

Spørgsmål/svarnotat vedr. udbud af ultralydsskanninger i Region Midtjylland

Der er indkommet 12 spørgsmål i forbindelse med Region Midtjyllands udbud af ultralydsskanninger.

Svaret på spørgsmålet er skrevet med kursiv.

I forbindelse med de indkomne spørgsmål har regionen foretaget rettelser i kontraktbilag 1-3. Det drejer sig om en slåfejl nederst på side 10 og 11 (se spørgsmål 10), og tilføjelse af flere procedurekoder (se spørgsmål 2). Derudover var der en fejl i kontraktbilag 2 – Afgivelse af priser hvor DUF-taksten for BLHN00 i skemaet til tilbudsgivere med ydernummer ikke stemte overens med den rette DUF-takst. Dette er nu rettet.

En tilrettet version af kontraktbilag 1-3 ("kontraktbilag 1-3_ultralydsskanninger_2015_rettet.doc") vil fremgå på www.udbud.rm.dk.

Spørgsmål 1

Vedr. Leveringstid og kapacitet, punkt 3.3:

Udbuddet omfatter ca. 2.000 ultralydsskanninger årligt. Af kravspecifikationen fremgår det, at der ikke er en øvre grænse for det årlige antal. Forventes det, at man i tilbuddet forlods angiver hvor mange skanninger man kan håndtere? Kan regionen angive sandsynligheden for, at der eventuelt vil kunne blive tale om mere end 2.000 skanninger?

Svar nr. 1

Antallet af ultralydsskanninger som indgår i dette udbud, bygger på tal fra ESundhed ift. hvor mange ultralydsskanninger der er foretaget via det udvidede frie sygehusvalg de første 6 mdr. i 2015 samt hvor mange der forventes i hele 2015 hvis tallene fremskrives. De ca. 2.000 ultralydsskanninger som indgår i dette udbud er derfor svarende til det regionen forventer årligt går ud via det udvidede frie sygehusvalg. I kravspecifikations punkt 3.3 ønsker regionen, at tilbudsgiver angiver hvor mange ultralydsskanninger tilbudsgiver kan håndtere på et år. Dette giver regionen et billede af, hvorvidt tilbudsgiver kan garantere forsyningssikkerheden så længe denne

Dato 24-11-2015

Maj-Britt Madsen

Tel. +4578412028

Maj-Britt.Madsen@stab.rm.dk

1-23-4-72-27-15

Side 1

kontrakt er gældende og om tilbudsgiver har mulighed for at udføre over 2.000 skanninger. Sidstnævnte er dog ikke et krav.

Spørgsmål 2

Kan regionen oplyse et estimat for, hvor stor en andel af de forventede skanninger der også vil udløse en blokade?

Svar nr. 2

I ESundhed fremgår det, at der i første halvår af 2015 blev udført ca. 200 blokader (BLHN00, BLHN01, BLHN10 og BLHN12) hvilket svarer til cirka 400 blokader på årsbasis. Det svarer til, at der ved ca. 20 % af alle ultralydsskanninger bliver givet en blokade.

Spørgsmålet har desuden givet anledning til at revidere kravspecifikationen således, at procedurekoderne BLHN01, BLHN10 samt BLHN12 også indgår i materialet. Rettelserne fremgår på side 1, 2, 10 og 11 i den tilrettede version af kontraktbilag 1-3.

Spørgsmål 3

Kan regionen oplyse hvordan man er kommet frem til skønnet på 2.000 skanninger på årsbasis? Er det eventuelt baseret på et antal der historisk set er videreformidlet til private leverandører på DUF-taksten?

Svar nr. 3

Tallene er trukket i ESundhed og de 2.000 årlige ultralydsskanninger er fremkommet ved at fremskrive tallene for 2015. Se også svar nr. 1.

Spørgsmål 4

Vedr. Generelle krav, punkt 1.5, Beskrivelse af kvalitetssikringssystem:

Vil det være nok at skrive "DDKM" (Den Danske Kvalitets Model) såfremt man er akkrediteret?

Svar nr. 4

Regionen forventer, at tilbudsgiver, udover at være akkrediteret efter DDKM, har et kvalitetssikringssystem som sikrer kvalitet i arbejdsgangene. Det er dette kvalitetssikringssystem der ønskes en beskrivelse af, i kravspecifikationens punkt 1.5.

Spørgsmål 5

Vedr. Service, samarbejde og dokumentation, punkt 4.5:

Punktet ønskes gerne præciseret. Hvad menes f.eks. med beskrivelse af proceduren og dokumentation herfor? At man har dokumenteret erfaring i samarbejde med regionen i form af tidligere samarbejdsaftaler?

Svar nr. 5

Regionen ønsker en beskrivelse af hvordan tilbudsgiver konkret sikrer, at procedurene i forbindelse med fakturering og indberetning til LPR sker korrekt. Den dokumentation der efterspørger, er beskrivelse af arbejdsgange i forbindelse med afregning og herunder hvordan tilbudsgiver vil sikre, at regionen får dokumentation for, at LPR indberetningen er sket korrekt.

Spørgsmål 6

Vil det primært være tale om ultralydsskanninger af henholdsvis over- og underekstremiteter, eller kan der lige så vel blive tale om skanning af abdomen, thyreoidea, hals osv. Osv.? Kan der herudover blive tale om finnålsbiopsier eks. Af thyreoidea og udtømning af cyster?

Svar nr. 6

Denne aftale dækker alle ultralydsskanninger, dvs. både skanning af over- og underekstremiteter, abdomen, thorax, hals, hoved, columna og hud. Hvis man kigger på de skanninger som der er udført via det udvidede frie sygehusvalg gennem de sidste fire kvartaler udgør over- og underekstremiteter (UXUF og UXUG*) ca. 25 %, ultralydsskanninger af abdomen (UXUD*) ca. 65 % og UXUA*, UXUB*, UXUC*, UXUE* udgør resten af de ultralydsskanninger som er udført.*

Derudover vurderer regionen, at det, i forbindelse med ultralydsskanninger, ikke vil være relevant, at tilbudsgiver kan udføre finnålsbiopsier af fx thyreoidea og udtømning af cyster. De patienter for hvem disse behandlinger er relevante vil som udgangspunktet blive behandlet på et af regionens egne hospitaler.

Spørgsmål 7

Vedr. Leveringstid og kapacitet, punkt 3.1:

Det ønskes, at leverandøren senest 8 hverdage efter modtaget henvisning har undersøgt patienten og sendt beskrivelse retur til henvisende enhed. Det forekommer som en meget kort handlingstid, idet sygehusene først har pligt til at omvisitere patienterne ved 1 måneds ventetid.

Er regionen bevidst om, at alene ved det danske postvæsens ekspeditionstid kan betyde, at der kan gå 2-3 dage før patienterne har indkaldelsen fra leverandøren? Det er yderst sjældent, at der på henvisningen er oplyst mailadresse, hvorfor det vil være svært at indkalde pt. elektronisk og desuden medføre en del usikkerhed, om patienten har modtaget mailen? Mange års erfaring med omvisiterede patienter fortæller mig, at det vil bevirke en uforholdsmæssig stor andel af afbud og udeblivelser, når patienterne indkaldes og skal møde med så kort varsel – hvilket igen vil betyde dårlig udnyttelse af alles tid. Er der en begrundelse for, at der kun må gå 8 hverdage?

Svar nr. 7

De 8 hverdage som regionen har sagt der maksimalt må gå fra leverandøren får henvisningen til denne har indkaldt patienten, gennemført undersøgelsen og sendt svaret retur til henvisende instans, skal ses i lyset af, at mange af patienterne er udredningspatienter. De har således krav på, at blive udredt inden for 30 dage. Regionen er bevidst om, at 8 hverdage ikke lyder af meget. På henvisningen kan der være et telefonnummer til patienten, og tilbudsgiver har dermed mulighed for telefonisk, at give patienten en tid.

Kravet om de 8 hverdage gælder ligeledes for det udbud vi har vedr. MR-skanninger. Og det er regionens oplevelse, at det fungerer som det skal.

Spørgsmål 8

Regionen opfordrer til, at tilbudsgiver udfylder og besvarer direkte i udbudsmaterialet, altså elektronisk. Det vil nødvendigvis betyde, at man ikke kan underskrive personligt og påsætte stempel eller forudsætter regionen, at tilbudsgiver printer ud, underskriver, stempler og indskanner sit tilbud?

Svar nr. 8

Hvis det er muligt ser regionen helst, at tilbudsgiver printer ud, underskriver, stempler og indskanner sit tilbud så det kan indsendes elektronisk til den mailadresse der er oplyst i Udbudsbetingelserne. Hvis tilbudsgiver ikke har mulighed for dette, er det muligt at sende eller aflevere udbudsmaterialet til den adresse som fremgår af punkt 2.5: Aflevering af tilbud i Udbudsbetingelserne.

Spørgsmål 9

Kontraktbilag 1 – kravspecifikation, side 10: Må der være forskel i % af DUF-taksten på hhv. ultralydsskanninger og blokader? Fx UXU 80 % og BLHN00 90 % eller forventes det, at det er samme procentpris på begge koder? Jeg mener, det kan være relevant at graduere de 2 koders priser, afhængig af om man kun kan forvente få eller mange blokader i forhold til skanninger.

Svar nr. 9

Regionen har vurderet, at der skal afgives én procentpris, det vil sige den samme procentpris på alle koderne i udbuddet.

Spørgsmål 10

Vil du tydelig gøre hvad der menes med: "De afgivne tilbud i de 3 prisintervaller vægtes med hver 50 % ved beregning af prisen".?

Svar nr. 10

Det er en fejl i materialet. Der skulle have stået "De afgivne tilbud i de to prisintervaller vægtes med hver 50 % ved beregning af prisen". På www.udbud.rm.dk vil der være en tilrettet version af kontraktbilag 1-3.

Spørgsmål 11

I kontraktbilag 2 – Afgivelse af priser skal der oplyses både pris for ultralydsskanningen og for blokade. Kan leverandøren få betaling for begge koder samme dag?

Svar nr. 11

Ja, leverandøren kan få betaling for begge koder udført samme dag.

Spørgsmål 12

Vil leverandøren oplyse fordelingen af de ultralydsskanninger, der er blevet henvist til private leverandører inden for det seneste år – fordelt med antal pr. kode?

Svar nr. 12

I nedenstående tabel (side 5) ses fordelingen af ultralydsskanninger fordelt på antal pr. SKS-kode, henvist til private leverandører i 4. kvartal 2014 samt de tre første kvartaler i 2015. Tallene er trukket i ESundhed den 20. november 2015.

**Ultralydsskanninger
4. kvartal 2014**

SKS-kode	Antal
UXUA75	1
UXUA80	1
UXUB00	14
UXUB10	1
UXUB10A	11
UXUC	1
UXUC10	4
UXUC40	16
UXUC80	6
UXUD	1
UXUD10	180
UXUD15	23
UXUD20	16
UXUD22	12
UXUD25	40
UXUD61	12
UXUD75	30
UXUD80	2
UXUD82	3
UXUD90	1
UXUD92	5
UXUD95	70
UXUE10	1
UXUE30	4
UXUF00	3
UXUF01	3
UXUF02	1
UXUF15	56
UXUF25	4
UXUF40	5
UXUF50	1
UXUG00	9
UXUG01	1
UXUG02	1
UXUG05	3
UXUG05B	1
UXUG15	11
UXUG25	9
UXUG40	3
UXUG50	9
Hovedtotal	575

**Ultralydsskanninger
1. - 3. kvartal 2015**

SKS-kode	Antal
UXUA80	1
UXUB00	29
UXUB10	7
UXUB10A	9
UXUC	1
UXUC05	1
UXUC10	19
UXUC40	47
UXUC80	31
UXUD	1
UXUD10	321
UXUD15	132
UXUD20	17
UXUD22	19
UXUD25	90
UXUD61	41
UXUD75	170
UXUD80	3
UXUD82	54
UXUD92	18
UXUD95	68
UXUE10	1
UXUE20	5
UXUE30	4
UXUF00	10
UXUF01	4
UXUF02	3
UXUF15	153
UXUF25	5
UXUF50	10
UXUG	2
UXUG00	14
UXUG01	5
UXUG02	9
UXUG05	3
UXUG05B	4
UXUG15	57
UXUG15A	4
UXUG16	1
UXUG25	32
UXUG40	2
UXUG50	30
Hovedtotal	1437