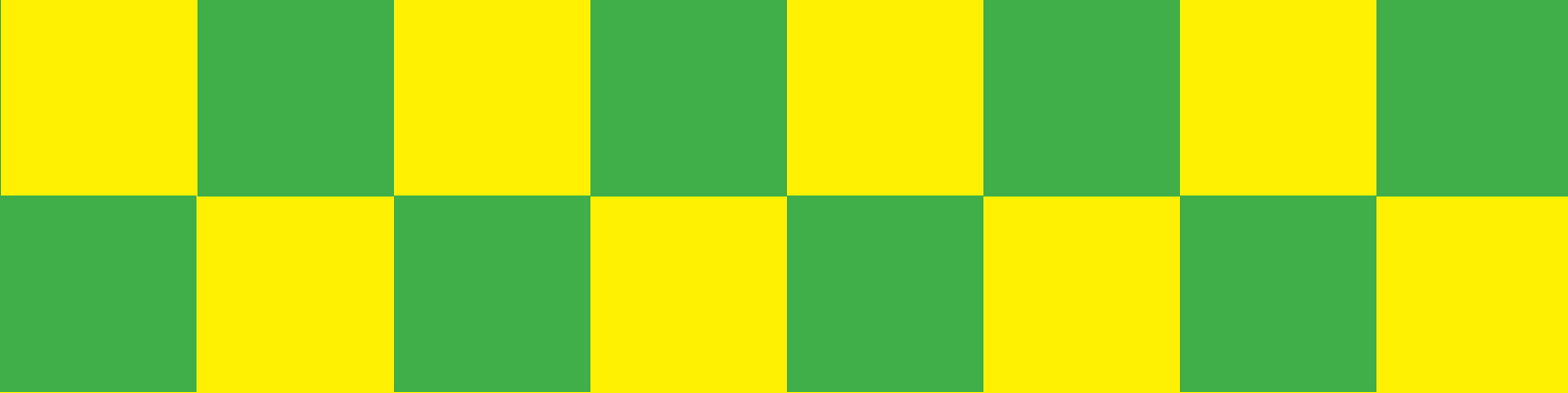




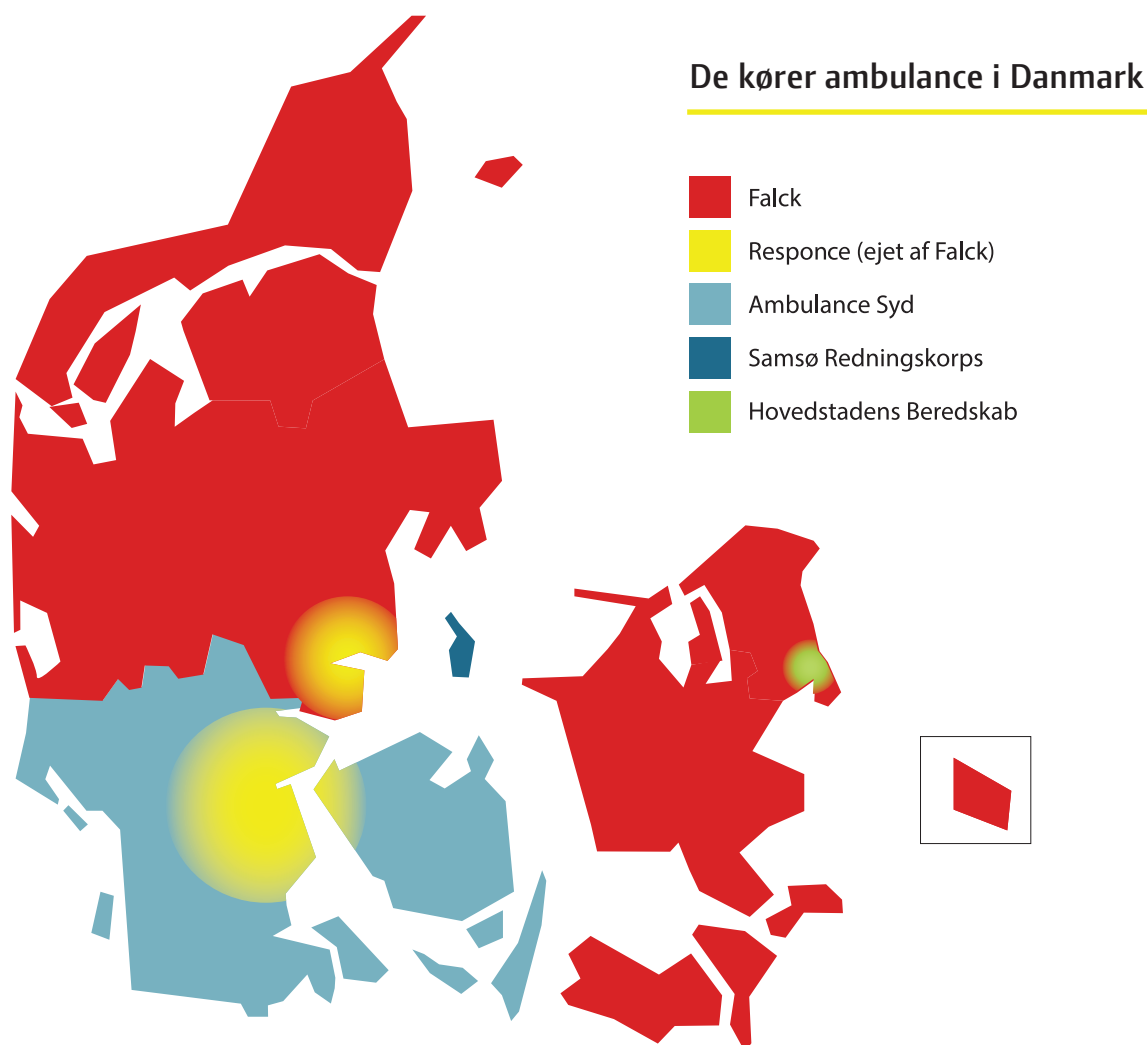
STYRKET KONKURRENCE PÅ AMBULANCE- MARKEDET

Anbefalinger fra regional arbejdsgruppe vedrørende
styrket konkurrence på ambulanceområdet

Styrket konkurrence på ambulancemarkedet
Anbefalinger fra regional arbejdsgruppe vedrørende
styrket konkurrence på ambulanceområdet

Layout: UHI, Danske Regioner

ISBN ELEKTRONISK: 978-87-7723-950-2



Styrket konkurrence på ambulancemarkedet

Regionerne bruger årligt ca. 2 milliarder kroner på ambulancekørsel. Regionerne kan vælge enten selv at varetage opgaven eller sende den i udbud.

Regionerne har siden 2008 to gange haft ambulancetjeneste og liggende sygetransport i udbud. Det er i den forbindelse ikke lykket for nye private aktører at vinde fodfæste på markedet. I 2014 anbefalede Rigsrevisionen, at regionerne bør arbejde for at fremme konkurrencen for dermed at minimere omkostningerne.

Sundhedsdirektørkredsen nedsatte på den baggrund en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en rapport med forslag til, hvad regionerne kan gøre for at styrke konkurrencen på markedet for ambulanceberedskab og liggende sygetransport. I dette notat opsummeres rapportens anbefalinger.

Ambulance Syd, Samsø Redningskorps
og Hovedstadens Beredskab



Falck og Falckejede response

Den nuværende konkurrencesituation

Arbejdsgruppen vurderer, at hvis der blev gennemført udbud nu, ville der efter al sandsynlighed ikke være konkurrence mellem flere private selskaber på ambulanceområdet. Det må forventes, at udbud gennemført på et sådan monopollignende marked vil medføre højere priser.

Det danske ambulancemarked er i dag opdelt i 20 delområder. Heraf har Falck kontrakt på 12 og Response, som ejes af Falck, har kontrakt på to. Region Syddanmark har efter Bios' konkurs hjemtaget tre delområder. De sidste tre er fordelt mellem Samsø Redningskorps og Hovedstadens Beredskab, som er et kommunalt beredskab.

Falck Danmark A/S er eneste leverandør på de 9 selvstændige delaftaler for liggende sygetransport.

Markedsbarrierer for nye leverandører

Falck Danmark A/S har gennem mange år været den eneste landsdækkende leverandør på markedet. Hvis der skal skabes mere konkurrence på ambulanceområdet, er der behov for at nedbryde en række adgangsbarrierer til markedet. Arbejdsgruppen vurderer, at følgende udgør de største adgangsbarrierer til ambulanceområdet for nye leverandører:

- Rekruttering af tilstrækkeligt ambulancepersonale
- Adgang til infrastruktur – især i form af ambulancebaser
- Sikring af den nødvendige finansiering til at etablere og sikre stabil drift af ambulancevirksomhed.

Rekruttering af tilstrækkeligt ambulancepersonale

Der er i lovgivningen fastsat krav til ambulancernes bemanning i form af uddannet ambulancepersonale. Uddannet ambulancepersonale er en begrænset ressource, da ambulancepersonale stort set kun anvendes i ambulanceberedskab og regionernes akutlægebiler.

Erfaringen fra de to udbudsrunder viser, at rekruttering af tilstrækkeligt personale udgør den væsentligste og afgørende udfordring for nye ambulanceleverandører.

Uddannelse af elever

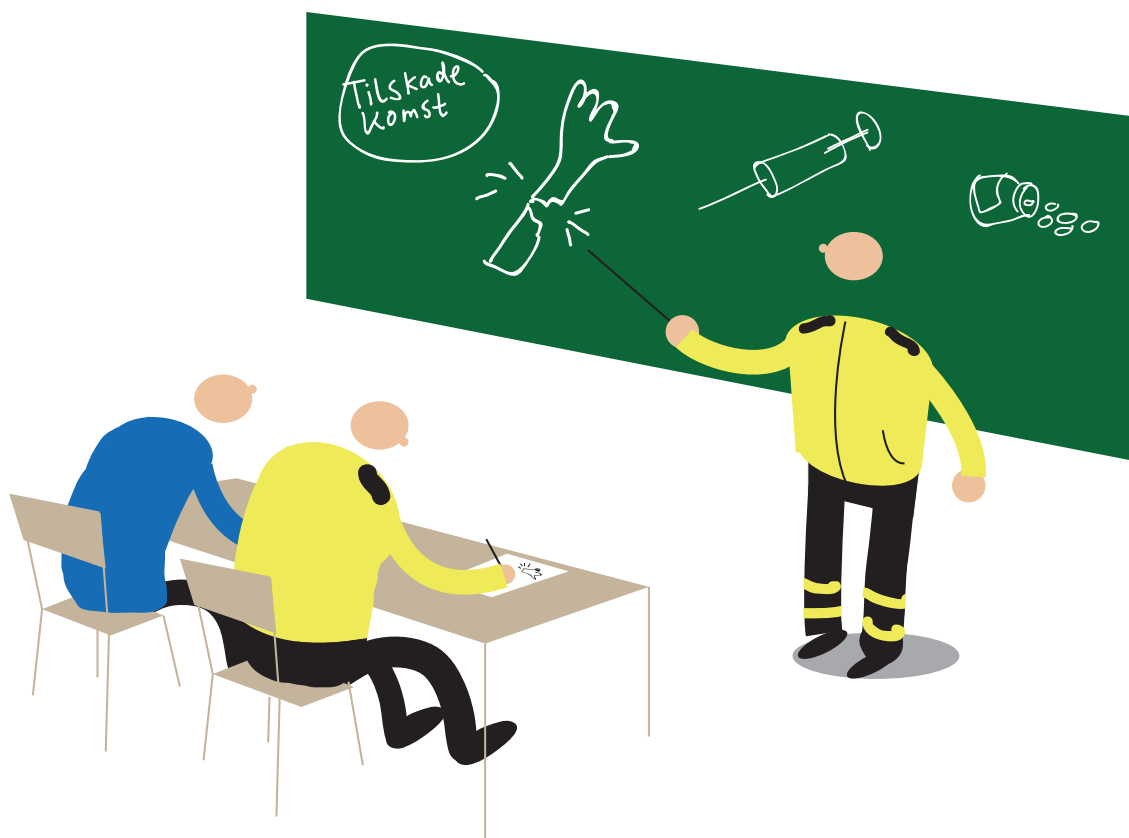
For at sikre tilstrækkelige personaleressourcer til nye leverandører på markedet, er det først og fremmest vigtigt, at der uddannes nok ambulancepersonale.

For at kunne bemande en ambulance skal man have været ansat og udlært som elev i en ambulancetjeneste. Samtidig er videreuddannelsesmulighederne på ambulanceområdet begrænsede. Det betyder, at adgangen til og fra arbejdsmarkedet for ambulancepersonale i al væsentlighed er styret af leverandørerne, og at det på kort sigt er vanskeligt at udvide arbejdsstyrken.

Derfor skal der hele tiden være ansat tilstrækkeligt med elever for at sikre en stabil arbejdsstyrke på området. For en privat leverandør på en tidsafgrænset kontrakt er der ikke nødvendigvis incitamenter til at lave de nødvendige langsigtede investeringer i at uddanne nok elever.

Derfor bør regionerne sammen vurdere behovet for ambulancepersonale og koordinere et fælles niveau for antallet af elever set i forhold til det samlede antal årsværk i ambulancetjenesten. Det nødvendige antal elever kan enten sikres ved, at regionen selv uddanner elever eller ved, at de stiller krav til deres leverandør om at gøre det.

Som ny leverandør skal man, langt hen ad vejen, satse på at kunne overtage den tidligere leverandørs personale. Medarbejdernes tilhørsforhold til en virksomhed vil alt andet lige præge deres beslutning om at skifte arbejdsplads til en anden virksomhed.



Det kan overvejes om regionerne ved selv at ansætte elever kan sikre, at ambulancepersonalets tilhørsforhold i højere grad ligger hos regionerne end hos leverandørerne. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at påvirkningen af konkurrencesituationen gennem elevansættelse forudsætter en længerevarende indsats, hvor gevinster i form af et øget rekrutteringsgrundlag, ikke nødvendigvis kan høstes på kort sigt.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Alle regioner sikrer, at der uddannes nok ambulancepersonale, enten ved at regionen selv uddanner elever eller ved at stille krav til deres leverandør om at gøre det.

1

Lovgivning omkring bemanning af ambulancer

For at undgå at mangel på ambulancepersonale i fremtiden bliver en adgangsbarriere for nye leverandører, er det væsentligt, at lovgivningen ikke sætter unødvendige begrænsninger i vejen for, at andre relevante fagprofessioner – med de nødvendige kompetencer – kan bemane ambulancer.

Der bør derfor arbejdes for at ændre bekendtgørelsen om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale, så den i højere grad fokuserer på hvilke kompetencer, der skal til for at bemane en ambulance, frem for alene at stille krav om bestemte fagprofessioner. Det kan blandt andet overvejes at efteruddanne sygeplejersker, så de opnår de nødvendige kompetencer til at indgå som ambulancepersonale.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Der arbejdes for at ændre bekendtgørelsen om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale mv. med henblik på at sikre, at relevante fagprofessioner ikke udelukkes fra at bemane ambulancer.

2

Ambulancebehandleruddannelsen

Ambulancefagets historiske baggrund betyder, at uddannelsen af ambulanceassistenter er placeret inden for transporterhervets uddannelser. Den hidtidige uddannelse har ikke haft et decideret sundhedsfagligt fokus, hvilket har gjort transportsektoren til en lige så nærliggende karrierevej som sundhedsvæsenet. Samtidig har videreuddannelsesmulighederne været begrænsede.

Den 1. januar 2019 træder erhvervsuddannelsen til ambulancebehandler i kraft. Dermed bliver hele ambulancebehandleruddannelsen integreret i det formelle uddannelsessystem.

Danske Regioner deltager i udviklingsarbejdet omkring den nye ambulancebehandleruddannelse og har arbejdet for, at uddannelsen får et stærkt sundhedsfagligt fokus, der tydeligt placerer ambulancebehandleren som en sundhedsfaglig profil i den præhospitale indsats.

Ambulancebehandlerne vil hermed få status som sundhedspersonale og opnå bedre karriere- og videreuddannelsesmuligheder inden for resten af sundhedssektoren. Det vil på sigt være med til at skabe en mere fleksibel arbejdsstyrke og dermed et bredere rekrutteringsgrundlag.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Der arbejdes for at forankre ambulancebehandleruddannelsen i sundhedsfagligt regi.

3

Behov for konkurrencedygtige overenskomster

I dag har 3F overenskomsten for de ambulancereddere, som er ansat hos private ambulanceoperatører, mens FOA har overenskomsten for ambulancereddere, der er ansat hos regionerne eller kommunerne. Der er en række forskelle mellem 3F's og FOA's overenskomster, og dermed kan overenskomsten blive et konkurrenceparameter.

For at sikre at overenskomster ikke bliver en barriere for fair konkurrence mellem offentlige og private leverandører og for at sikre så smidige overgange mellem arbejdsgivere som muligt, bør det sikres, at FOA og 3F's overenskomster på området er konkurrencedygtige.

At sikre konkurrencedygtige overenskomster forudsætter opbakning fra alle de involverede parter i de gældende overenskomster. Overenskomsten på det private område forhandles mellem 3F som repræsentant for arbejdstagerne og Dansk Erhverv som repræsentant for arbejdsgiverne. Overenskomsten på det offentlige område forhandles mellem FOA som repræsentant for arbejdstagerne og KL og Danske Regioner som repræsentant for arbejdsgiverne.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Der sikres konkurrencedygtige overenskomster for ambulancepersonalet på såvel det private som det offentlige område.

4

Regionalt ejet
ambulancebase



Leverandøret
køretøj



Adgang til infrastruktur

Leverandørerne af ambulanceberedskab og liggende sygetransport står i dag selv for at stille med både baser og køretøjer.

I forhold til køretøjer vurderer arbejdsgruppen ikke, at det udgør en barriere for nye leverandører at skaffe køretøjer hos de etablerede opbyggere af præhospitale køretøjer, som findes i flere europæiske lande.

Omvendt forholder det sig med baser, hvor det vil reducere finansieringsbehovet og kompleksiteten i opgaven for nye bydere, hvis regionerne stiller dem til rådighed. Samtidig vil en regional drift af baser gøre det nemmere for regionerne selv at overtage ambulanceberedskabet, hvis nye bydere fejler med opgaven. Dertil kommer, at der ikke nødvendigvis er tilstrækkelige incitamenter for en privat leverandør på en forholdsvis kort kontrakt til at lave de nødvendige langsigtede investeringer i permanente baser.

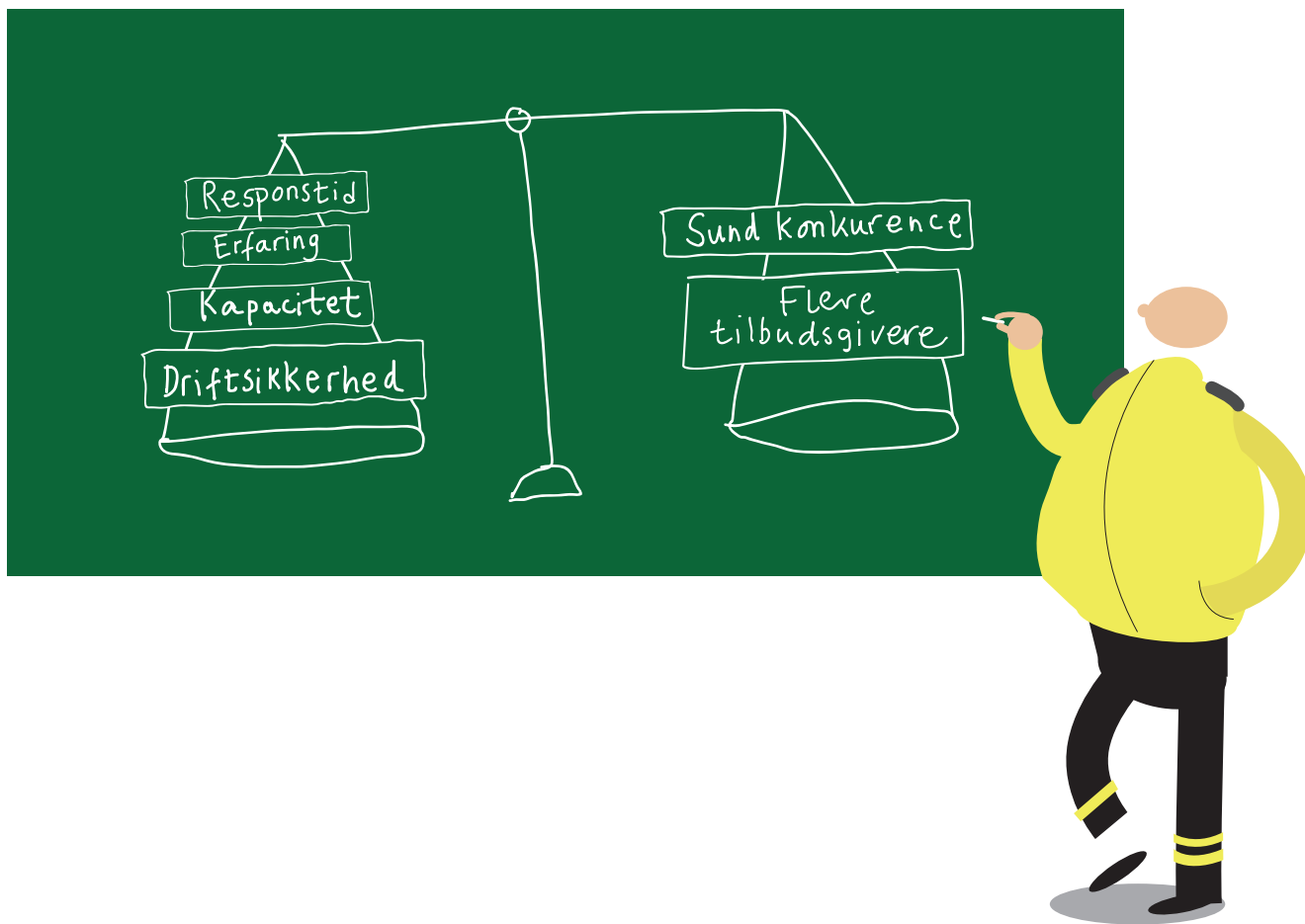
Regionernes drift af baser harmonerer bedst med udbud i en beredskabs-model, hvor det er regionen, der fastlægger omfang og placering af beredskaberne.

Det skal indgå i overvejelserne, at eksisterende leverandører kan have lave omkostninger i de bygninger, som de ejer i forvejen, samt have synergifordele ved drift af både brand- og ambulanceopgaver fra samme baser.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne undersøger muligheden for, at regionerne selv driver udvalgte ambulancebaser.

5



Sikring af den nødvendige finansiering

En anden væsentlig barriere for nye leverandører på det præhospitale område er tilstrækkelig finansiering til at etablere og sikre stabil drift af ambulancevirksomhed.

Der er en logisk sammenhæng mellem, hvor meget kapital en leverandør skal skaffe, og hvad de skal levere i hvor stort et område. Det betyder, at jo større et delområde og jo mere kompleks en opgave, som en leverandør skal byde på, desto mere finansiell kapacitet skal leverandøren kunne mønstre. Mindre, nye leverandører vil således have sværere ved at komme ind på markedet, hvis den udbudte opgave er for stor. Omvendt er det muligt for leverandørerne at realisere stordriftsfordele ved større delområder. Samtidig giver det lavere transaktionsomkostninger og højere driftssikkerhed for regionerne, hvis de kun skal samarbejde med et mindre antal erfarne leverandører.

Krav til tilbudsgivers økonomi og sikkerhedsstillelse

Regionerne stiller i deres udbud krav til tilbudsgivernes økonomi og tilsagn om sikkerhed på en andel af kontraktsummen. Ved fastsættelsen af disse krav bevæger regionerne sig i en balancegang mellem hensynet til den

driftssikkerhed, som det præhospitale område af hensyn til patienterne påkalder sig (skærpede krav) og hensynet til øget konkurrence (slækkede krav).

Forudbetaling frem for bagudbetaling

Det vil reducere tilbudsgivernes renteudgifter at tilbyde forudbetaling af grundbetalingen frem for bagudbetaling. Forudbetaling øger til gengæld risikoen for tab, hvis en leverandør går konkurs.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne løbende tilpasser krav til leverandørernes erfaring, robusthed og sikkerhedsstillelse til den risiko, som regionerne har.

6

Reducere kompleksitet og investeringsbehov for nye leverandører

Jo mere erfaring, viden, kompetencer og kapital, det kræver at byde på og udføre de præhospitale opgaver, som regionerne udbyder, desto sværere vil det være for nye mindre leverandører at komme ind på markedet.

Arbejdsgruppen vurderer, at følgende tiltag kan gøre det nemmere for nye mindre leverandører at komme ind på markedet:

- Udbud af ambulancekørsel i beredskabsmodel
- Regional varetagelse af det sundhedsfaglige ansvar samt efteruddannelse af ambulancepersonalet
- Opdeling af udbud i ambulance og liggende sygetransport
- Opdeling i delområder.

Tiltagene gennemgås enkeltvis nedenfor.

Udbud af ambulancekørsel i beredskabsmodel

Udbud af ambulancetjenesten i Danmark er sket med udgangspunkt i to forskellige styringsmodeller.

Den ene er en **beredskabsmodel**, hvor antallet af baser og dertilhørende ambulanceberedskaber dimensioneres på forhånd af regionen, og hvor regionen disponerer beredskaberne og har ansvar for overholdelse af responstiderne. Leverandøren skal levere det beskrevne antal beredskaber og baser, men har ikke ansvar for overholdelse af responstiderne.

Den anden er en **responstidsmodel**, hvor regionen alene fastlægger responstiderne. Herudfra skal leverandøren dimensionere (fastlægge antal af) og placere baser og beredskaber, og har opgaven med og ansvaret for at disponere beredskaberne og overholde responstiderne.

Arbejdsgruppen vurderer, at det er en 'nemmere' opgave for nye leverandører at afgive tilbud under beredskabsmodellen, hvor antal af beredskaber og baser er fastlagt, end det er selv at skulle vurdere behovet for antal beredskaber og baser og specifik placering af baser (dimensionering), med henblik på at overholde de, i udbuddet fastlagte, responstider. Tilsvarende er opgaven mindre kompleks at byde på for nye leverandører, hvis

regionerne selv står for disponeringen af de præhospitale enheder. Dermed fjernes den konkurrencefordel som en etableret aktør vil have gennem sit kendskab til drift af regionens AMK-vagtcentral.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne udbyder ambulanceberedskabet i beredskabsmodellen, hvor dimensioneringen af ambulanceberedskabet (antal baser og antal beredskaber) fastlægges af regionerne, og hvor disponeringen af beredskaberne ligeledes varetages af regionerne.

7

Varetagelse af det sundhedsfaglige ansvar samt efteruddannelse af ambulancepersonalet

Det er i de fleste regioner ambulanceleverandørerne, der har det sundhedsfaglige ansvar for ambulancepersonalets arbejde. Varetagelsen af det sundhedsfaglige ansvar og varetagelsen af ambulancepersonalets efteruddannelse gør opgaven med ambulanceberedskab mere kompleks og forudsætter en række lægefaglige kompetencer hos potentielle leverandører. Desuden forudsætter det et godt kendskab til gældende lovgivning og et godt kendskab til behovet for efteruddannelse. Dermed kan et leverandøransvar for det sundhedsfaglige og efteruddannelse, udgøre en barriere for nye leverandører.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Alle regioner overtager det sundhedsfaglige ansvar og planlægning og afholdelse af ambulancepersonalets efteruddannelse senest i forbindelse med deres næste udbud.

8

RESPONSTIDSMODELLEN

Regionen beslutter, hvor hurtigt ambulancerne skal være fremme.

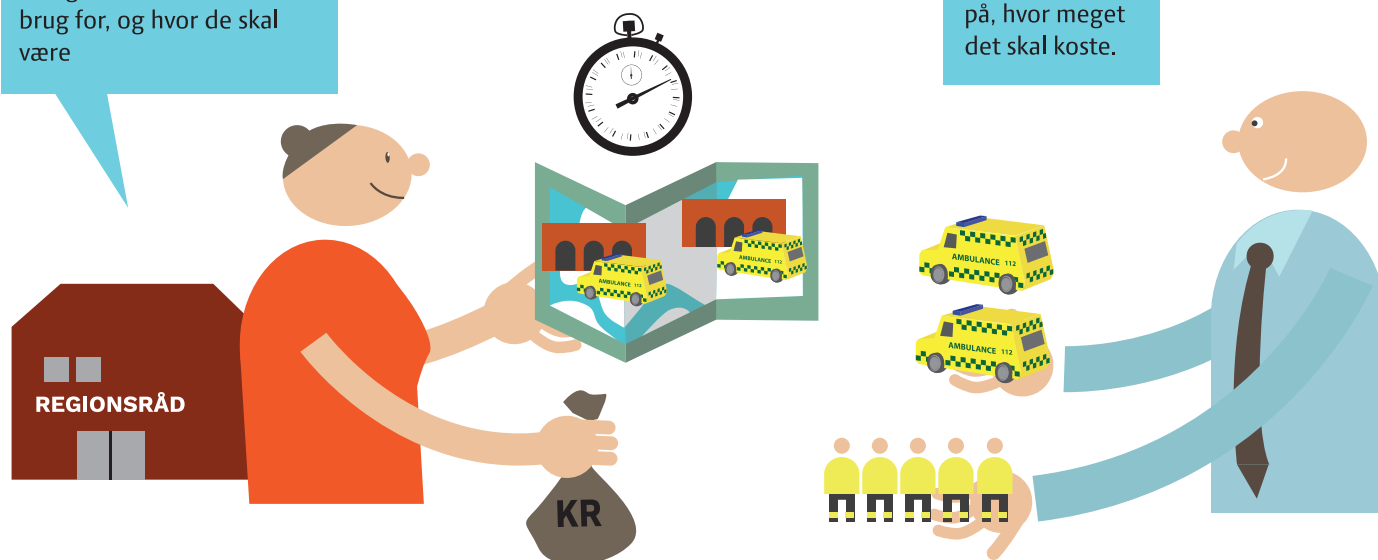
Det er op til leverandøren at finde ud af, hvordan opgaven løses og hvor meget det skal koste.



BEREDSKABSMODELLEN

Regionen beslutter, hvor mange ambulancer der er brug for, og hvor de skal være

Leverandøren giver et tilbud på, hvor meget det skal koste.



Opdeling af udbud i ambulance og liggende sygetransport

Opgaven med liggende sygetransport er mindre kompliceret, stiller lempeligere krav til uddannelsesniveau mv. og kan herved løses af andre virksomheder end ambulanceleverandører. Potentielle leverandører kunne være taxaselskaber, vognmænd og kommunale beredskaber mv. Disse virksomheder vil som udgangspunkt ikke have den nødvendige faglige kapacitet til at løse opgaven med ambulancedrift. Hvis disse virksomheder skal have adgang til markedet for liggende sygetransport, er det afgørende, at der ikke skal være pligt til at drive ambulancetjeneste for at kunne drive liggende sygetransport.

Der er en række driftsmæssige synergier og stordriftsfordele ved at sikre et tæt samarbejde mellem ambulancedriften og den liggende sygetransport. Det gælder først og fremmest muligheden for at disponere ledige ambulancer til liggende patienttransport ved spidsbelastning på ikke akutte kørsler. Arbejdsgruppens erfaring er, at de driftsmæssige synergier og stordriftsfordele både kan opnås, når der gennemføres et samlet udbud, og når områderne kontraktmæssigt er adskilte.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der ikke nødvendigvis skal være separate udbud, men at der skal være mulighed for at byde alene på den liggende sygetransport. Det vil sikre, at der både skabes adgang til markedet for liggende sygetransport for nye aktører samtidig med, at de driftsmæssige synergier mellem ambulancedrift og liggende sygetransport fortsat kan realiseres.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne udbyder ambulance og liggende sygetransport, så der er mulighed for, at potentielle tilbudsgivere kan byde på det ene eller begge områder.

9

Opdeling af udbud i delområder

Arbejdsgruppen vurderer i lighed med anbefalingerne fra Rigsrevisionens Beretning om den præhospitale indsats fra 2014, at det har en konkurrencefremmende effekt at opdele ambulanceudbud i delområder. Størrelsen på delområderne skal bl.a. afbalanceres i forhold til de stordrifts-/samdriftsfordele, der kan være for en leverandør ved at servicere flere sammenhængende delområder.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne opdeler deres ambulanceudbud i delområder.

10

Hvordan kan regionerne optimere deres udbudsprocesser i en fremtidig situation med konkurrence?

Der er en række tiltag i forbindelse med kommende udbud, der kan gennemføres for at sikre mest mulig konkurrence om hver opgave. For at disse tiltag for alvor kan få effekt, skal de afgørende barrierer til ambulancemarkedet – særligt i form af tilstrækkelig ambulancepersonale – nedbrydes.

Det drejer sig om:

- Koordinering af udbudsprocesserne mellem regionerne
- Udvikling af fælles mængde i udbuddene
- Kontrolberegninger/kontrolbud
- Markeds- og teknisk dialog (brug af fleksible procedurer).

Tidsmæssig koordinering af udbudsprocesserne mellem regionerne

For nye leverandører kan det være vanskeligt at byde på flere udbud samtidig og især at starte nye kontrakter i flere områder på samme tid. Det er derfor vigtigt, at en leverandør kan arbejde på et tilbud og få at vide, om de har vundet, inden de skal byde på det næste.

For at potentielle leverandører har mulighed for at fokusere på et udbud ad gangen og dermed sikre så meget konkurrence som muligt ved hver udbud, er der behov for, at regionerne koordinerer tidsfrister i udbudsforretningen, implementeringsperiode og kontraktlængde, således at regionernes udbudsprocesser spredes henover en længere tidsperiode.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne koordinerer deres udbudsprocesser med fokus på at time deres udbud i forhold til hinanden, så flest mulige leverandører byder på opgaven.

11

Der skal i for hold til koordineringen tages højde for, at det ikke vil være økonomisk fordelagtigt for en region at gennemføre et udbud på et tidspunkt, hvor der er en dårlig konkurrencesituation på ambulancemarkedet og en stor besparelse på den igangværende kontrakt.

Udvikling af fælles mængde i udbuddene

Desto flere krav regionerne udarbejder i fællesskab eller opstiller på lignende måde, jo nemmere bliver det for den enkelte tilbudsgiver at udarbejde tilbud til flere end en enkelt region.

Eksempelvis kan det aftales, at regionerne skal stille fælles krav til uddannelse, efter- og videreuddannelse, krav til implementeringsperiode og implementeringsprocesser, krav til kvalitet og arbejdsmiljøforhold mv.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne i 2018 går i gang med at aftale en fællesmængde i udbuddene.

12

Markeds- og teknisk dialog

Arbejdsgruppen vurderer, at markeds- og teknisk dialog med den rette planlægning kan virke konkurrencefremmende. Teknisk dialog anvendes som betegnelse for den kontakt en ordregiver har med aktører på markedet, forud for gennemførelse af et udbud. Teknisk dialog kan anvendes til på et tidligt tidspunkt at gå i dialog med markedet, og kan derved bidrage til at skabe opmærksomhed hos potentielle bydere. Endvidere bidrager teknisk dialog til, at byderne har mest mulig information om og kendskab til opgaven samt får mulighed for at bidrage med relevant information til udarbejdelse af udbudsmaterialet.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne gennemfører en markeds- og teknisk dialog, der øger synlighed og gennemsigtighed for nye leverandører.

13

Omvendt må en eventuel privat konkurrence forventes komme fra udlandet, da der kun er en enkelt privat dansk leverandør på det danske ambulancemarked. Beslutningsprocesserne i store virksomheder og institutionelle investorer har ofte en lang tidshorisont, hvor strategiske valg om udvidelse til nye markeder sker lang tid før en udbudt opgave rent faktisk offentliggøres. Derfor vil det være rettidig omhu tidligt at give udenlandske virksomheder og investorer et oplyst grundlag for at træffe langsigtede beslutninger om at gå ind på det danske marked.

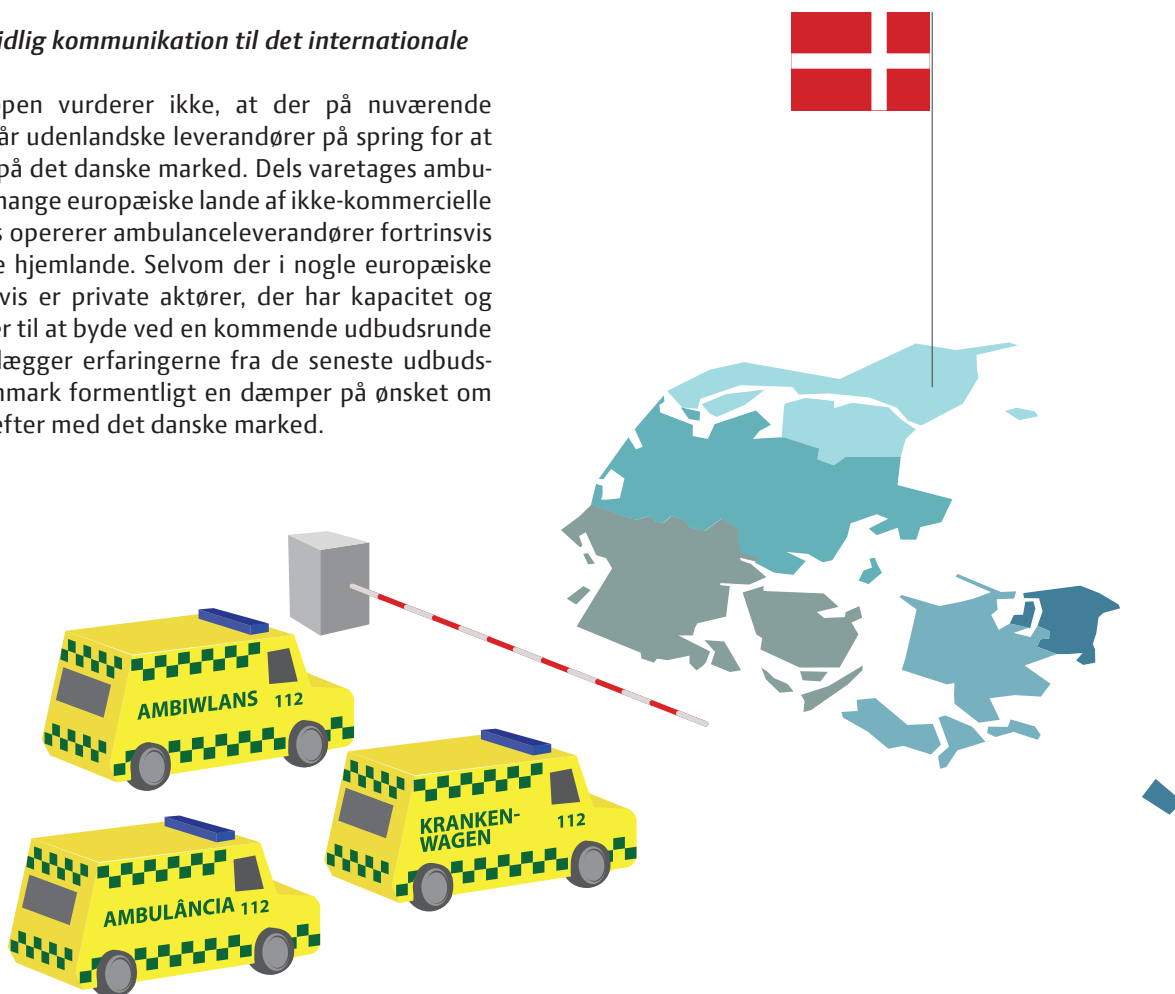
Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne tager skridt til at iværksætte et fælles arbejde, der skal tilvejebringe styrket og tidlig information til markedet om rammerne for ambulancedrift i Danmark.

14

Styrket og tidlig kommunikation til det internationale marked

Arbejdsgruppen vurderer ikke, at der på nuværende tidspunkt står udenlandske leverandører på spring for at komme ind på det danske marked. Dels varetages ambulancedrift i mange europæiske lande af ikke-kommercielle aktører, dels opererer ambulanceleverandører fortrinsvis lokalt i egne hjemlande. Selvom der i nogle europæiske lande muligvis er private aktører, der har kapacitet og kompetencer til at byde ved en kommende udbudsrunde i Danmark, lægger erfaringerne fra de seneste udbudsrunder i Danmark formentligt en dæmper på ønsket om at prøve kræfter med det danske marked.



Kontrolberegning/kontrolbud

Rigsrevisionen vurderede i sin beretning om regionernes præhospitale indsats fra 2014, at alle regioner fremadrettet bør arbejde for at øge gennemsigtigheden og konkurrenceudsættelsen, fx ved at lave kontrolbud.

I et kontrolbud beregner regionen, hvor meget det vil koste regionen selv at drive ambulanceberedskabet på samme vilkår som øvrige leverandører i udbuddet. I stedet for at afgive et egentlig tilbud på opgaven, kan regionen ligeledes vælge at udarbejde en kontrolberegning som grundlag for at vurdere, om det vil være fordelagtigt at varetage driften helt eller delvist.

Hvis en sammenligning af eksterne bud og kontrolberegningen/kontrolbuddet viser, at det vil være økonomisk mere fordelagtigt at løse opgaven i regionalt regi, kan regionen vælge at annullere udbuddet.

Arbejdsgruppen vurderer, at anvendelse af kontrolberegning/kontrolbud har en konkurrence- eller omkostningsfremmende effekt, som vil kunne forstærkes af, at der forud for udbud er truffet beslutning om egen drift, hvis kontrolberegning/kontrolbud er bedst og billigst.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne udarbejder kontrolberegninger/kontrolbud og i den forbindelse gennemfører en fælles regional proces om forudsætningerne for beregningerne (vagtformer, takster mv.)

15

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionsrådene opfordres til at tilkendegive politisk inden udbuddet, at man er klar til at hjemtage, hvis regionen selv kan varetage opgaven bedst og billigst.

16

Regional varetagelse af ambulanceberedskabet

Lovgivningen giver mulighed for, at regionerne selv kan bestemme, om de vil sende ambulancedriften i udbud eller selv stå for driften – enten i hele regionens geografiske område eller i delområder.

Set i lyset af den nuværende konkurrencesituation på ambulancemarkedet, kan det være regionernes eneste mulighed, for at sikre en konkurrencesituation ved næste udbudsrunde, at bringe sig selv i spil som leverandør.

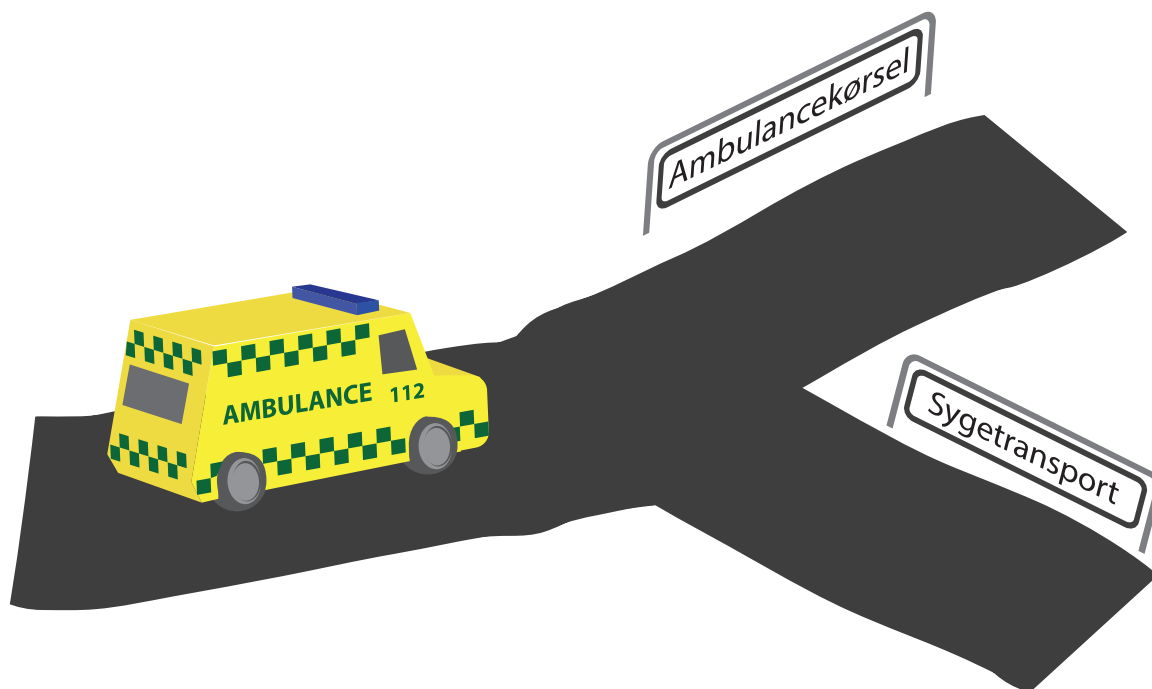
Regionerne kan for eksempel bringe sig selv i spil som leverandør ved at overtage ambulancedriften i et delområde af regionen. Regionernes kontrakter med leverandørerne er udformet således, at de enten kan opsiges midtvejs eller forlænges. Hvis regionen udbyder sit ambulanceberedskab i flere delområder, kan regionen vælge at forlænge kontrakten på nogle af delområder og etablere egen drift i andre. Dermed får regionen mulighed for at lave en planlagt overtagelse af ambulancedriften i en mindre del af regionens område. Når de kontrakter, som er forlænget, udløber, vil det være langt nemmere at udvide omfanget af driften, end at etablere drift fra bunden, såfremt et kontrolbud/kontrolberegning viser, at regionen kan varetage driften bedst og billigst.

Det har været fremme i medierne, at offentlige-private samarbejder kan være et instrument, der kan stimulere og øge konkurrencen på ambulanceområdet i Danmark. Danske Regioner har fået Kammeradvokaten til at udarbejde et notat om mulige modeller for offentlig-privat samarbejde på ambulanceområdet. Kammeradvokaten har redegjort for det juridiske grundlag samt fordele og ulemper ved forskellige modeller. Kammeradvokaten vurderer, at de foreslåede udbudsmodeller, som indebærer etableringen af selskaber, vil være ressourcekrævende.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne arbejder med muligheden for selv at agere konkurrencefremmende aktør ved egen drift af en del af ambulanceberedskabet.

17



Styrkelse af konkurrencen på liggende sygetransport

Adgangsbarriererne til markedet for liggende sygetransport er markant lavere end til markedet for ambulancekørsel. For den liggende sygetransport er det ikke, som for ambulanceberedskabet, en barriere for konkurrencen, at skaffe personale. Barrieren vedrørende finansiering gælder dog den liggende sygetransport på samme måde som ambulanceberedskabet. Det kan derfor anbefales at reducere finansieringsbehovet for nye virksomheder inden for liggende sygetransport. Samtidig spiller det formentlig en rolle for konkurrencen i forhold til den liggende sygetransport, at opgaven i brede kredse stadig betragtes som en sundhedsopgave, selvom den kan varetages af ikke-sundhedspersoner.

Arbejdsgruppen forventer, at der vil kunne etableres mere konkurrence på markedet bl.a. ved at udbrede kendskabet til opgaven blandt potentielle leverandører samt opdele og tilrettelægge udbuddene strategisk.

Arbejdsgruppen foreslår, at

Regionerne hver især gennemfører en markedsdialog, der øger synlighed og gennemsigtighed for nye leverandører af liggende sygetransport.

