

Tendenser i de præhospitale udbud 2021

Pixi-udgave



Tendenser i de præhospitale udbud

August 2021

Udarbejdet af journalist, cand.comm. Morten Hansen i Reddernes Udviklingssekretariat under vejledning og sparring med sundhedspolitisk seniorkonsulent Nina Bach Ludvigsen. Udgivet af Reddernes Udviklingssekretariat.

Layout: Rabotnik

Foto: Rasmus Preston

(C) Reddernes Udviklingssekretariat

Indledning

Reddernes Udviklingssekretariat (RUS) i 3F satte arbejdet med denne undersøgelse i gang 1. februar 2021. Formålet med undersøgelsen og rapporten er at skabe et vidensgrundlag i sekretariatet om processerne og tendenserne i de præhospitale udbud. Baggrunden for arbejdet med rapporten er, at reddernes – det vil sige medarbejderne i ambulancer og den liggende sygetransport – trivsel, hverdag og arbejdsmiljø bliver påvirket af udbudsrunderne. 3F Transport og Reddernes Udviklingssekretariat arbejder målrettet på, at det ikke er reddernes løn- og arbejdsvilkår, der skal betale for, at den præhospitale indsats bliver billigere.

I 2020/21 foregår den tredje udbudsrunde, siden regionerne overtog ansvaret fra de daværende amter for det præhospitale område i 2007. Første runde blev gennemført i 2008 – 2009, hvor Falck vandt samtlige udbud.

Anden udbudsrunde blev gennemført i 2014 – 2016. Her var flere leverandører i spil, to vandt udbud foran Falck. Det var BIOS og Responce i Region Syddanmark. Sidstnævnte blev sidenhen opkøbt af Falck. I andre regioner vandt to svenske leverandører delaftaler. Det var dog ikke muligt for disse leverandører at leve op til kravene på det danske arbejdsmarked, hvorefter Falck overtog opgaven. BIOS gik konkurs i 2016, og regionen hjemtog BIOS' del af ambulancedriften og den liggende sygetransport.

Udviklingen omkring det præhospitale udbud i Region Syddanmark har medført en ny tendens – hjemtagning af opgaverne. Udbud og hjemtagning har efterfølgende vist sig at have stor betydning for ambulancemedarbejdernes arbejdsdag.

Undersøgelsen af tendenserne i de præhospitale udbud er gennemført med udgangspunkt i Reddernes Udviklingssekretariat. Sekretariatets overordnede formål er at sikre redderne en stemme på den politiske scene og et sted, hvor redderne kan være med til at udvikle nye løsninger i det præhospitale beredskab, inden for brand- og redning og på assistanceområdet.

Denne publikation er en forkortet udgave af rapporten Tendenser i de præhospitale udbud 2021. Den fulde rapport kan findes på www.3frus.dk

Præhospitale udbud i et historisk rids

Efter regionernes overtagelse af det præhospitale område fra de nedlagte amter i 2007, blev det besluttet, at ambulancedriften skulle i udbud. Falck havde haft aftaler med de nedlagte amter, men var dog ikke alene om ambulancedriften i Danmark. Reelt sad Falck på lige knap 80% af ambulancedriften.

Beslutningen om, at ambulancedriften skulle i udbud, tages på baggrund af en EU-dom. Det er Konkurrencestyrelsen, der er myndighed på området. Rigsrevisionen kommer med flere anbefalinger til, hvordan man kan øge konkurrencen på ambulancemarkedet.

Et af formålene er at skabe konkurrence på driften af ambulancerne for at sikre en bedre pris i forhold til kvaliteten. Kvalitet og pris hænger sammen, men Falck har opnået en monopolliggende dominans på markedet.

De nyetablerede regioner havde tilsyneladende brug for en stejl læringskurve i de første udbudsrunder. Her forklarer Benny Jørgensen nogle af udfordringerne: *“Problemet er jo bare - præcis lige som i Region Sjælland: Når et udbud er gennemført og Samaritten har vundet, på de objektive evalueringskriterier, som værende billigst og har en kvalitet, som ligger inden for det normalbillede, som man ser, så skal de tildeles kontrakten. Uanset om man tror på det eller ej. Og det var det, der skete bl.a. i Region Sjælland. Og politikerne her blev revset for, at de overhovedet kunne tage så drastisk en beslutning. De havde ikke andre valg. Det er den udbudslovgivning, der ligger. Så kan man sige, så skulle man have sorteret dem fra under prækvalifikationen. Men det er altså svært at pille nogen fra under prækvalifikationen, hvis de opfylder prækvalifikationskravene. Samaritten vandt jo områder i hele Danmark. Der var der små hundrede millioner forskel i deres og Falcks pris. Og hvis vi skal lukke den en gang for alle, så har vi hentet de 100 millioner kroner i besparelser på Falck kontrakten.”*

I Region Syddanmark vinder BIOS udbuddet i anden udbudsrunde. Forløbet er katastrofalt og i bakspejlet er det tydeligt, at der bliver begået fejl, mange fejl i processen. Det ender med, at regionen hjemtager driften. Dermed begynder en ny bølge, hvor det i øjeblikket er tendensen at hjemtage så meget som muligt. Samtidig skifter man model, så akutområdet i dag er drevet efter en beredskabsmodel modsat tidligere, hvor det var en responstidsmodel. De to modeller giver betydelige forskelle i den måde det daglige arbejde skal tilrettelægges på. I responstidsmodellen skulle den private operatør levere en akut indsats inden for nogle konkrete tidsintervaller. Hvor mange beredskaber var op til operatøren, bare der altid kom en ambulance inden for den fastsatte tidsgrænse. Med overgangen til beredskabsmodellen bliver det lettere for mindre operatører at byde ind på ambulancedriften, fordi denne model fordrer et konkret antal beredskaber, der til enhver tid skal stå klar til udrykning. Dermed bliver operatørens rolle at levere beredskaber, ikke at opfylde et tidskrav.

Forskellen for de to modeller har vist sig at have stor betydning for arbejdets tilrettelæggelse. Fagligt er ambulancedriften organiseret, så der er aftaler mellem medarbejdere og deres arbejdsgiver, som er operatøren. Men det er kunden, altså regionen, der bestemmer over disponeringen af arbejdet.

10 tendenser i de præhospitale udbud 2021

Tendens 1: Hjemtagelse dominerer det præhospitale område i 2020'erne

Igennem delvis hjemtagelse forsøger regionerne at skabe øget konkurrence og plads til nye leverandører på markedet. Den grundlæggende idé er, at man hjemtager en del af ambulanceberedskabet og lader den anden del blive leveret af en ekstern leverandør. På denne måde kan man dels måle både sin egen og leverandørens priseffektivitet i forhold til den forventede kvalitet. Dels bliver det lettere for nye leverandører at komme ind på markedet, idet opgaven er mindre krævende.

Tendens 2: Styrket regionalt samarbejde

Der er et solidt samarbejde imellem de fem regioner, når det gælder udbudsmaterialet i forhold til de overordnede planer og visioner for den præhospitale udvikling i Danmark, herunder ambulancedriften og den liggende sygetransport. Regionerne har et tæt samarbejde og en øget koordinering af udbud og udbudsmateriale.

Tendens 3: Beredskabsmodellen afløser responstidsmodellen

Ambulancedriften i Danmark har historisk været tilrettelagt efter responstidsmodellen. Det betyder, at det afgørende parameter for at kunne varetage ambulancedriften var, at ambulancerne nåede frem inden for en på forhånd fastsat responstid. Det kunne eksempelvis være inden for otte minutter efter, der var ringet 112. Den private leverandør, Falck, leverede en samlet pakke til de daværende amter. Pakken omfattede ambulancedriften, transport af patienter mellem hospitaler og mellem hjem og behandling. AMK-vagtcen-

tralen og disponeringen af køretøjer til både det akutte beredskab og sygetransporterne, var en del af den samlede opgave. Falck ejede også stationerne, som var baser for medarbejderne og garage for ambulancerne og de øvrige redningskøretøjer.

I beredskabsmodellen stiller regionerne stationer og baser til rådighed for leverandørerne. Tidligere havde man stationer, det har man stadig, men samtidig har man oprettet baser, hvor en enkelt eller måske flere ambulancer holder klar til at rykke ud. Det gør det lettere for nye leverandører at komme ind på markedet. Og det gør det lettere for den enkelte region at styre, hvordan ambulancedriften fordeles med et mere fintmasket net af baser. Det betyder også, at opgaven med overgangen til beredskabsmodellen er reduceret til at levere et konkret antal beredskaber – ambulancer med bemanning plus nogle ST-biler med bemanning, og ikke andet.

Tendens 4: Færre udbud i fremtiden

Tendenserne i de regionale udbud går imod længere aftaler og færre udbud. Tre af regionerne har ændret kontraktperioden, så perioden er tidsbegrænset. Fremover skal aftalen opsiges til en bestemt dato med et tidsinterval på fem eller seks år.

Tendens 5: Flere specifikationer i udbudsmaterialet og mindre fleksibilitet

Sammenlignet med tidligere, så er udbudsmaterialet vokset i omfang. Årsagen er, at der i denne runde stilles flere kravspecifikationer og kvalitetskrav. Samtidig med, at der er flere specifikationer, er opgaven blevet begrænset, idet regionerne har valgt at

hjemtage eller overtage ansvaret for en del af opgaverne, herunder den primære del af reddernes efteruddannelse.

I forbindelse med den aktuelle udbudsrunde er der sket en justering af beredskabet, således at hver region er delt op i fire eller fem delaftaler. Desuden har man fra hver regions side besluttet og erhvervet de stationer og baser, som ambulancedriften skal udgå fra. Det er så op til den konkrete leverandør at drive både baser og stationer.

En følgevirkning er mindre fleksibilitet for både leverandør og medarbejdere, og dermed også i det faglige arbejde.

Tendens 6: Kontrolbud taber til kontrolberegning

Kontrolberegninger dominerer udbudsrunderne. Kun Region Hovedstaden anvender et kontrolbud. Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland anvender kontrolberegninger.

Tendens 7: Uafklaret om Lov om virksomhedsoverdragelse gælder for præhospitale udbud

Det er uafklaret, om Lov om virksomhedsoverdragelse er gældende for de præhospitale udbud. Hidtil har regionerne afvist, at loven gælder, men billedet er ved at ændre sig. Region Hovedstaden opfordrer til i udbudsmaterialet, at Lov om Virksomhedsoverdragelse anvendes.

Tendens 8: Udbud sætter redderne under pres

Arbejdsmiljøet har fået større betydning i udbudsmaterialet og i regionernes tilgang til udbuddene end tidligere. Men udbud medfører generelt en ret stor usikkerhed for medarbejderne, uanset om man er privat- eller offentligt ansat. Udbud sætter altså redderne under pres.

Overenskomsterne er dog en væsentlig del af rammerne omkring arbejdsmiljøet. Pau-

ser, køretid og deslige er defineret af overenskomsterne. Det samme er reglerne for at stå til rådighed.

Tendens 9: Uddannelse og efteruddannelse opprioriteres efter lang tørkeperiode

I udbudsmaterialet forsøger man på tværs af regionerne at styrke både efteruddannelse af ambulancebehandlere, paramedicinere og ST-reddere og styrke elevoptaget.

Tendens 10: Fremtidens præhospital er et 'rigtigt' hospital

Præhospitalet vil udvikle sig henimod et regulært hospital, hvor en del af opgaven bliver at behandle patienter i eget hjem eller i ambulancen. Dermed vil man undgå indlæggelser, som ellers truer med at sande akutenhederne til i de kommende år.

Det betyder, at ambulancerne løbende vil blive opgraderet med bedre udstyr. Tilsvarende skal bemanningen i ambulancerne opkvalificeres. Med tiden vil der kunne indgå andre faggrupper i bemanningen af ambulancerne, særligt sygeplejersker og læger kunne være relevante, men der vil stadig være behov for den ekspertise, som redderne besidder, i bilen. Andre faggrupper må forventes, når ambulancerne på et tidspunkt har udviklet sig til at være fremskudte behandlingsenheder.

En følgevirkning kan være, at den liggende sygetransport skal have et tilsvarende løft for at kunne varetage flere af de opgaver, som ambulancerne løser i dag. Akutudrykninger er kun en begrænset del af ambulanceberedskabets opgaver. Det meste af tiden foretager ambulancerne patienttransporter. Udviklingen henimod fremskudte behandlingsenheder gør det mere naturligt, at denne del af den præhospitale indsats ikke er udliciteret.

Udbudsprocessen – skridt for skridt

Når regionsrådet har besluttet at sende ambulancedriften og ST-kørslen i udbud, udarbejder den præhospitale virksomhed et udbudsmateriale. Politisk beslutter man i regionsrådet nogle retningslinjer, der definerer, hvordan udbudsmaterialet konkret kommer til at se ud. Det er en proces, hvor embedsværket vejleder regionsrådet, svarer på konkrete spørgsmål, udarbejder notater til brug i beslutningsprocessen og kommer med indstillinger på baggrund af forespørgsler. Det munder ud i, at regionsrådet beslutter nogle principper og retningslinjer for det videre arbejde.

Herefter udarbejder embedsværket, med konsulentbistand udefra, når det er nødvendigt, udbudsmaterialet.

Udbudsmaterialet offentliggøres, og det er muligt at søge om at blive prækvalificeret til at byde på opgaverne. Dermed sikrer man sig som udbyder, at de bud, der måtte komme, er relevante, og at man som byder er kvalificeret til at løse opgaven.

Denne udbudsrunde foregår efter en mere dialogbaseret udbudsform end tidligere i alle fire regioner. Det hedder udbud med forhandling og er en fleksibel udbudsform, der indebærer, at en ordregiver på baggrund af et indledende tilbud kan gennemføre forhandlinger eller drøftelser med tilbudsgiverne med henblik på at forbedre tilbuddets indhold, så det tilpasses ordregiverens behov. Dermed er der mulighed for at udvikle løsninger i samarbejde mellem regioner og leverandører.

Efter prækvalifikationen har de prækvalificerede en tidsfrist til at svare på udbudsmaterialet. Der er eksempelvis 35 konkurrencekrav i det aktuelle udbudsmateriale fra Region Sjælland, som kræver en beskrivelse. Nogle af kravene skal beskrives for både ambulance og den liggende sygetransport, så der skal sammenlagt leveres 46 beskrivelser. Derud-

over er der 159 andre krav, som leverandøren skal leve op til. Her er opgaven at prisfastsætte, hvad disse krav koster at realisere.

Der er en mindre forskel i antallet af krav fra region til region. Region Sjælland har sammenlagt 194 krav, i Region Midtjyllands udbudsmateriale er der 213 krav og i Region Nordjylland er der 191 krav i udbudsmaterialet. Region Hovedstaden har kun 135 kravspecifikationer, men her er den liggende sygetransport ikke med i udbuddet.

Konkurrencekravene kræver en løsningsbeskrivelse, hvor byder redegør for, hvordan det pågældende krav indfris. Hvert enkelt krav vægter med en på forhånd fastsat procentsats i den samlede vurdering.

Den anden type krav kaldes blot krav eller mindstekrav og kræver ikke en uddybende beskrivelse udover specifikation af modelvalg etc. Der har været et samarbejde imellem regionerne om udbudsmaterialet. Derfor er ordlyden ofte meget ens på tværs af regionernes udbudsmateriale.

“Det er konkurrencekravene, der er afgørende for, hvem der får opgaven. De øvrige krav og mindstekravene skal ikke beskrives. Men alle konkurrencekravene skal beskrives. Og den beskrivelse har vi også lavet i forbindelse med vores egen kontrolberegning,” forklarer Benny Jørgensen, præhospitalsdirektør i Region Sjælland.

Herefter kommer en eller flere forhandlingsrunder, inden den præhospitale virksomhed indstiller til regionsrådet, hvordan de endelige bud ser ud, inklusiv en vurdering af hvert bud i forhold til de opstillede kvalitetskrav. Der er et kompliceret pointgivningssystem, der skal sikre en så fair vurdering som muligt. Vurdering og pointgivningen er en subjektiv proces.



Hvis regionen har lavet en kontrolberegning, skal denne ikke vurderes. Har regionen derimod udarbejdet et kontrolbud, så skal dette vurderes på lige fod med de øvrige modtagne bud. Herefter er det regionsrådet, som beslutter, hvilket bud der skal vinde, eller om man hjemtager på baggrund af regionens egen beregning eller eventuelt eget kontrolbud. Der er forskel på, hvordan man udarbejder beregningen i hver region. Dog tilstræber alle tre regioner, der anvender beregning, at efterleve kontrolbudsbekendtgørelsen.

Angiveligt er der forskel på, hvor grundigt man beskriver de forskellige typer af krav i udbudsmaterialet i forbindelse med kontrolberegningerne.

“Som politikere sætter vi rammerne og kriterierne. Embedsmændene udfører opgaven, fx evalueringen. Derefter beslutter vi på baggrund af embedsmændenes evaluering. Så embedsmændene har stor indflydelse, men dette er inden for de rammer vi som politikere sætter op. Og vi har brug for faglig rådgivning og for indstillinger fra kompetente embedsmænd. Som politikere kan vi ikke være nede i detaljen, det er embedsmændenes opgave,” forklarer Anders Kühnau, Regionsrådsformand i Region Midtjylland.

ST i udbuddene

I Region Nordjylland, Midtjylland og Sjælland sendes ambulancedrift og den liggende sygetransport i udbud sammen. Det betyder, at leverandøren skal aflevere et samlet bud på ambulance- og ST-kørslen. I region Hovedstaden har den liggende sygetransport været adskilt fra ambulancedriften siden 1. september 2009.

Ved at fastholde, at ST og ambulancedrift udbydes sammen, så sikrer man dels en synergieffekt, dels at det er muligt at bruge ST som en retræte eller aflastning for ambulancemedarbejderne. Det giver desuden den sideeffekt, at ambulancemedarbejderne er på et uddannelsesmæssigt højt niveau sammenlignet med ST-uddannelseskravene.

Status på præhospitale udbud juli 2021

Region Hovedstaden

- 6-årige aftaler med mulighed for forlængelse i 2x12 måneder
- 5 delaftaler, i alt 65 beredskaber
- Hjemtager kun, hvis eget bud er bedst og billigst, beslutning tages efter denne rapports deadline
- Siddende og liggende sygetransport er skilt ud for sig selv

Region Sjælland

- Har besluttet på forhånd at hjemtage minimum to delaftaler.
- 6-årige aftaler, der skal opsiges med tre års varsel hvert sjette år
- 4 delaftaler, i alt 65 beredskaber
- Liggende sygetransport er udbudt sammen med ambulancedrift i hvert delområde

Region Midtjylland

- 5-årige aftaler, der kan opsiges med to års varsel hvert femte år
- 5 delaftaler, i alt 47 beredskaber
- Liggende sygetransport er en del af udbuddet sammen med ambulancedriften
- Hjemtog to delaftaler. De øvrige to gik til Falck Danmark A/S

Region Nordjylland

- 5-årige aftaler, der kan opsiges med to års varsel hvert femte år.
- 4 delaftaler, 42 ambulanceberedskaber + 15 ST-biler
- Liggende sygetransport er udbudt sammen med ambulancedriften
- Hjemtog to delaftaler. PreMed A/S vandt de to øvrige delaftaler.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har endnu ikke besluttet, hvordan og hvornår næste udbud skal foregå. Man vil ifølge Regionrådsformand Stephanie Lose, inddrage erfaringerne fra de fire regioner, der gennemgår en udbudsrunde i 2021. Det bliver det nyvalgte regionsråd, der tiltræder i januar 2022, som kommer til at beslutte, hvad der skal ske i Region Syddanmark med hensyn til ambulancedriften.

Fremtidens ambulancedrift

Ambulancedriften har udviklet sig meget siden amternes tid. Sammenfattende kan man sige, at der er en bevægelse fra en transportopgave til en kerneydelse i sundhedsvæsenet, der inkluderer behandling:

“Ambulancetjenesten er i dag en sundhedsfaglig kerneydelse for borgerne og for samfundet. Tidligere var det ‘bare’ en transportopgave på linje med andre vigtige transportopgaver, men i dag er det en væsentlig del af patientbehandlingen. Og det vil blive endnu vigtigere de kommende år. Det kalder jeg fremtidens ambulancetjeneste, hvor en del eller måske hele behandlingen vil foregå i patientens hjem og afsluttes der og der vil være udgående funktioner alene med det formål. På den måde kan patienterne undgå mange indlæggelser, og dermed bliver ‘præhospitalet’ et udkørende hospital,” forklarer Freddy Lippert, præhospital direktør i Region Hovedstaden.

Visionerne fra Region Hovedstaden deles i de øvrige regioner, med visse regionale tilpasninger. I Region Nordjylland beskriver Peter Larsen, det således: *“Hvis vi fremskriver tallene, så allerede om fire eller fem år kan vi ikke være på de akutte enheder. Der er ikke plads nok. Derfor bliver præhospitalet til fremskudte enheder, der skal tage trykket fra det akutte område. Det præhospitale vil blive mere tværsektionelt for at kunne løse de fremskudte opgaver. Præhospitalet vil komme til at fylde mere, og kompetencerne vil få større betydning, fordi det bliver fremskudt.”*

Præhospital direktør Benny Jørgensen i Region Sjælland nævner sin regions frivillige hjerteløbere og advanced paramedics som en vision, der er i gang med at blive udfoldet. I 2009 kom den liggende sygetransport til som en måde at aflaste ambulancer og medarbejdere på. ST-bilerne er billigere i drift, fordi de har næsten intet udstyr og væsentlig færre krav til medarbejdernes uddannelsesniveau.

Generelt så arbejder de præhospitale virksomheder i hver region for at tilpasse driften, så man er i stand til at løse flere opgaver i fremtiden.

En udfordring i forhold til den fremtidige udvikling er at fastholde de yngre medarbejdere. Det er man klar over i regionerne, og derfor vægter fastholdelse af medarbejderne som et selvstændigt konkurrencekrav i udbudsmaterialet.

I Region Syddanmark er en ny akutplan for regionen i høring. Høringsperioden er først afsluttet efter denne rapportes deadline. Akutplanen giver et indtryk af, hvilke visioner man arbejder med i Syddanmark. Følgende illustrerer paramedicinernes rolle i fremtiden: *“Ambulancer bemandede med paramedicinere skal i højere grad kunne indgå i indsatsen for at forebygge (gen) indlæggelser. Det skal ske dels ved opgradering af udstyr i ambulancer, så der i borgerens eget hjem kan foretages prøver, test mv., og dels ved opkvalificering af paramedicinerne, så de opnår en større viden om sygdomme og kronisk medicinering og i øvrigt uddannes til at måle og vurdere blodprøver mv.”*

Og med tiden vil eksempelvis paramedicinerne indgå i flere funktioner: *“Paramedicinernes arbejde med at forebygge indlæggelse vil normalt involvere egen læge, men paramedicinerne kan også i vagttiden indgå i supplerende funktioner. Det kan eksempelvis være i forbindelse med tilsyn, opfølgning eller afholdelse af et sygebesøg i lægevagten eller i forbindelse med afholdelse af konsultationer på nogle af de perifert beliggende konsultationslokaler.”*

Samtidig understreges det i høringsudkastet, at for at fastholde paramedicinerne skal de have mulighed for at videreuddanne sig inden for det sundhedsfaglige felt. Her kunne bl.a. Benny Jørgensen i Region Sjælland

forstille sig, at man lod ambulancebehandleruddannelsen være en erhvervsuddannelse, mens paramedicineruddannelsen skulle blive en sundhedsuddannelse med rang af professionsbachelor.

Lars Gaardhøj (S), der i sommeren 2021 har overtaget posten som Regionsrådsformand i Region Hovedstaden, beskriver den kommende udvikling og visionerne for området, således:

“Vi forsøger med udbuddet at få flere elever, flere paramedicinere, mere uddannelse til ambulancemedarbejderne og udvikle ambulanceområdet. Uddannelse af elever og nye kompetencer til ambulancepersonalet er afgørende for at udvikle området, så akut syge borgere også i fremtiden kan få den nyeste og bedste sundhedsfaglige behandling. At køre ambulance er i højere og højere grad en sundhedsfaglig opgave, og ikke blot en

transportopgave. Der sker enormt mange ting i en ambulance på vej mod akutmodtagelsen. Det er specialiseret behandling og transport, og vi har i dag meget dygtige ambulancefolk og leverandører.

Mere og mere livreddende udstyr bygges ind i ambulancerne, så personalet kan løse flere og flere opgaver. Ambulanceområdet spiller også sammen med udviklingen af hele den akutte sundhedssektor. Fx med de nye akutmodtagelser på hospitalerne, der arbejder med midlertidige senge, hvor patienter kan være til observation i 12 timer. Dermed kan de i nogle tilfælde undgå indlæggelser. Også Akuttelefonen 1813 er et udtryk for, at det akutte område udvikler sig, så det tilpasser sig borgernes behov. Udviklingen kommer til at fortsætte, det er der ingen tvivl om. Og i løbet af den næste kontraktperiode, kommer vi fx til at øge antallet af paramedicinere, så antallet bliver næsten fordoblet.”



“Ambulancetjenesten er i dag en sundhedsfaglig kerneydelse for borgerne og for samfundet. Tidligere var det ‘bare’ en transportopgave på linje med andre vigtige transportopgaver, men i dag er det en væsentlig del af patientbehandlingen. Og det vil blive endnu vigtigere de kommende år. Det kalder jeg fremtidens ambulancetjeneste, hvor en del eller måske hele behandlingen vil foregå i patientens hjem og afsluttes der og der vil være udgående funktioner alene med det formål. På den måde kan patienterne undgå mange indlæggelser, og dermed bliver ”præhospitalet” et udkørende hospital.”

● Freddy Lippert, præhospitalet direktør, Region Hovedstaden.



ALARM 112

AMBULANCE

511-A27

5141270

AV 89 829

AMBULANCE

112

Metode og Datagrundlag

I undersøgelsen anvendes flere forskellige videns- og datakilder og metoder til at indsamle og analysere den indsamlede viden. Udgangspunktet er en undersøgende journalistisk metode, hvor designet tilpasses efter de spørgsmål, der søges svar på. Den metodiske grundantagelse er, at to af hinanden uafhængige kilder skal verificere en oplysning for at gøre oplysningen til brugbar viden i analysearbejdet. Dermed kan baggrundssamtaler og baggrundssamtaler generere brugbar viden i undersøgelsen i det omfang, der verificeres påstande og oplysninger. Derudover er følgende metoder anvendt:

- Repræsentanter fra de private leverandører, Falck og PreMed.
- Tillidsrepræsentanter fra både 3F og FOA
- Arbejdsmiljørepræsentanter fra flere regioner både inden for ambulancedriften og ST-kørsel
- Fagligt aktive fra forbundene 3F og FOA.

Dertil forskere på universiteter og eksperter i udbud fra både 3F, Dansk Erhverv, Danske Regioner samt to referencegrupper under RUS for henholdsvis Ambulance og Den liggende sygetransport. En samlet oversigt over de mundtlige kilder kan ses i kildelisten. Endvidere deltagelse i tre informationsmøder, som blev gennemført online af regionerne for at informere redderne om udviklingen i forhold til de aktuelle udbud.

Desk research (Skriftlige kilder)

Er gennemført med udgangspunkt i tilgængelige undersøgelser, rapporter, evalueringer, udbudsmateriale og bøger, som beskriver eller undersøger de præhospitale udbud. Suppleret med viden fra de præhospitale virksomheders hjemmesider og nyhedsbreve, hvor den præhospitale indsats er beskrevet. Desuden selve udbudsmaterialet fra de fem regioner. En samlet oversigt kan ses i kildelisten.

Noterne fungerer udelukkende som kildehenvisninger. Som læser behøver man derfor kun at slå op i noterne, hvis man vil tjekke, hvorfra den konkrete oplysning eller tekstbid stammer fra.

Mundtlige kilder

Desk researchen er suppleret med en række interviews, gruppeinterviews og baggrundssamtaler med relevante kilder:

- 12 regionrådsmedlemmer, herunder to Regionsrådsformænd.
- 5 præhospitale direktører – en fra hver region

Som en del af undersøgelsen gennemførte RUS to gruppeinterviews med tre reddere – to ambulance- og en ST-redder i hver gruppe. Derudover er der gennemført en række supplerende interviews og baggrundssamtaler med reddere fra både den liggende sygetransport og fra ambulancedriften. Formålet er at få identificeret og beskrevet, hvad udbud konkret gør ved redderne for på den måde at argumentere for, at regionerne fremover følger lovgivning og bekendtgørelser, der er sat i verden for at sikre en ordentlig overgang i forbindelse med udbud af offentlige opgaver.

Afgrænsning

Der undersøges kun processerne frem mod udbuddene og selve udbudsmaterialet. Og udelukkende med fokus på de dele, der er relevante for medarbejderne i ambulancedriften og den liggende sygetransport, som er organiseret i 3F Transport eller i FOA, hvis delområdet allerede er hjemtaget.

Om Reddernes Udviklingssekretariat

Reddernes Udviklingssekretariat gik i drift i januar 2011 som et resultat af overenskomstforhandlingerne i sommeren 2010. Sekretariat har til huse hos 3F, Kampmannsgade 4 i København.

Formålet var – og er det stadig – at sikre redderne en stemme på den politiske scene og et sted, hvor redderne kan være med til at udvikle nye løsninger i det præhospitale beredskab, inden for på brand- og redning og på assistanceområdet.

Bestyrelsen i Reddernes Udviklingssekretariat fastlægger rammerne for sekretariatets arbejde. Sekretariatet får derudover sparring fra referencegrupper, der består af aktive medlemmer inden for ambulance, sygetransport, brand og autohjælp.