

## NOTAT

### **En samlet orientering om udbudsforløbet vedrørende ambulancekørsel og sygetransport i Region Hovedstaden**

Dette notat er en samlet orientering om forløbet af udbud af ambulancekørsel og liggende sygetransport i Region Hovedstaden.

Notatet beskriver baggrunden for udbudet, forløbet af udbudet, de principper og overvejelser der lå bag udbudssammensætningen og de tilhørende løsninger. Samtidig er der en omtale af de områder, der har været genstand for medieinteresse og kritik.

#### **Baggrund**

Region Hovedstaden har haft ambulancekørsel og liggende sygetransport i offentligt udbud. Ambulancekørsel defineres som transport af personer, der under transporten har behov for enten behandling eller overvågning. Liggende sygetransport eller liggende patientbefordring er transporter af personer, som ikke har behov for behandling eller overvågning under transporten, typisk transport af patienter efter endt sygehusbehandling eller kontrol.

Forløbet og resultatet af udbudet har givet anledning til en række spørgsmål og kommentarer og offentlig debat om udbudet. Specielt to forhold har vakt offentlighedens interesse, nemlig Samariten Ambulans ABs bud og efterfølgende ønske om at trække budet tilbage og det forhold, at Københavns Brandvæsen i første omgang tabte alle de områder, hvor de bød på ambulancekørsel i konkurrence med Falck Danmark A/S, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten Ambulans AB.

Ud over denne redegørelse findes der på regionens hjemmeside (se adressen [www.regionh.dk/akut](http://www.regionh.dk/akut) og under ambulanceudbudet) baggrundsmateriale, det samlede udbudsmateriale og en række notater, der redegør for udbuddets indhold og forløbet.

Baggrundsmaterialet omfatter følgende:

- Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden februar 2008, der er regionens beskrivelse af nuværende organisering og anbefalinger til fremtidig organisering.
- Udbudsmateriale for ambulancekørsel er det samlede udbudsmateriale for ambulancekørsel
- Udbudsmateriale for liggende sygetransport er det samlede udbudsmateriale for liggende sygetransport

De tre væsentligste notater om udbudsprocessen, forløbet og resultatet er følgende:

- ”Regionens fremtidige ambulancetjeneste og sygetransport” af den 25. november 2008. Dette notat beskriver resultatet af udbudet og den fremtidige organisering.
- ”Udbud af ambulancetjeneste og sygetransport” af den 25. november 2008. Dette notat indeholder en udbudsteknisk gennemgang af forløbet. Redegørelse for baggrund for udbudene, udbudssammensætningen og udbudsforløbet, herunder kravspecifikationer og tildelingskriterier. I dette notat findes ligeledes en kort gennemgang af ord og begreber, der ofte anvendes i forbindelse med præhospital indsats.
- ”Spørgsmål - svar og orientering om Region Hovedstadens udbud af ambulancekørsel og sygetransport, specielt med henblik på Københavns Brandvæsen”. Dette notat fra 6. januar 2009 redegør for en række problemstillinger, der har været genstand for offentlig debat og medieomtale.

### **Udbud af ambulancekørsel og sygetransport 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.

De danske regioner har ansvaret for ambulancekørsel og sygetransport i Danmark. Regionerne kan løse deres forpligtelse vedrørende ambulancekørsel ved enten selv at have en ambulancetjeneste eller ved at udbyde opgaven til andre.

Der er i dag klare EU-regler og danske regler for udbudsforløb. Såfremt regionerne ikke selv ønsker at drive en ambulancetjeneste, skal opgaven i offentligt udbud. Hensigten med dette er at skabe gennemsækelighed for alle særligt i forhold til kontrakter og økonomi. 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.

I Danmark har ambulancekørsel været kørt primært af Falck Danmark A/S og enkelte kommunale brandvæsner efter aftaler mellem disse og de tidligere amter. Aftalerne med Falck blev indgået af det enkelte amt på basis af en standardaftale, som var indgået mellem Falck og Amtsrådsforeningen. Kun i det tidligere H:S har ambulancekørsel været i udbud, nemlig i 2005. Kort før frist for indlevering af bud meddelte Falck Danmark A/S at de ikke ønskede at byde på opgaven og Københavns Brandvæsen var dermed eneste byder i H:S. Der blev indgået kontrakt med Københavns Brandvæsen efter forhandling.

De 5 regioner i Danmark har samarbejdet om udbudsprocessen. De fælles rammer, indholdet og tidsplanerne for udbudene er blevet koordineret med de øvrige regioner i en række tværregionale udbudsgrupper og i regi af Danske Regioner.

### **Region Hovedstadens arbejde med udbudet**

I november 2007 afrapporterede Underudvalget for hospitalsstruktur arbejdet omkring "Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden", som udvalget havde arbejdet med gennem hele 2007. Der blev afholdt en offentlig høring hvor alle kunne give deres mening til kende og få afklaret spørgsmål. Efter høringsmødet og efterfølgende skriftlig høring vedtog Regionsrådet den tilrettede plan "Præhospital indsats og sundhedsberedskab i Region Hovedstaden" i februar 2008. Med udgangspunkt i denne plan blev udbudsprocessen igangsat. 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. Advokatfirmaet Poul Schmith (kammeradvokaten) har været Region Hovedstadens eksterne juridiske konsulent. Danmarks Tekniske Universitet (DTU) har udarbejdet dataanalyser og beregningsmodeller for aktivitet. Grontmij | Carl Bro har gennemført omfattende kontrolbud på 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 præhospitalt og akut medicinske område været en inspirationskilde til at identificere de bedste erfaringer fra udlandet. Dette omfatter blandt andet deltagelse i et EU-projekt om fastlæggelse af proces og kvalitetsindikatorer for det præhospitalt område og benchmarking af ambulancekørsel mellem en række lande.

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.

Der er således gennemført et omfattende forarbejde og samarbejde om udbudsprocessen og udbudssammensætningen. Dette gælder såvel på tværs af regionerne som internt i region Hovedstaden. Specielt den eksterne juridiske rådgivning vurderes at have været af afgørende betydning for en klar og sammenhængende udbudsbekendtgørelse.

### **Regionens målsætning og overordnede principper for udbudssammensætningen**

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

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.

Region Hovedstaden har ønsket at forbedre den præhospitale indsats for borgerne og at styrke den præhospitale sundhedsfaglige kvalitet. 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
- Gennemskelighed 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 forskellige ambulancetjenester.

Dette blev søgt opnået ved følgende konkrete tiltag i udbudet:

- Den sundhedsfaglige kvalitet er fremhævet i udbudsmaterialet og er defineret som ufravigelige krav, der skal opfyldes for at bydere kan kvalificeres
- Den akutte ambulancekørsel og liggende patientbefordring er blevet adskilt i to separate udbud
- Både ambulancekørsel og liggende patientbefordring er udbudt i delområder (delaftaler)
- En leverandør har højest kunne byde på et samlet optageområde på 1,3 millioner indbyggere for ambulancekørsel og for 3 ud af 4 delaftaler for sygetransport.
- Alle aftaler skulle indgås som seks årige aftaler med mulighed for op til et års forlængelse
- Opgaverne er udbudt som aktive beredskaber med 100 % driftstid og ikke som antal ambulancer eller som gennemsnitlige responstider. Ved 100 % driftstid for en ambulance forstås, at bemanning og reservemateriel skal være til stede i et sådant omfang, at ambulancen kan køre ambulancekørsel uafbrudt 24 timer i døgnet
- Der er i udbudet 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 vil disponere alle opgaver uafhængig af leverandør, og vagtcentralen indgår derfor ikke som en del af udbudet.

### **Udbudsforløb med prækvalifikation og tilbudsvurdering**

Udbudene blev gennemført som et begrænset udbud, dvs. udbuddet var opdelt i to faser - en fase med prækvalifikation og en fase med tilbudsvurdering.

## **Prækvalifikationen**

Udbuddet blev annonceret og ansøgere kunne indgive ønske om at blive prækvalificeret. Efter ansøgning blev et antal virksomheder prækvalificeret til at afgive tilbud på baggrund af en vurdering af egnethed til at opfylde kontrakten. Egnethedsvurderingen skete på baggrund af virksomhedens forhold, herunder deres økonomiske/finansielle formåen og deres tekniske/faglige formåen.

Der blev i forbindelse med prækvalifikationen (udvælgelsen) bedt om en række oplysninger til brug for regionens vurdering af virksomhederne.

De økonomiske aktørers forhold: tro- og love - erklæring om, at virksomheden ikke har gæld til det offentlige (i Danmark og i det land, hvor virksomheden er etableret) i form af bidrag til sociale sikringsordninger samt skatter og afgifter.

Økonomisk og finansiell formåen: Virksomhedens balance, samlet omsætning indenfor de 3 seneste (disponible) regnskabsår, samt omsætningen inden for det aktivitetsområde, kontrakten vedrører indenfor de 3 seneste (disponible) regnskabsår.

Teknisk og/eller faglig formåen: Liste over de betydeligste tilsvarende tjenesteydelser, der er udført i løbet af de seneste 3 år (referenceoversigt)

På baggrund af disse oplysninger skulle virksomhederne sandsynliggøre overfor Region Hovedstaden som ordregiver, at de kunne løfte den udbudte opgave.

Syv ansøgere ønskede at blive prækvalificeret til at byde på ambulancekørsel, og alle syv blev efter en konkret vurdering fundet kvalificeret. Der var også syv ansøgere, der ønskede at blive prækvalificeret til at byde på sygetransport, men kun fem blev efter en konkret vurdering fundet kvalificeret.

Det bemærkes, at ambulanceområdet hidtil har været præget af, at der kun var få etablerede virksomheder, hvoraf den ene, Falck Danmark A/S, har haft en monopollignende status som den virksomhed, der har udført størstedelen af kørslen på landsplan. Det var en grundlæggende forudsætning i udbudsplanlægningen, at regionen ønskede at fremme konkurrencen på området, herunder give muligheder for at mindre etablerede virksomheder kunne byde på nye opgaver eller for at nye virksomheder kunne etablere sig på markedet. Der blev derfor ikke fastsat mindstekrav til virksomhedernes økonomiske formåen for ikke på forhånd at begrænse konkurrencen. Denne præmis er gennemgående i alle regionernes udbud.

I den offentlige debat om sagen har der været spurgt til, hvorfor der ikke i prækvalifikationsfasen blev stillet krav om bankgaranti. Et sådant krav har ikke tidligere i udbudsforløb været stillet allerede i prækvalifikationsfasen. Regionen kunne efter reglerne have stillet et sådant krav, men kun mod at godtgøre tilbudsgivernes udgift hertil. Ellers ville man risikere slet ikke at få nogen tilbud overhovedet.

Et krav i udbudsmaterialet om en definitiv finansieringsplan i forbindelse med tilbudsgivningen ville have været vanskeligt for alle tilbudsgivere at opfylde, da tilbudsgivernes situation er forskellig, afhængigt af om tilbudsgiver får tildelt et delområde i én region eller store ordrer i flere regioner.

### **Tilbudsvurderingen**

Udbudsbekendtgørelsen for liggende sygetransport blev offentliggjort den 4. marts 2008 og udbud af ambulancekørsel blev offentliggjort den 16. april 2008. Da prækvalifikationsfasen var overstået blev endelige bud afgivet i den 16. september 2008 for ambulancekørsel og den 8. september 2008 for liggende sygetransport.

#### *Ambulanceudbudet*

Der indkom bud fra 4 af de 7 prækvalificerede bydere, og der var tilbud på alle delaftaler. De bydende var Falck Danmark A/S, Københavns Brandvæsen, Frederiksberg Brandvæsen og Samariten Ambulans AB.

#### *Liggende sygetransport*

Der indkom bud fra to af de prækvalificerede 5 bydere. De bydende var Falck Danmark A/S og en anden mindre privat entreprenør.

Der var ingen bud på liggende sygetransport i delaftale Byen. Københavns Brandvæsen bød mod forventning ikke på denne opgave.

#### *Tilbudsvurdering i henhold til tildelingskriterierne*

Samtlige bud blev gennemgået og der blev udarbejdet en evalueringsrapport for hvert bud på hver delaftale. Herefter blev budene gennemgået ud fra kravspecifikationens tildelingskriterier. I overensstemmelse med tildelingskriterierne og deres indbyrdes vægtning blev det i henhold til tildelingskriterierne mest fordelagtige bud fundet.

På regionsrådets møde den 25. november blev resultatet af udbudet forelagt med indstilling om tildeling af kontrakter. Regionsrådet traf samtidig i en selvstændig sag beslutning om det fremtidige serviceniveau i de enkelte delaftaler.

Resultatet af tildelingen blev for ambulanceudbuddets vedkommende, at Falck Danmark A/S fik 8 delaftaler, Frederiksberg Brandvæsen fik én delaftale og Samariten Ambulans AB fik én delaftale. Københavns Brandvæsen fik således ikke tildelt nogen delaftale.

For den liggende sygetransports vedkommende blev resultatet, at Falck Danmark A/Ss tilbud blev accepteret på de delaftaler, som Falck Danmark A/S havde bud på, d.v.s 3 ud af 4 delaftaler. Regionsrådet traf samtidig beslutning om genudbud af delaftale Byen, hvor der ikke var indkommet tilbud.

#### *Kontraktsindgåelsesfasen*

Tildelingsbrev blev sendt til vinderne af udbudet. Herefter var der efter reglerne en såkaldt stilstandsperiode på 10 dage, hvor der er mulighed for fremsendelse af klager over udbudsforløbet og resultatet. I denne periode er der ingen kontakt mellem regionen og bydere. Der indkom i denne periode hverken klager eller indsigelser fra byderne.

Efterfølgende blev alle, der havde fået tildelt kontrakter, indkaldt til møde med henblik på drøftelser om kontraktstart, og praktiske forhold i forbindelse med kontraksopfyldelse. Herunder var der drøftelser med Samariten Ambulans AB om de forhold, der havde været fremme i medierne, nemlig finansiering og overenskomster og dermed rekruttering af personale.

Samariten Ambulans AB oplyste, at selskabet havde indledt forhandlinger med en ny investor og havde en aftale med FOA om overenskomst. Den delaftale, som Samariten havde fået tildelt, delaftale Bispebjerg med 4 ambulanceberedskaber, køres i dag af Københavns Brandvæsen, der har overenskomst med FOA. De delaftaler, som Samariten havde vundet i Region Sjælland og i Region Midtjylland, var overenskomstdækket af 3 F.

Samariten Ambulans AB trak sig efterfølgende fra deres bud først i Region Midtjylland og siden i Region Sjælland. Herefter rettede Samariten henvendelse til Region Hovedstaden med ønske om at blive fritstillet fra deres bud i regionen. Da regionen endnu ikke havde underskrevet en aftale var dette udbudsretligt set muligt, samtidig med at kontrakt i stedet kunne indgås med anden byder på området.

Efter et ekstraordinært regionsrådsmøde den 15. januar 2009 blev Samariten Ambulans AB frigjort fra sit bud på delaftale 8 (Bispebjerg) og i stedet blev kontrakten tildelt den anden eneste byder på denne aftale, nemlig København Brandvæsen.

Der er nu planlagt kontraktunderskrivelse inden udgangen af januar med Falck Danmark A/S A/S, Frederiksberg Brandvæsen og Københavns Brandvæsen.

### **Konkurrencesituationen i forbindelse med udbudet**

Konkurrencesituationen blev af administrationen vurderet som relativt gunstig ved prækvalifikationen, hvor 7 selskaber blev prækvalificeret til at byde på ambulancekørslen og 5 selskaber blev prækvalificeret til at byde på den liggende sygetransport.

I perioden mellem prækvalifikationen og selve udbudet blev regionens eksisterende kontrakt for ambulancekørsel med Gentofte Brandvæsen i en del af regionen overdraget til Falck Danmark A/S.

Yderligere blev den største konkurrent til Falck Danmark A/S og Københavns Brandvæsen, nemlig det svenske selskab Ulfab, opkøbt af Falck Danmark A/S. Ulfab var blevet prækvalificeret, men blev opkøbt, før selskabet havde afgivet et endeligt bud. Dette opkøb betød således en væsentlig begrænsning af konkurrencen på markedet for

ambulancekørsel, ikke kun i region Hovedstaden men også i de øvrige regioner. Falck Danmark A/S oplyste, at opkøbet af Ulfab var udtryk for et ønske om ekspansion på det svenske marked.

#### *Konkurrencesituationen på ambulancekørslen*

For ambulancekørslen vedkommende var der således reelt kun én ny aktør på banen i form af Samariten Ambulans AB, idet Frederiksberg Brandvæsen i dag fungerer som underleverandør til Københavns Brandvæsen. I forhold til resultatet af prækvalifikationen kan resultatet af udbuddet ikke anses for at være tilfredsstillende set ud fra en konkurrencemæssig synsvinkel. Samlet set blev resultatet af udbuddet, at Falck Danmark A/S har fået en væsentlig større andel af ambulancekørslen i regionen på bekostning af Københavns Brandvæsen. Regionens målsætning om at optimere driften af ambulanceområdet gennem at udsætte ambulancekørslen for konkurrence i hele regionen kan således ikke siges at være opfyldt.

#### *Konkurrencesituationen på den liggende sygetransport*

For den liggende sygetransports vedkommende var konkurrencesituationen heller ikke tilfredsstillende, idet der kun var to bydere på den liggende sygetransport, mens 5 var blevet prækvalificeret. Hertil kommer, at der ikke indkom bud på delområde Byen.

### **Udbudenes sammensætning, indhold og kravspecifikationer**

I det følgende beskrives og kommenteres en række punkter med relation til udbuds-sammensætningen og udbudsindholdet. En række af de forudsætninger og krav, der er i udbudet, er fremkommet efter grundige faglige og juridiske overvejelser under samtidig hensyn til ønske om reel konkurrence.

### **Opdeling af udbud i ambulancekørsel og liggende sygetransport**

Al akut ambulancekørsel og liggende sygetransport har hidtil været kørt som ambulancekørsel i hele Danmark, d.v.s. med specielle krav til ambulancernes indhold og personalets uddannelse.

Udbudene blev delt i to hovedområder (ydelsestyper), der er udbudt særskilt, dels udbud af ambulancetjeneste og dels udbud af liggende sygetransport. Bornholm er dog undtaget, idet ambulancekørsel og liggende sygetransport er udbudt samlet på Bornholm for at få samdriftsfordel på et begrænset geografisk område.

Formålet med en opdeling af akut ambulancekørsel og liggende sygetransport var dels at skabe bedre forudsætninger for konkurrence mellem bydere og specielt nye leverandører på markedet. Formålet var samtidig at adskille to opgaver, der i princippet kan løses på forskelligt niveau. Liggende sygetransport er således præget af en forudsigelig aktivitet og opgaven kræver ikke nødvendigvis højt uddannede ambulancebehandlere, da der alene er tale om liggende transport af borgere og ikke transport med overvågning og eventuel behandling af patienter. En forudsætning for denne sondring er dog en forudgående sundhedsfaglig vurdering af den enkelte borgers/patients behov. Dette vil i fremtiden blive varetaget på regionens vagtcentral.

### **Opdeling af udbudene i delaftaler**

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

Formålet med opdelingen af udbudet i uafhængige delaftaler var ligeledes at skabe bedre forudsætninger for konkurrence mellem bydere, idet nye bydere kunne byde på mindre områder og eksisterende leverandører kunne konkurrere indbyrdes. Områderne blev tilrettelagt således, at de var i overensstemmelse med hospitalsplanen og således at der blev reel mulighed for mindre bydere som Frederiksberg Brandvæsen, Gentofte Brandvæsen og Roskilde Brandvæsen at byde på opgaven. Yderligere blev der skabt forudsætninger for en reel konkurrence mellem de to store nuværende leverandører Falck Danmark A/S og Københavns Brandvæsen, idet enkelte områder i udbudet blev delt på tværs af de områder, som de to ambulancetjenester traditionelt har varetaget.

### **Konkurrence og ønske om forsæt konkurrence**

Samtidig med opdelingen i delaftaler blev det i udbudet fastlagt, at ingen enkelt byder kunne byde på alle delaftaler. Denne betingelse havde til formål at sikre fremtidig konkurrence på området og dermed at undgå, at en enkelt byder kunne opnå monopolstatus i regionen. Af samme årsag var nogle af de områder som Falck Danmark A/S og Københavns Brandvæsen i dag varetager, delt således, at det var muligt for begge at byde på disse.

Det har i den offentlige debat været anført, at regionerne kunne have sendt opgaverne i udbud i mindre aftaler og adskilt i tid. Imidlertid havde Falck Danmark A/S opsagt alle sine aftaler med udløb senest 1. september 2009, ikke kun i Region Hovedstaden men i hele landet. En ny ambulancefunktion skulle derfor være klar senest 1. september 2009.

### **Tildelingskriter i udbudene**

#### *Udbud af ambulancetjeneste*

”Det økonomisk mest fordelagtige tilbud” var i udbudsbekendtgørelsen defineret ud fra en vægtning af pris (70 %) og af sundhedsfaglig kvalitet (20 %) samt kvalitet af de tilbudte køretøjer (10 %), herefter kaldet det ”mest fordelagtige tilbud”. I prisen indgik 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 bemærkes, at hovedparten af de sundhedsfaglige kvalitetskrav forud var gjort til absolutte og ufravigelige krav i udbudsmaterialet og dermed skulle opfyldes for, at budet kunne anerkendes som konditionsmæssigt.

Kvaliteten var hos alle de prækvalificerede bydere vurderet fra god til særdeles god og blev vurderet til at være på et niveau, hvor den ikke giver anledning til ændring af den indbyrdes rangordning i forhold til tilbudspriserne.

#### *Udbud af liggende sygetransport*

”Det økonomisk mest fordelagtige tilbud” var defineret ud fra vægtning af pris med 70 % og kvalitet med 30 %. I prisen indgik 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 indgik uddannelsesforløb og kompetenceudvikling af personalet, kvaliteten af de tilbudte køretøjer og leverandørens håndtering af klagesager.

#### **Kontrakttildeling efter udbud**

Kontrakter opnås ved at følge udbudsbetingelserne og derefter give et bud, der opfylder alle kvalitetskrav og som er konkurrencedygtigt 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 udbudsbetingelserne 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 beslutning om tildeling af kontrakter til byderne.

- . -

#### **Særlige forhold**

I det følgende anføres administrationens bemærkninger til nogle af de forhold i udbudsprocessen, der har givet anledning til offentlig debat eller særlig interesse.

#### **Kravspecifikationens vægtning af kvalitet**

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

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

### **Udbuddets bodsbestemmelser**

I udbuddet er der bodsbestemmelser. Bestemmelser om bod er normalt i denne type af kontrakter. Med konkrete bodsbestemmelser søges det sikret, dels at leverandørerne giver seriøse bud, dels at de også efter kontraktsindgåelsen tilskyndes til at overholde kontraktens bestemmelser.

Bodsbestemmelserne indebærer, at leverandøren skal betale bod, hvis leverandøren ikke lever op til aftalen. Den maksimale bod kan højst udgøre 20 procent af den samlede kontraktsum. Krav om betaling af maksimal bod forudsætter gentagne tilfælde af manglende opfyldelse af kontraktens krav på flere forskellige områder.

Københavns Brandvæsen har i den offentlige debat fremført, at deres bud var højere end konkurrenternes, fordi Københavns Brandvæsen havde været nødsaget til at lægge den samlede bod ind i deres tilbud. Det er administrationens opfattelse, at denne begrundelse ikke hænger sammen med det forhold, at brandvæsenet i sit tilbud samtidig har tilkendegivet at det kunne løse opgaven som beskrevet i udbudsbekendtgørelsen. Det bemærkes i denne forbindelse, at der i regionens eksisterende kontrakt med Københavns Brandvæsen, som har været grundlaget for samarbejdet siden 2005, er indarbejdet bodsbestemmelser. Bodsbestemmelser er derfor ikke nyt i kontraktsrelationer mellem regionen og Københavns Brandvæsen.

Der er ikke fra andre bydere i forbindelse med udbuddet udtrykt kritik af bodsbestemmelserne, hverken af deres størrelse eller af de områder som boden er knyttet til.

### **Regionens kontrolbud**

Regionen har fået udarbejdet et fuldstændigt uafhængigt kontrolbud for alle delaftaler på begge udbud. Kontrolbudet er udarbejdet af en anerkendt, uafhængig ekstern konsulent, således at regionen har fået en uafhængig vurdering af et realistisk prisniveau. Kontrolbudet er udarbejdet på fuldstændig lige vilkår med øvrige bydere og med samme betingelser som for øvrige bydere, d.v.s. konsulenterne har ikke haft flere eller andre oplysninger til rådighed end de eksterne bydere. Kontrolbudene er gennemgået af administrationen og fundet økonomisk veldokumenterede og realistiske.

Kontrolbudet har givet regionen en indikation af prisniveauet, både om en pris er urealistisk lav eller forholdsmeget høj. Kontrolbudet har samtidig været et signal til eksterne bydere om at en uacceptabel høj prissætning kunne medføre fornyet udbud eller hjemtagning.

### **Vagtcentralfunktion**

Vagtcentralen som den koordinerende og kontrollerende funktion var ikke en del af udbuddet, idet der etableres en fælles regional vagtcentral. Denne beslutning blev truffet af regionsrådet forud for udbuddet og var en væsentlig forudsætning for en reorganisering af hele akutområdet og for en bedre kontrol af kommende ambulancekontrakter. Vagtcentralen skal foretage en sundhedsfaglig vurdering og prioritering af alle indkomne bestillinger og skal disponere alle opgaver uafhængig af leverandør, således at nærmeste egnede beredskab altid sendes.

### **Kritikken af, at Københavns Brandvæsen ikke fik tildelt delaftaler**

Københavns Brandvæsen har som en del af Københavns Kommune drevet ambulance-tjeneste i mere end 100 år. Københavns Brandvæsen udfører således ambulancekørsel for regionen og har før regionens oprettelse gjort det 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.

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 levede op til regionens krav i udbudsbekendtgørelsen om dokumentation af høj sundhedsfaglig kvalitet.

Det var derfor med beklagelse, at regionen måtte konstatere, at Københavns Brandvæsen ikke bød på den liggende sygetransport, en opgave som brandvæsenet har løst tilfredsstillende i en årrække.

Regionen måtte endvidere konstatere, at Københavns Brandvæsens bud på ambulancekørsel ikke var konkurrencedygtigt i forhold til tilbuddene fra Frederiksberg Brandvæsen, Falck Danmark A/S eller Samariten Ambulans AB på de delområder som Københavns Brandvæsen bød på. I den offentlige debat har fokus imidlertid været på, at Københavns Brandvæsen tabte i konkurrencen til et nyt udenlandsk firma, som ikke var etableret i Danmark. I debatten blev det således overset, at Samariten Ambulans AB kun havde fået tildelt 1 delområde, mens Falck Danmark A/S og Frederiksberg Brandvæsen også havde fået tildelt delområder i konkurrence med Københavns Brandvæsen.

Københavns Brandvæsen må på baggrund af sin erfaring på området anses for at have haft de bedste forudsætninger af alle bydere for at give et konkurrencedygtigt bud i netop København. Københavns Brandvæsen driver en veletableret ambulancetjeneste med veluddannet og stabilt personale og med en række centralt placerede stationer. Samtidig må det antages, at ambulancetjeneste kan drives med samdriftsfordel med brand- og redningsdelen. Endelig må det antages, at brandvæsenet uden væsentlige

yderligere udgifter ville kunne opfylde regionens krav til høj faglig kvalitet, idet Københavns Brandvæsen allerede er internationalt akkrediteret på området.

### **Pressens dækning af udbudsprocessen**

Udbudsforløb har normalt ikke mediernes interesse. Udbud af ambulancetjeneste må imidlertid på grund af opgavens særlige karakter forventes at tiltrække sig offentlighedens interesse. Administrationen har – under hensyntagen til de fortrolighedshensyn, som tilbudsgiverne har krav på efter udbudsreglerne – forsøgt at besvare henvendelser fra medierne og interesserede borgere så fyldestgørende og så sagligt som muligt. Det har i denne forbindelse været en særlig udfordring, at Københavns Brandvæsen, samtidig med at brandvæsenet bød på ambulancekørslen, offentligt kritiserede udbudssammensætningen og de krav som udbuddet stillede til byderne. Københavns Brandvæsens ledelse har dels kritiseret regionens beslutning om tildeling af kontrakter i henhold til de tildelingskriterier, som var kendt for brandvæsenet ved tilbuddets indgivelse og dels det serviceniveau, som regionsrådet fastlagde efter beslutning om kontraktstildelingen. Det bemærkes, at brandvæsenet ikke har rejst disse spørgsmål over for regionen i forbindelse med de informationsmøder, som regionen har holdt med samtlige leverandører, hvor leverandørerne har haft lejlighed til at stille spørgsmål til udbudsmaterialet.

Det har været vanskeligt trods forsøg på information om udbudsregler og udbudsprocessens forløb at forklare offentligheden sammenhængen. I medierne har beslutning om tildeling været kædet sammen med kvalitet og responstider, selv om dimensionering og serviceniveau er og fortsat vil være uafhængig af, hvem der får tildelt kontrakten på det enkelte delområde.

I offentligheden har især spørgsmålet om responstider været genstand for omtale. Der har været et forsøg på at sammenligne de nuværende gennemsnitlige responstider på årsbasis med regionens nye kvalitetsmål, som ikke er gennemsnitlige responstider, men er mål for den tid hvor 90 % af ambulancerne senest skal være fremme.

Ved Region Hovedstadens udbud af ambulancekørslen var det forudsat, dels at kvalitetskravet vedrørende responstid skulle relateres til den faktiske responstid og ikke til den gennemsnitlige og dels at der grundlæggende måtte stilles de samme krav til responstiden i regionens enkelte dele efter sammenlægning af de hidtidige selvstændige enheder, så regionens borgere så vidt muligt behandles lige i denne henseende.

Regionens beredskab er derfor sammensat således at den maximale responstid i hele regionen bliver under 13 minutter og den faktiske gennemsnitlige responstid i hele regionen dermed kommer til at ligge mellem 5 – 6,5 minutter. Der bliver en væsentlig kortere responstid i dele af regionen. Responstiden i den indre by i København bliver i akutte livstruende tilfælde lige så kort som i dag, idet der i disse tilfældesendes en akutlægebil med speciallæge og ambulancebehandler. For øvrige ambulancekørsler til indre by kan responstiden blive lidt længere.

Endelig har regionen opgraderet kompetencerne i ambulancerne ved at oprette ambulancer med paramedicinere. Denne ambulancebemanding findes ikke i det område, som Københavns Brandvæsen i dag betjener.

Ved regionsrådets beslutning om oprettelse af en fælles vagtcentral for hele regionen, opnås rette ambulance med rette bemanding vil komme hurtigere frem til de personer, som i det konkrete tilfælde har det største behov herfor. Dette sikres ved, at der foretages en sundhedsfaglig visitation af ambulancer /lægebiler dertil, hvor behovet er mest hastende.

Endelig har Københavns Brandvæsen kritiseret, at antallet af ambulanceberedskaber i Københavnsområdet i udbuddet er reduceret i forhold til det nuværende. De tal, der har været fremme i medierne har imidlertid været en sammenligning af det nuværende antal ambulancer både til akutkørsel og til liggende sygetransport med regionens kommende ambulanceberedskaber med 100 % driftstid. Der er ikke grundlag for en sådan sammenligning.

I den nye kontrakt for ambulancekørslen er der ikke stillet krav om et bestemt antal køretøjer. Den faktiske dimensionering af leverandørens beredskab vil afhænge af, hvor meget der skal til for at leverandøren rent faktisk i gennemsnit kan have enheder med 100 % driftstid.

Københavns Brandvæsen har i medierne fremført at brandvæsenet er akkrediteret og har meget korte responstider, hvilket af udenforstående kunne opfattes som om dette ville være i modsætning til andre leverandører. De aktuelle gennemsnitlige responstider er en del af den nuværende kontrakt mellem Region Hovedstaden og Københavns Brandvæsen. De krav der stilles i den nye kontrakt, herunder krav om akkreditering, skal overholdes af alle kommende leverandører, uanset hvem der løser opgaven for regionen.

Samlet set er det således administrationens opfattelse, at borgerne i København med kravene i udbuddet og med etablering af én fælles vagtcentral med sundhedsfaglig betjening er sikret en ambulancetjeneste, der er mindst lige så god som den hidtidige og på nogle punkter også bedre

### **Afsluttende overvejelser om hvad der gik anderledes end forventet?**

Trods grundig tilrettelæggelse af udbuddet med henblik på at skabe størst mulig konkurrence samtidig med at kvalitet var højest prioriteret har det vist sig, at konkurrence på ambulancekørsel i Danmark er begrænset. Det har reelt ikke været muligt at få nye leverandører på markedet og det har heller ikke været muligt at tiltrække større udenlandske leverandører. Det har i denne forbindelse ikke været muligt at forudse, at både Gentofte Brandvæsens ambulancetjeneste og senere også Ulfab blev overtaget af Falck Danmark A/S.

Det har ligeledes heller ikke været muligt at forudse, at nye virksomheder i andre regioner ikke har kunnet få aftaler om overenskomster på det danske arbejdsmarked. Ved udbud af andre større offentlige tjenesteydelser, eksempelvis buskørsel, er det normalt muligt for den vindende entreprenør at tegne overenskomst på sædvanlige vilkår med den fagforening, der overenskomstdækker det pågældende område. Det bemærkes herved, at det fra regionens side var stillet som et vilkår i udbudsbekendtgørelsen, at byderne skulle ansætte og aflønne personalet på normale overenskomstmæssige vilkår.

Endelig var det vanskeligt at forudse, at det forhold, at Samariten Ambulans AB vandt kontrakter i store dele af landet samtidig i sig selv ville vanskeliggøre selskabets muligheder for at finansiere driften heraf.

For så vidt angår den liggende sygetransport har det på baggrund af at 5 selskaber blev prækvalificeret til denne ydelse været vanskeligt at forudse, at antallet af bydere kun var to og at der slet ikke indkom bud på et af delområderne.