

**NOTAT**

Dato: 25. november 2008

**Region Hovedstadens udbud af ambulancekørsel og sygetransport**

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 gennemgang af de indkomne tilbud og med bred tilslutning i regionsrådet.

I notat af 25. november 2008 om ”Fremtidens ambulancetjeneste i Region Hovedstaden”, beskrives resultatet af udbudene, herunder regionsrådets beslutning om kontrakt-tildeling og regionsrådets beslutning om fremtidig serviceniveau.

Supplerende til overstående giver nærværende notat en kort redegørelse for baggrund for udbudene, udbudssammensætningen og udbudsforløbet, herunder kravspecifikationer og tildelingskriterier.

**Regionens målsætning**

Målsætningen for det gennemførte udbud har været at skabe en ambulancetjeneste og sygetransporttjeneste til gavn for borgerne i regionen, hvor den sundhedsfaglige ydelse er præget af høj kvalitet, gode servicemål, stor fleksibilitet og sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen.

**Baggrund for udbudene**

De danske regioner har ansvaret for ambulancekørsel i Danmark. Ambulancekørsel og liggende patientbefordring (sygetransport) har til formål at sikre borgere hjælp ved akut sygdom og tilskadekomst samt varetagelse af liggende transport af patienter i forbindelse med diagnostik og behandling.

Region Hovedstadens udgifter til ambulancekørsel og liggende patientbefordring har andraget ca. 400 millioner kr. årligt og omfatter næsten 300.000 kørsler årligt.

## **Forklaring af begreber**

Det præhospitale område har undergået en lang række ændringer de seneste år, og terminologien er oftest upræcis eller utilstrækkelig. Det kan derfor indledningsvis være hensigtsmæssigt at forklare visser begreber og den anvendte terminologi.

**Ambulancetjeneste og ambulancekørsel.** Ambulancekørsel omfatter primært kørsel af patienter i ambulance, dvs. patienter, der har brug for behandling og/eller overvågning i forbindelse med transporten. Ambulancekørsel er defineret i ”Bekendtgørelse 977 af 2006 om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.” I bekendtgørelsen stilles der detaljerede krav til personale, uddannelse og kompetencer.

**Liggende patientbefordring eller sygetransport** omfatter alene kørsel af borgere, der *ikke* har et behov for hverken behandling eller overvågning under kørslen. Sygetransport er typisk hjemtransport efter endt hospitalsbehandling og transport til og fra ambulante undersøgelser. Disse kørsler udgør ca. en tredjedel af alle transportopgaver. Liggende patientbefordring adskiller sig fra den såkaldte siddende patientkørsel ved, at den liggende patientbefordring omfatter borgere, der ikke kan transporteres siddende eller ved egen hjælp, men kun liggende og med hjælp.

**En vagtcentral** modtager rekvisitioner 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. På regionens kommende vagtcentral vil der være overblik over alle ambulancer og sygetransportvogne. 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 eller sundhedsfaglig prioritering af indkomne bestillinger.

**Ambulancebehandler med særlig kompetence eller paramediciner** 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.

## **De danske regioner har samarbejdet om udbudene**

Ambulancekørsel og sygetransport har været i udbud i Region Hovedstaden. De fælles rammer, indholdet og tidsplanerne for udbudene er blevet koordineret med de øvrige regioner i en tværregional udbudsgruppe i regi af Danske Regioner.

## **Region Hovedstadens udbudsproces**

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.

Enheden for Akut Medicin og Sundhedsberedskab i Koncern Plan og Udvikling har samme med Koncern Økonomi (Indkøb) udarbejdet kravspecifikationer og udbudsbekendtgørelser med inddragelse af regionens særlige ekspertise inden for udbud og kontrakter. Kammeradvokaten har været Region Hovedstadens eksterne juridiske konsulent. Danmarks Tekniske Universitet (DTU) har udarbejdet dataanalyser og beregningsmodeller for aktivitet. Grøntmij|Carl Bro har foretaget omfattende kontrolbud af alle delaftaler. 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 og regionens egne erfaringer fra klagesagsområdet.

Supplerende har regionens internationale samarbejde og kontakter inden for det præhospitale 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 og med en internationalt anerkendt analysemodel.

## **Regionens overordnede principper for udbudssammensætningen**

Grundlaget for udbudene har blandt andet været ”Hospitalsplan 2007” og ”Plan for præhospital indsats og sundhedsberedskab” fra 2008.

Region Hovedstaden har ønsket at forbedre den præhospitale indsats for borgerne og at styrke den sundhedsfaglige kvalitet præhospitalt. Derfor er følgende principper og krav lagt til grund for udbudene og for reorganisering af den præhospitale indsats:

- Høj sundhedsfaglig kvalitet
- Reel konkurrence på pris og kvalitet af ambulancekørsel og liggende patientbefordring
- Gennemskuelighed i kontrakter og en kontrollerbar afregningsmodel
- 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 ved følgende konkrete tiltag:

- Den sundhedsfaglige kvalitet er fremhævet i udbudsmaterialet og er defineret som ufravigelige krav, der skal opfyldes for at være kvalificeret

- 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 seks årige 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 de opgaver, som anvises af vagtcentralen og på tværs af delområderne
- Den fremtidige fælles regionale vagtcentral vil foretage en sundhedsfaglig vurdering og disponerer alle opgaver uafhængig af leverandør, og vagtcentralen indgår derfor ikke som en del af udbudet.

### **Supplerende beskrivelse af udbudenes sammensætning og kravspecifikationer**

**Udbudene er delt i to hovedområder** (ydelsestyper), der er udbudt særskilt, dels udbud af ambulancetjeneste og dels udbud af sygetransport. Bornholm er dog undtaget, idet ambulancekørsel og sygetransport er udbudt samlet på Bornholm. Al akut ambulancekørsel og liggende patientbefordring har hidtil været kørt som ambulancekørsel i regionen.

Udbudet af ambulancekørsel er opdelt i 10 optageområder svarende til de medicinske optageområder i Hospitalsplanen. Udbudet af liggende patientbefordring er opdelt i 4 delaftaler/optageområder svarende til planlægningsområderne Nord, Midt, Syd og Byen.

**Den sundhedsfaglige ydelse og kvalitet** har været det bærende element i ambulanceudbudets kravspecifikation, modsat tidligere standardkontrakter, hvor transportopgaven har været det væsentligste. De væsentligste elementer i den sundhedsfaglige ydelse er anført som **absolutte og ufravigelige krav**, der altid skal opfyldes og er derfor ikke forhold, der indgår som konkurrenceparametre.

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

**Vagtcentralfunktion** som den koordinerende og kontrollerende funktion er ikke en del af udbudet, men der etableres en fælles regional vagtcentral. Denne vagtcentral

skal foretage en sundhedsfaglig vurdering og prioritering af alle indkomne bestillinger og skal disponere alle opgaver uafhængig af leverandør, således at nærmeste egnet beredskab altid sendes.

**Ambulancernes fremtidige baser** er ikke fastlagt ud fra kommunegrænser, men ud fra hvor der opnås det bedste dækningsområde. Ambulancernes funktionsområde er ikke begrænset til eget optageområde (delaftale), men vil kunne anvendes overalt i regionen. Regionens vagtcentral vil disponere således, at der altid anvendes den mest hensigtsmæssige ambulance ud fra en vurdering af behov og hastegrad.

Der er gennemført et **kontrolbud** for begge udbud og på alle delaftaler ved en anerkendt, uafhængig ekstern konsulent, således at regionen har fået en uafhængig vurdering af et realistisk prisniveau. Kontrolbudene er gennemgået og fundet økonomisk veldokumenterede og realistiske. Kontrolbudene indregner nyetablering af egen driftsorganisation, ansættelse af personale, indkøb af biler, leje af lokaler og forudsætter afskrivning og afvikling efter seks års kontraktperiode. Der er afgivet økonomisk uafhængige kontrolbud for hver delaftale, hvorfor evt. samdriftsfordele ikke er medtaget.

### **Prækvalifikation og tilbud**

Regionen modtog en række ønsker om prækvalifikation på både ambulancekørsel og sygetransport og har efterfølgende modtaget tilbud fra de, der blev prækvalificeret. Visse bydere har selv offentliggjort, at de har budt og hvad de har budt på, og andre har offentliggjort, at de ikke har budt. Af hensyn til byderne kan regionen ikke oplyse, hvem der har budt og hvem der er blevet prækvalificeret, men alene hvem der har vundet de endelige kontrakter.

### **Udbud af ambulancetjeneste**

Der er indkommet fire eksterne bud på ambulancekørsel, og der er tilbud på alle delaftaler.

”Det økonomisk mest fordelagtige tilbud” er i udbudsbekendtgørelsen defineret ud fra en vægtning af pris (70 %) og af sundhedsfaglig kvalitet (20 %) samt kvalitet af de tilbudte køretøjer (10 %), herefter kaldet ”mest fordelagtige tilbud”. I prisen indgår igen en vægtning som følger: pris for basisniveauet (65 %), pris for tilvalg af første enhed (12,5 %), pris for tilvalg af anden eller efterfølgende enheder (12,5 %) og endelig pris for opgradering til paramedicinerbemanding (10 %). Det skal anføres, at hovedparten af de sundhedsfaglige kvalitetskrav forud er gjort til absolutte og ufravigelige krav i udbudsmaterialet og dermed skal opfyldes for, at budet findes konditionsmæssigt.

Kvaliteten er hos alle kvalificerede bydere vurderet fra god til særdeles god og er på et niveau, hvor den ikke giver anledning til ændring af den indbyrdes rangordning i forhold til tilbudspriserne.

### **Udbud af liggende patientbefordring (sygetransport)**

Der er indkommet to eksterne bud på sygetransportkørsel. Der er ikke indkommet bud på delaftale Byen.

”Det økonomisk mest fordelagtige tilbud” er defineret ud fra vægtning af pris med 70 % og kvalitet med 30 %. I prisen indgår igen en vægtning af pris for basisniveauet (70 %), pris for tilvalg af første enhed (10 %), pris for tilvalg af anden enhed (10 %) og pris for tilvalg af tredje og efterfølgende enheder (10 %). I kvalitetsvurderingen indgår uddannelsesforløb og kompetenceudvikling af personalet, kvaliteten af de tilbudte køretøjer og leverandørens håndtering af klagesager.

### **Kontakttildeling**

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 fordelagtige bud” jævnfør udbudsbetingelsernes definition, har dannet grundlaget for regionsrådets kontrakttildelinger.

Kontrakttildeling fremgår af notat om regionens fremtidige ambulancetjeneste og sygetransport.