbudte køretøjer. Den ”øvrige sundhedsfaglige kvalitet” vedrører forhold, der ikke allerede er anført som minimumskrav. Disse forhold omfatter den lægeligt ansvarlige og omfang af evt. supplerende uddannelse samt vedligeholdelsesuddannelse og kompetenceudvikling.

Hvorfor har udbudet haft bestemmelser om bod?

Bestemmelser om bod er normalt i denne type af kontrakter og skal sikre, at bydere er seriøse.

I det nuværende udbud er der bodsbestemmelser. Bodsbestemmelserne betyder, at såfremt leverandøren ikke kan leve op til aftalen, skal vedkommende betale en bod til regionen. Såfremt en række forskellige aftaler ikke overholdes gentagne gange, kan leverandøren få en bod. Den maksimale bod udgør 20 procent af den samlede fortjeneste. Med dette sikres dels at leverandørerne med deres bud er seriøse, og dels at de også efterfølgende har en fortsat tilskyndelse til at overholde kontrakten.

Bodsbestemmelserne svarer populært sagt til de dagbøder som lægges ind i mange kontrakter med håndværkere. Når man som borger laver en kontrakt med en håndværker om at udføre et givet stykke arbejde, vil der være en aftale om, hvordan arbejdet skal udføres, hvilke materialer der skal anvendes og hvornår arbejdet skal være færdigt. Til dette hører også en aftalt pris. For at sikre at arbejdet rent faktisk bliver udført som aftalt, er der oftest i kontrakterne dagbøder til håndværkeren, såfremt arbejdet ikke bliver færdigt til tiden og i den kvalitet der var aftalt.

Det skal nævnes, at der i den eksisterende kontrakt med Københavns Brandvæsen som har været grundlaget for samarbejdet siden 2005 er bodsbestemmelser. Bodsbestemmelser er derfor ikke nyt for Københavns Brandvæsen.

Hvordan vinder man en ambulancekontrakt?

Kontrakter kan vindes ved at følge udbudsbestemmelserne og derefter give et bud, der opfylder alle kvalitetskrav og er konkurrencedygtig på pris.

Alle bydere har fået lige vilkår. Dette betyder, at alle interesserede bydere har fået de samme oplysninger om den opgave, de skulle byde på og om de krav, der stilles til dem som bydere.

Alle bydere har haft mulighed for at deltage i regionens orienteringsmøder om udbudet og har haft mulighed for at stille skriftlige spørgsmål til udbudet og betingelserne i forbindelse med udbudet. Alle spørgsmål er blevet besvaret og sendt til alle der er blevet prækvalificeret.

De interesserede bydere har herefter indsendt et bud til regionen. På baggrund af udbudsbetingelser og de fastlagte tildelingskriterier er der foretaget en gennemgang af de indkomne bud. Der har været en grundig evalueringsproces af samtlige bud. Evalueringen af tilbudene og dermed fastlæggelse af "det økonomisk mest fordelagtig bud" jævnfør udbudsbetingelsernes definition, har dannet grundlaget for regionsrådets kontrakttildelinger.

Hvem har vundet udbudet og hvem har Københavns Brandvæsen tabt til?

Region Hovedstadens udbud er vundet af tre forskellige bydere, nemlig Falck, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten Ambulans. Frederiksberg Brandvæsen har vundet Frederiksberg og Vanløse, Samariten har vundet optageområdet til Bispebjerg Hospital og Falck har vundet ambulancekørslen i den øvrige del af regionen. Københavns Brandvæsen har således ikke kun tabt til en konkurrent, men til tre forskellig konkurrenter og i forskellige områder.

Hvorfor kan Regionen ikke bare vælge den ambulancetjeneste, regionen i forvejen har en kontrakt med?

Ambulancekørsel skal sendes i offentligt udbud, hvis regionen ikke selv kan eller vil løse opgaven. Reglerne for offentligt udbud er reguleret til mindste detalje og er bydernes garanti for at udbudet er retfærdigt, forstået på den måde at reglerne for hvordan man kan vinde er gennemsigtige for alle og dermed også hvem der vinder og hvorfor de vinder.

Er der forskel på, om det er en privat ambulancetjeneste eller en kommunal ambulancetjeneste, der løser opgaven for regionen?

Ambulancekørsel er en regional og dermed en offentlig opgave. Der er i princippet ingen forskel på, om det er en kommunalt ambulancetjeneste eller et privat firma, der kører ambulancetjeneste for regionen.

Det er regionen og dermed det offentlige ansvar, at der er et ambulanceberedskab. I Danmark har der imidlertid været tradition for at enten Falck eller kommunale beredskaber blev betalt af amterne (nu regionerne) for at løse denne opgave. Der er derfor principielt ingen forskel på, om det er et privat firma eller et kommunalt beredskab, der på kontraktbasis løser opgaven for regionen. Begge skal leve op til de samme krav. Det er regionens ansvar og regionen betaler enten det private firma eller den kommunale ambulancetjeneste for at løse opgaven.

Hvorfor har regionen haft et kontrolbud?

Kontrolbudene har haft det formål at få et realistisk indtryk af realistiske og maksimale priser.

Regionen har fået udarbejdet et fuldstændigt uafhængigt kontrolbud. Dette betyder at regionen har betalt en ekstern og anerkendt konsulentvirksomhed for at udarbejde et bud på fuldstændig lige vilkår med øvrige bydere. Kontrolbudet er udarbejdet på lige fod og med samme betingelser som for øvrige bydere, dvs. konsulenterne har ikke haft flere eller andre oplysninger til rådighed end de eksterne bydere.

Kontrolbudet har kunnet give regionen en indikation af prisniveauet både om en pris er urealistisk lav eller forholdsmæssig høj.

Ønsker regionen at spare penge på ambulancekørsel?

Regionen betragter ambulancekørsel og præhospitals indsats som en kerneydelse og har intet ønske om at spare penge på ambulancekørsel, men vil give en endnu bedre service til borgerne ved at reorganisere området gennem en bedre koordinering.

Regionens budget for ambulancekørsel og sygetransport er i 2008 og 2009 samlet set uændret og er på ca. 400 millioner kroner årligt. Det er således ikke målet med udbudet at spare penge i forhold til tidligere budget, men det er regionens mål at effektivisere hele det præhospitale område, således at borgerne får mest ud af pengene. Dette er sket ved at ændre på organiseringen af hele området i forbindelse med udbudet, i overensstemmelse med de politiske anbefalinger om at styrke den præhospitale indsats.

Hvorfor er en regional vagtcentral en forbedring?

En regional vagtcentral på Herlev Hospital skal fremover give et samlet overblik over alle ambulancer og samtidig skal der knyttes sundhedsfagligt personale til vagtcentralen for at øge kvaliteten i vejledning og prioriteringer.

En vagtcentral modtager bestillinger på akutte og ikke-akutte kørsler fra enten 112 eller fra fx hospitaler og/eller lægevagt. Vagtcentralopgaven har tidligere være opdelt og placeret hos de enkelte ambulancetjenester og knyttet til den enkelte leverandør. Regionen har således betalt tre forskellige ambulanceselskaber for hver i sær at have deres egen vagtcentral.

På regionens kommende vagtcentral vil der være overblik over alle ambulancer og sygetransportvogne i hele regionen, uanset hvilke leverandører der har en kontrakt. Dette er nyt i regionen. Opgavetildeling vil fremover ske efter en sundhedsfaglig vurdering af behovet. Der vil i fremtiden blive knyttet sundhedsfagligt personale til den nye vagtcentral, og der vil ske en sundhedsfaglig vurdering og en sundhedsfaglig prioritering af alle indkomne bestillinger.

Hvorledes kan ambulancerne styres, hvis det nye landsdækkende beredskabsnet bliver forsinket?

Styring af ambulancer sker bedst med det nye landsdækkende beredskabsnet (SINE) og tilhørende faciliteter, men regionen vil sikre at denne overgang fra gammel teknologi på de nuværende vagtcentraler til ny teknologi på regionens vagtcentral sker gradvis og med backup.

Økonomistyrelsen og Rigspolitiet arbejder med at etablere et nyt landsdækkende beredskabsnet, som skal give en bedre kommunikation mellem politi, brand og redning og ambulancer i Danmark. Dette net er ved at blive testet, herunder forbindelserne til de regionale vagtcentraler.

Region Hovedstaden prioriterer sikkerhed højt. Derfor arbejdes der med alternative løsninger som backup til vagtcentralen. Det er planen, at styringen af ambulancerne gradvist overtages af vagtcentralen efter en indkøringsfase, hvor alle funktioner testes. Indtil da foregår styring af ambulancer som i dag på de eksisterende vagtcentraler.

Bliver responstiderne længere, når det er andre end Københavns Brandvæsen der skal køre ambulancerne?

Responstiderne i regionen bliver bedre med de nye kontrakter og hjælpen bliver yderligere kvalificeret. Regionens serviceniveau og krav er helt uafhængige af hvem der kører ambulancerne.

Det fremhæves ofte, at Københavns Brandvæsen har haft de laveste responstider i landet. Dette er korrekt og skyldes at regionen har haft dette som krav i kontrakten til Københavns Brandvæsen. Regionen har således betalt Københavns Brandvæsen for at levere en bestemt responstid. Lave responstider er vigtigt, når det drejer sig om livstruende tilstande. Regionen opretholder lave responstider og vil med de nye kontrakter forbedre responstiderne væsentligt - specielt i yderområderne. Responstiderne kommer derfor heller ikke til at være afhængig af, hvem der kører ambulancerne, men af de krav, som regionen stiller, og det beredskab, som regionen har.

Responstiderne har tidligere været opgjort som gennemsnitlige responstider. Dette er ikke et godt mål for kvalitet, fordi responstiden kan i gennemsnit være lav samtidig med at en relativ stor del af kørslerne kommer meget sent frem til borgeren. Derfor indføres der nu nye kvalitetskrav, nemlig tiden inden for hvilken 90 procent af alle ambulancer allersnarest skal være fremme hos borgeren. Dette svarer reelt til den mak-

simale responstid, der kan accepteres. Hovedparten af ambulancerne vil være fremme langt tidligere.

Regionen vil nøje følge responstiderne for ambulancerne og vagtcentralen for hver enkel kørsel.

En af grundene til, at responstiderne i fremtiden kan blive bedre selv med et uændret beredskab er, at alle ambulancer kommer på overvågning via GPS. Specielt i København vil der kunne opnås en fordel ved, at alle ambulancer overvåges på vagtcentralen. Dermed vil vagtcentralen altid kunne se, hvilken ambulance der er tættest på det sted, hvor der er behov. I dag er Københavns Brandvæsens ambulancer ikke på GPS, og det er derfor ikke muligt at overvåge alle ambulancer.

Falck har egne ambulancer på GPS og kan se dem. Imidlertid kan de konkurrerende selskaber ikke se hinandens ambulancer. Det betyder, at en ambulance fra et konkurrence selskab i dag kan være meget tæt på en ulykke, men ikke vil blive sendt til ulykkesstedet. Dette ændres med udbudet og er en af grundene til, at responstiderne kan blive bedre.

Bliver beredskabet dårligere og kommer der færre ambulancer?

Beredskabet i Region Hovedstanden bliver bedre i fremtiden og en tredje del af ambulanceberedskabet opgraderes uddannelsesmæssigt med paramedicinere.

Ambulanceberedskabet er dimensioneret til at give bedre service end i dag. Imidlertid er de tidligere opgørelser over antal ambulancer og antal beredskaber ikke det samme som Regionens udbud af aktive døgnberedskaber.

Oftest opgøres beredskabet i antallet af ambulancer. Imidlertid er der mange ambulancer, der ikke er i drift og derfor heller ikke indgår i det aktive beredskab. I dag er der ligeledes opgørelser af antallet af beredskaber, men disse er ofte et beredskab med personale der er på 24-timers vagt, men som naturligvis ikke har aktiv tjeneste i 24 timer i træk.

Regionen har udbudt 24-timers aktive beredskab forstået således, at der købes et beredskab, som er til rådighed for aktiv tjeneste på døgnbasis. Hvor mange ambulancer, og hvor meget personale, der skal til at dække et sådant aktivt beredskab er op til leverandøren. Sammenligninger mellem antal ambulancer, de nuværende såkaldte døgnberedskaber og de nye aktive døgnberedskaber, er derfor ikke muligt.

Dimensionering i regionen bliver 36 døgnambulancer med 24 timers aktivitet og hertil kommer 8 ambulancer med 12 timers aktivitet.

Samtidig opgraderes 12 ud af 36 ambulancer til ambulancer bemandet med ambulancebehandlere med særlig kompetencer, såkaldte paramedicinere. Dette er en væsentlig uddannelsesmæssig forbedring.

Supplerende til dette beredskab findes regionens akutlægebiler bemandede med en speciallæge og en ambulancebehandler. Akutlægebilerne er siden regionsdannelsens gradvist blevet udvidet. Responstiden for akutlægebilen er uændret og er fortsat meget lav i det centrale København. Akutlægebilerne dækker hele regionen og rykker ud til alle borgere med akut livstruende tilstande.

Hvad skal der ske med de ambulancebehandlere, der afskediges af Københavns Brandvæsen?

Københavns Brandvæsen afskediger gode ambulancebehandlere og andet personale eftersom Københavns Brandvæsen tabte udbudet til Falck, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten.

Regionen har været glade for et mangeårigt samarbejde med de nuværende leverandører og deres ansatte. Særligt har Region Hovedstaden værdsat fagligt engagement og dygtighed blandt ambulancebehandlerne.

Falck, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten vil alle have brug for de samme gode medarbejdere, nu hvor de overtager opgaverne efter Københavns Brandvæsen. Region Hovedstaden håber derfor også, at de mange gode ambulancebehandlere og andet personale hos nuværende samarbejdspartnere forsat vil bidrage til at udvikle det præhospitale område til gavn for borgerne.

Forstår regionen hvorfor Københavns Brandvæsen tabte udbudet?

Regionen forstår ud fra de indkomne bud, hvorfor Københavns Brandvæsen tabte, men står uforstående overfor, at Københavns Brandvæsen ikke kunne levere et konkurrencedygtigt bud.

Det er derfor også med beklagelse, at regionen kan konstatere, at Københavns Brandvæsen ikke har budt på sygetransporten, en opgave, som de har løst på bedste vis i en årrække.

Københavns Brandvæsen har reelt haft de bedste forudsætninger for at give et konkurrencedygtigt bud i netop København. Københavns Brandvæsen har i forvejen en vel-etableret ambulancetjeneste med veluddannet og stabilt personale og med en række centralt placerede stationer. Samtidig kan ambulancetjenesten drives med samdriftsfordel med brand- og redningsdelen. Yderligere har regionen efterspurgt en høj faglig kvalitet og herunder akkreditering, hvilket Københavns Brandvæsen allerede opfylder, og derfor ikke ville have ekstraudgifter ved.