

Regionsrådet



Spørgsmål fra Poul Müller til Bent Hansen omkring scannerindkøb

Dato 2.12.2008

Anders Ryelund

Tel. +45 8728 4455

Anders.Ryelund@stab.rm.dk

Kære Bent Hansen

Efter at have læst Århus Stiftstidende i dag og seneste nummer af dagens medicin samt i det hele fulgt sagen i pressen er jeg ret meget i tvivl om vores indkøb af scannere.

Side 1

Jeg vil derfor gerne have en redegørelse om følgende:

1: Hvor mange scannere omfattet af udbuddet har Region Midtjylland købt/ eller har option på i 2009 og 2010?

2: Ifølge oplysningerne i medierne har vi tilsyneladende købt en scanner til Århus Universitetshospital, som ikke er velegnet til formålet. Derfor vil jeg gerne bede om en redegørelse herom. Samtidig hører jeg gerne, om der er tilsvarende problematikker om andre af de scannere Region Midtjylland har købt/forpligtet sig til at købe

3: Hvad er besparelsen på de indkøbte scannere omfattet af udbuddet? Hvilken indflydelse får det på besparelsen og økonomien, at i hvert fald Århus scanneren ikke er egnet til den afdeling, den var tænkt til.

4: Hvad skal den scanner som var tiltænkt til Århus Sygehus i stedet for bruges til? Afløser den i givet fald en eksisterende scanner eller skal den bruges til kapacitetsudvidelse?

5: Er det fortsat opfattelsen, at processen vedrørende indkøb har lidt af mangel på faglig ekspertise fra lægeside, herunder evt i Region Midtjylland? I givet fald skal jeg bede om, at dette uddybes.

Med venlig hilsen

Poul Müller

Ad 1: Indkøb og optioner

For Region Midtjyllands vedkommende indeholder det nationale fællesudbud af kræftscannere for 2008 indkøb af 4 CT scannere og 5 MR scannere, som forventes installeret i starten af 2009. Derudover indeholder 2008 udbuddet optioner på indkøb af yderligere 5 CT

scannere, 4 MR scannere, 3 PET/CT scannere og 2 SPECT/CT scannere. Der er ikke truffet beslutning om, hvor vidt optionerne vil blive benyttet, eller om behovet for nye scannere vil indgå i et nyt fælles udbud.

Indkøb: Fordeling på matrikler af scannerindkøb

Scannertype	Matrikel
CT	Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder
CT	Regionsenhed Vest, Regionshospitalet Herning
CT	Regionshospitalet Randers
CT	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
MR	Regionshospitalet Viborg
MR	Regionshospitalet Silkeborg
MR	Regionshospitalet Randers
MR	Hospitalsenhed Vest, Regionshospitalet Herning
MR	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Optioner: Fordeling på matrikler af scanneroptioner

Scannertype	Matrikel
CT	Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive
CT	Regionshospitalet Silkeborg
CT	Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
CT	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
CT	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
MR	Regionshospitalet Randers
MR	Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus
MR	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
MR	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
PET/CT	Regionsenhed Vest, Regionshospitalet Herning
PET/CT	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
PET/CT	Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
SPECT/CT	Regionshospitalet Viborg
SPECT/CT	Regionsenhed Vest, Regionshospitalet Holstebro

Ad 2: CT scanner på Århus Sygehus

Udskiftningen af CT scanneren på radiologisk afdeling på Århus sygehus har været planlagt over en længere periode. Den nye scanner skal blandt andet bruges både til forskningsformål og til komplicerede tilfælde af kræftdiagnostik. Radiologisk afdeling, hospitalsledelsen på Århus sygehus og administrationen har derfor gennem hele processen været enige om, at radiologisk afdeling skulle have en high-end scanner.

Resultatet af det nationale fællesudbud blev imidlertid at radiologisk afdeling på Århus sygehus fik tilbudt en standard 64-slice scanner frem for en high-end scanner. Baggrunden for dette resultat kan findes i retningslinierne for processen omkring nationale udbud, og specielt 3 elementer i retningslinierne for processen skal fremhæves.

1. I den indledende fase af udbudsprocessen arbejdede klinikerne fra hvert installationssted med at opstille de funktionelle og kvalitetsmæssige krav, der skulle være gældende for det enkelte installationssted. Opstillingen af kravspecifikationerne har primært været baseret på de lægefaglige ønsker til de enkelte scannere. I løbet af processen med udarbejdelsen af kravspecifikationerne videreformidlede den nationale styregruppen og det nationale sekretariat for fællesudbudet dog en række retningslinier for udarbejdelsen af kravspecifikationerne. Disse retningslinier begrænsede brugergruppernes, og dermed klinikernes, muligheder for at opstille A-krav i kravspecifikationerne. I udbudssammenhæng er A-krav ensbetydende med krav til den enkelte scanner, som skal opfyldes af leverandøren, for at komme i betragtning i forbindelse med udbuddet. B-krav derimod udelukker ikke leverandørerne, men i forbindelse med evalueringen af et tilbud vil leverandører, som har en høj opfyldelse af B-kravene score højt, mens leverandører med begrænset opfyldelse af B-krav vil score lavt på det pågældende krav.

Et af hovedformålene ved at lave et nationalt udbud frem for enkeltudbud af scannerne var at sikre en bedre pris på hver enkelt scanner ved at opnå en høj grad af konkurrence imellem leverandørerne. Den nationale styregruppe og sekretariatet havde derfor et ønske om at undgå for mange specifikke A-krav idet A-kravene sætter begrænsninger for hvor mange leverandører, som har mulighed for at afgive tilbud på den enkelte installation. Få leverandører betyder begrænset konkurrence.

For radiologisk afdeling på Århus sygehus betød dette at kravet om en high-end scanner med høj opløsning (128/256 slice frem for 64 slice) blev gjort til et B-krav. Set i lyset af det endelige resultat af det nationale udbud, må det konstateres, at kravet om en high-end scanner burde være fastholdt som A-krav for scanneren på radiologisk afdeling. At ønsket om en high-end scanner blev ændret fra et A-krav til et B-krav skyldes ikke manglende kompetencer fra radiologisk afdeling. Baggrunden for ændringen fra A til B-krav skal findes i retningslinierne for udarbejdelse af kravspecifikationerne, som blev videreformidlet fra sekretariatet og styregruppen for det nationale fællesudbud.

2. Tendensen mod en harmonisering af A-kravene, for at sikre konkurrencen, blev yderligere forstærket af at styregruppen og sekretariatet for det nationale udbud fastsatte retningslinier for antallet af delaftaler. En delaftale er ensbetydende med at en række installationssteder bliver grupperet sammen, således at alle installationssteder indenfor en delaftale i sidste ende får den samme scanner.

Ønsket om bedre konkurrence var dermed det grundlæggende argument for at gruppere mange scannere i få delaftaler. Håbet var at leverandørerne, ved udsigten til at kunne vinde en pulje af scannere i en delaftale, ville give en stor mængderabat.

Scanneren på radiologisk afdeling på Århus Sygehus endte med at stå i en delaftale for sig selv, men hele processen med grupperingen af scannere i delaftaler skabte en yderligere harmonisering af A-kravene.

3. Da valget af en standard scanner var en realitet viste der sig endnu en åbning i forhold til anskaffelsen af en high-end scanner. Indeholdt i vindertilbuddet om standard scanneren var en option på opgradering af standardscanneren til en high-end scanner. Danske Regioners advokat konkluderede dog, at det vil være i strid med udbudsreglerne at anvende denne option. En udnyttelse af optionen vil reelt betyde at der indkøbes en anden scanner, end den der er blevet evalueret på, og dette vil stride mod udbudsreglerne.

Samlet set var resultatet af det nationale fællesudbud, at Århus sygehus fik tilbudt en standard CT scanner i stedet for den ønskede high-end scanner. Administrationen var relativt tidlig i processen klar over, at der var risiko for at Århus sygehus vil få tilbudt en standard scanner frem for en high-end scanner. I første omgang forsøgte administrationen at påvirke udbudsprocessen, men samtidig blev der også arbejdet på en alternativ plan, med en rokade af CT scannere på Århus sygehus, således at ønsket om en high-end scanner til radiologisk afdeling kunne fastholdes. Som følge af rokaden vil 64-slice scanneren blive installeret på skadestuen, og der vil blive lavet et nyt indkøb af en 128/256 slice scanner til radiologisk afdeling. Den nye 128/256 slice scanner forventes i drift i starten af 2010.

Århus sygehus var det eneste installationssted i Region Midtjylland, som havde fået tilsagn om en high-end scanner, og derfor står vi ikke med lignende problemer for de øvrige installationssteder.

Ad 3: Besparelser ved nationalt fællesindkøb

I forbindelse med det nationale fællesudbud vil der på landsplan blive indkøbt 43 scannere. Danske Regioner har anslået den samlede besparelse til at være omkring 100 mio. kr. i forhold til en situation, hvor scannerne blev købt enkeltvis. Den endelige opgørelse over de samlede besparelser vil blive udarbejdet i forbindelse med evalueringen af det nationale udbud. Der er endnu ikke udarbejdet en opgørelse over besparelsen i Region Midtjylland. Besparelsen i Region Midtjylland forventes kvalificeret nærmere i forbindelse med evalueringen af hele processen omkring det nationale fællesudbud.

Ad 4: Fremrykning af CT scanner installation på skadestuen på Århus Sygehus

Det nationale fællesindkøb resulterede i en situation hvor radiologisk afdeling på Århus sygehus blev tilbudt en standard 64-slice CT scanner frem for den teknologisk nyere 128/256-slice scanner. For at undgå situationen, hvor radiologisk afdeling på Århus sygehus ikke får installeret den lovede high-end scanner, har administrationen arbejdet på en alternativ løsning. Resultatet er blevet en løsning, hvor den tilbudte 64-slice scanner fra det nationale fællesindkøb bliver installeret på skadestuen på Århus sygehus i stedet for på radiologisk afdeling. Løsningen betyder at Århus Sygehus fremskynder eksisterende planer for anskaffelse af en ny skanner på skadestuen.

64-slice scanneren vil blive anvendt som traume scanner på skadestuen, hvor scanneren med den rette bestykning forventes at leve fuldt ud op til de kliniske krav. Den nye 64-slice scanner på skadestuen vil frigøre kapacitet på radiologisk afdeling, idet traumepatienter tidligere blev scannet på radiologisk afdeling. Scannerindkøbet på skadestuen forventes dermed at give et løft i kapaciteten på radiologisk afdeling samt et kvalitetsmæssigt løft for traumepatienterne.

Ad 5: Faglig ekspertise i nationale fællesindkøb

Det er ikke administrationens opfattelse, at processen omkring det nationale fællesudbud har været begrænset af manglende kvalitet i inputtet fra de kliniske repræsentanter i de nationale brugergrupper. Det lægefaglige personale har ydet en stor og fagligt højt kvalificeret indsats i forbindelse med hele projektet omkring det nationale fællesudbud.

På trods af de gode intentioner har det nationale fællesudbud dog resulteret i enkelte uhensigtsmæssige konsekvenser, som har været genstand for en del opmærksomhed i medierne. Det er administrationens umiddelbare opfattelse, at de enkelte uhensigtsmæssige konsekvenser af de nationale udbud primært skyldes en kombination af den relativt store forskel (både pris og teknologi), der er på scanner apparatur, og de opstillede retningslinier for de nationale fællesudbud. De fleste hospitaler og radiologiske afdelinger har behov for standard scannere og det er da også denne type scannere, som har "vundet" i forbindelse med de nationale udbud. Retningslinierne for processen omkring de nationale fællesudbud har ikke været gearet godt nok til at sikre indkøb af scannere, hvor scannerkravene divergerede væsentlig fra en standardscanner. Retningsliniernes betydning for hvilke type scannere, som vinder udbudene vil indgå i den samlede evaluering af det nationale scannerindkøb.