

**NOTAT**

Dato: 25. november 2008

**Fremtidens ambulancekørsel og sygetransport i Region Hovedstaden**

Det følgende er en kort beskrivelse af resultatet af det gennemførte udbud af regionens ambulancekørsel og sygetransport, herunder regionsrådets beslutning om kontrakttildeling og regionsrådets beslutning om fremtidigt serviceniveau.

For en uddybende redegørelse for baggrund for udbudene, udbudssammensætningen og udbudsforløbet og herunder kravspecifikationer og tildelingskriterier henvises til særlig notat om dette.

**Regionsrådets beslutning den 25. november 2008**

Regionsrådet har på sit møde den 25. november 2008 besluttet, hvilke leverandører der tildeles kontrakter på ambulancekørsel og sygetransport i Region Hovedstaden for de næste seks år. Beslutningen er taget efter en gennemgang af de indkomne tilbud og med bred tilslutning i regionsrådet.

**1. Resultat af udbud af ambulancekørsel**

Frederiksberg Brandvæsen har fået opgaven i området Frederiksberg, det svenske firma Samariten Ambulans AB har fået området Bispebjerg og Falck Danmark A/S skal dække de øvrige otte delaftaler i regionen inkl. Bornholm.

**2. Resultat af udbud af sygetransport**

Sygetransport er liggende patientbefordring, hvor der ikke er behov for behandling eller overvågning. Falck Danmark A/S skal varetage sygetransporterne i planlægningsområderne Nord, Midt og Syd, medens sygetransporten i planlægningsområde Byen udbydes igen, da der ikke var eksterne bud på denne opgave.

**3. Politisk fastlæggelse af serviceniveau**

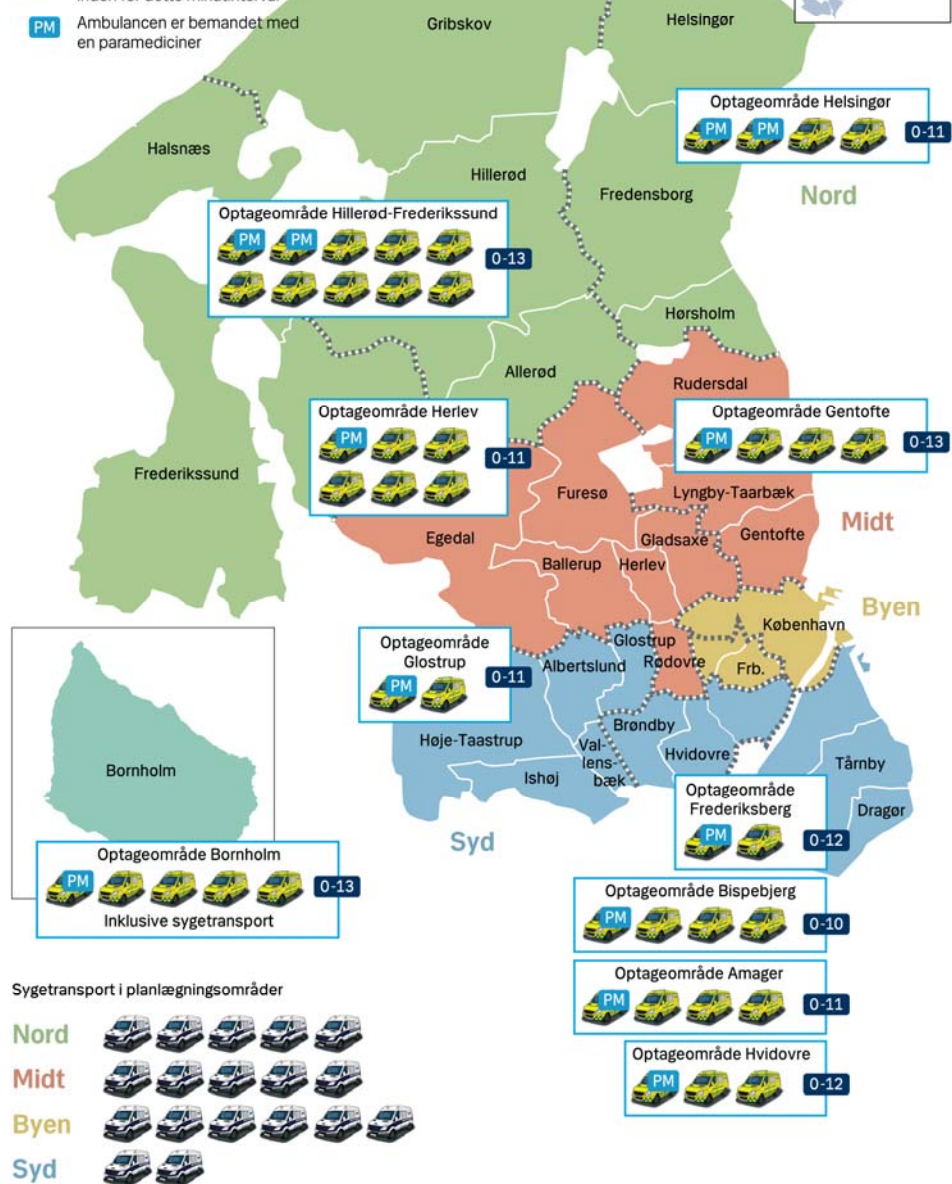
Regionsrådet har samtidig taget stilling til hvor mange ambulanceberedskaber og sygetransporterenheder, der fra midten af 2009 skal være til rådighed for at tilgodese en god betjening af borgerne i Region Hovedstaden.

Beredskabet skal fremover koordineres fra en fælles regional vagtcentral. Beredskabet vil bestå af i alt 44 ambulancer (36 døgnenheder og 8 dagenheder) og 18 sygetransporter i dagtiden. Ambulanceberedskabet vil aften og nat være på i alt 36 ambulancer. Sygetransportenhederne, der typisk løser ikke hastende opgaver, vil bestå af 18 enheder i dagtid og 7 enheder om aftenen. Ambulanceberedskaber og sygetransporter og deres placering i optageområderne er angivet på den grafiske fremstilling "Ambulancetjeneste og sygetransport 2009".

## Ambulancetjeneste og sygetransport 2009

**0-XX** 90% af ambulancerne vil være fremme inden for dette minutinterval

**PM** Ambulancen er bemannet med en paramediciner



### **Regionens fremtidige ambulancetjeneste giver bedre service til borgerne**

Arbejdet med at etablere regionens fremtidige ambulancetjeneste har været omfattende og grundigt. Den præhospitale indsats og ambulancetjenesten er en sundhedsfaglig kerneydelse for regionen. Målsætningen har været at skabe en ambulancetjeneste og sygetransporttjeneste til gavn for borgerne i regionen, hvor den sundhedsfaglige ydelse er karakteriseret ved høj kvalitet, gode servicemål, stor fleksibilitet og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

Borgerne vil mærke forbedringerne lige fra den første kontakt med sundhedsvæsenet, når de nye ambulancekontrakter og regionens vagtcentral sættes i drift.

Målsætning i den fremtidige præhospitale indsats kan kort formuleres som følgende:

- **Den rigtige hjælp til den rigtige patient første gang.**
- **Hurtigere og bedre hjælp, når det gælder.**

### **Regionens fælles vagtcentral er en nøglefunktion**

Regionens fælles vagtcentral, der placeres på Herlev Hospital, skal koordinere al ambulancekørsel og sygetransport i regionen. På regionens vagtcentral vil der være overblik over alle ambulancer i regionen, således at man altid kan sende den nærmeste og bedst egnede ambulance. På vagtcentralen vil der være sundhedsfagligt personale, der kan træffe beslutning om hvilken hjælp, der er behov for til den enkelte borger og samtidig vejlede både borgere i den akutte situation og ambulancepersonale og hospitalspersonale. Målet er at give den rigtige hjælp til den rigtige patient første gang.

### **Nye og bedre responstider ved akut sygdom og tilskadekomst**

Med de nye ambulancekontrakter vil der ske en mærkbar forbedring af, hvornår borgerne får kvalificeret hjælp ved akut sygdom og tilskadekomst, især i yderområderne. Tidspunkt for hjælp har traditionelt været opgjort som gennemsnitlige responstider på årsbasis. Gennemsnitlige responstider er imidlertid ikke et brugbart mål for kvalitet. For den borger, der oplever akut sygdom eller tilskadekomst, er det vigtigt at vide, hvornår man med rimelig sikkerhed kan forvente, at hjælpen er fremme, ikke hvornår den gennemsnitligt kommer. Et gennemsnit er kun af interesse for de borgere, der får hjælp tidligere end gennemsnittet, men typisk vil næsten halvdelen af borgerne først få hjælp senere end den tid, som gennemsnittet angiver

For at få et bedre kvalitetsmål for hurtig hjælp vil regionen fokusere på de ”maksimale” responstider. Til dette anvendes tidspunktet for, hvornår 90 % af ambulancerne senest vil være fremme. En maksimal responstid på fx 12 minutter betyder, at 90 % af alle borgere senest vil få hjælp inden for 12 minutter, men typisk vil hjælpen ankomme langt tidligere og hovedparten vil have hjælp inden for typisk 8 minutter.

På det vedlagte kort er der angivet det tidsinterval, hvor 90 % af ambulancerne vil være fremme. Hovedparten vil være fremme langt tidligere og ca. halvdelen vil være fremme inden for den halve tid.

Det fremgår, at for hele regionen vil 90 % af ambulancerne fremover være fremme senest 10-13 minutter efter modtagelsen af opkaldet på vagtcentralen.

De hidtidige gennemsnitlige responstider har været på 9 minutter i det tidligere Frederiksborg Amts områder, 6,5 minutter i det tidligere Københavns Amts område, 10,5 minutter på Bornholm og i det tidligere H:S' områder var 50 % af kørslerne fremme inden for 5.5 minutter og 90 % inden for 8 minutter. Disse angivelser dækker imidlertid over store forskelle, idet tiderne er opgjort på årsbasis og for et samlet område. Dette betyder, at et i øvrigt "pænt gennemsnit" kan dække over, at visse områder med få kørsler kan have lange responstider.

I den indre by, hvor responstiderne har været meget korte, vil der fortsat være korte responstider, men der vil for ambulancekørsel ske en vis udligning sammenlignet med den øvrige del af regionen. Imidlertid vil responstiden for akutlægebilerne i den indre by være uændret i forhold til det nuværende niveau, således at de mest syge hurtigst får hjælp.

Den sundhedsfaglige vurdering og prioritering på regionens vagtcentral vil desuden medføre, at ambulancerne i hele regionen sendes først til de borgere, der har det største behov. Dette vil betyde en klar kvalitetsforbedring for de mest akutte tilfælde og mest syge borgere.

Responstidsopgørelserne bygger på data fra tidligere aktiviteter i de nuværende ambulancetjenester med adskilte vagtcentraler. Med en fælles vagtcentral og dermed et samlet overblik over alle køretøjer vil der være bedre forudsætninger for fremover at sende den nærmeste hjælp.

Responstiderne vil blive evalueret løbende og med de nye kontrakter vil det være muligt at foretage justeringer både i dagligdagen og på længere sigt for at opfylde disse servicemål, jævnfør nedenstående.

### **Opgradering med paramedicinere i ambulancerne**

Tidlig behandling ved kritisk sygdom og tilskadekomst er vigtigt. Derfor flyttes den avancerede akutmedicinske behandling i form af akutlæger og paramedicinere ud til patienten som supplement til de almindelige ambulancer.

Paramediciner eller ambulancebehandler med særlig kompetence er beskrevet i bekendtgørelsen 977. En paramediciner er en ambulancebehandler, der har virket som ambulancebehandler i mindst tre år og som har gennemgået en supplerende uddannelse på mindst 5 uger med teori, hospitalspraktik og ambulancepraktik med lægebil. En paramediciner har kompetence til efter lægelig delegation at give visse former for medicin direkte i blodårerne (intravenøst) fx smertestillende medicin, visse modgifte, vanddrivende medicin, kvalmestillende medicin og visse medikamenter ved hjertestop.

Regionsrådet har derfor besluttet at øge den sundhedsfaglige kvalitet ved at etablere 12 døgnambulancer, der alle bemannes med en paramediciner, markeret med PM på

vedhæftede kort. Disse ambulancer skal, ud over at løse almindelige ambulanceopgaver, varetage behandlingen af de sværest syge og tilskadekomne i tæt samarbejde med regionens akutlægebiler.

### **Større fleksibilitet i beredskabet**

Regionen har sikret sig mulighed for en høj grad af fleksibilitet på det præhospitale område i de kommende år. Regionen kan således sikre, at der hele tiden vil være et tilstrækkeligt beredskab, - også hvis ændringer i sundhedsvæsenets opgaver eller organisation gør det nødvendigt med en tilpasning.

I dagligdagen kan beredskabet flyttes fra et område til et andet, hvor behovet er større uafhængigt af leverandør og kontraktområde. Samtidig kan beredskabet tilpasses løbende til ændrede behov fx betinget af særlige begivenheder eller sæsonvariationer. Såfremt der er behov for dette, kan det samlede beredskab ligeledes ændres i et bestemt område både, hvad angår antal og hvad angår sammensætning af beredskabet.

### **Beredskabet ved større hændelser er tilstrækkeligt**

Det fremtidige ambulanceberedskab er sammensat og dimensioneret, så det både kan varetage kendte daglige opgaver og samtidig kan løse akutte, større hændelser.

I den daglige drift vil ambulancerne have en anvendelsesgrad, der højst ligger på 50-60 %, dvs. den tid, hvor de er i gang med at løse en konkret opgave. Det er kun ganske få ambulancer, der ligger så højt. Hovedparten af ambulancerne i det Storkøbenhavnske område vil have en anvendelsesgrad på 30-50 %, og i yderområderne endnu lavere. Der er således en nødvendig reservekapacitet i den daglige drift til at kunne løse særlige opgaver ved ekstraordinære hændelser. Samtidig vil regionens vagtcentral kunne råde over samtlige køretøjer i hele regionen uafhængig af leverandør.

Regionen stiller krav om, at ambulancerne skal kunne være funktionsdygtige i 100 % af driftstiden. Dette betyder, at leverandørerne vil have et vist antal reserveenheder, der kan bemannes ekstraordinært, såfremt der er behov for det. Dette vil indgå i regionens beredskabsplanlægning sammen med de kommende leverandører.

I situationer hvor man på forhånd ved, at behovet for ambulancer vil være større end normalt (fx den kommende klimakonference, statsbesøg, forventede uroligheder eller særlige dage), kan regionen i henhold til kontrakten tilkøbe ekstra ambulanceberedskaber i de relevante perioder.

### **Akutlægebilerne i Region Hovedstaden**

Den lægelige præhospitale indsats er ikke en del af udbudet. Akutlægebilerne varetager regionens tidlige lægelige behandling ved akutte livstruende sygdomme og tilskadekomst. Akutlægen kan således supplere ambulancepersonalets indsats med lægelig kompetence, enten primært eller tilkaldt efterfølgende af ambulancepersonalet, hvor behovet ikke er erkendt ved opkaldet til alarm- og vagtcentralen. Det lægelige præhospitale beredskab er gradvist udvidet siden regionsdannelsen og omfatter nu 2

døgndækkende enheder samt yderligere 2 lægebiler i dag- og aften. Det er planen yderligere at udvide dette beredskab, jævnfør anbefalingerne i ”Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden”. I den rapport er denne del af regionens præhospitale indsats yderligere beskrevet og dokumenteret.

**Yderligere baggrundsinformation**

For yderligere information om baggrund for udbudene, udbudssammensætningen og udbudsforløbet og herunder kravspecifikationer og tildelingskriterier henvises til særlig notat om dette.