

Spørgsmål / svar vedr.

udbud af ilt til patienter i eget hjem i Region Midtjylland pr. 24. maj 2012:

Vedrørende kravspecifikationen, punkt:	
2. Ydelser og tilbehør	
<u>2.1 Hortons patienter</u>	
Spørgsmål 1	Skal patienterne have afhentet udstyr ved afslutning af anfald eller skal det stå klar til næste anfald? I tilfælde af at det skal afhentes, hvor mange patienter har kronisk Hortons hovedpine og hvor mange har episodisk Hortons hovedpine?
Svar 1	<i>Udstyret bliver stående.</i>
<u>2.2 Kombi-ydelse</u>	
Spørgsmål 2	Er det rigtigt opfattet, at man ikke får betaling for det antal koncentratorer der opsættes og at der ikke betales for den øgede investeringsudgift for højflowskoncentratorer? I givet fald, hvor mange patienter har flow over 4 L/min eller flere koncentratorer til rådighed af anden årsag?
Svar 2	<i>Ca. 60 patienter har et flow på 4 l. pr. min. og derover. Ca. 20 patienter har mere end 1 iltkoncentrator til rådighed af anden årsag.</i>
<u>2.3 Flydende ilt</u>	
Spørgsmål 3	Er det korrekt opfattet, at alle patienter med flydende ilt skal have to bærbare enheder, til trods for at egenfordampningen på Spirit 300 og Helios 300 gør at der kun er 1/3 tilbage af den flydende oxygen efter 8 timer? Derfor vil dette kun være relevant ved høje flow. To beholdere til alle patienter vil derfor være unødigt udgift, som vil skulle pålægges den samlede pris.
Svar 3	<i>Det er korrekt opfattet, at patienter med flydende ilt skal have 2 bærbare enheder jf. Kravspecifikationens pkt. 2.4.</i>
<u>2.4 Koncentratorer</u>	
Spørgsmål 4	Er det rigtigt opfattet, at man ikke får betaling for det antal koncentratorer der opsættes og at der ikke betales for den øgede investeringsudgift for

	<p>højflowskoncentratorer? I givet fald, hvor mange patienter har flow over 4 L/min eller flere koncentratorer til rådighed af anden årsag?</p>
Svar 4	<i>Det er korrekt, at der ønskes én pris uanset om patienten har flere koncentratorer. Ca. 60 patienter har et flow på 4 l. pr. min. og derover. Ca. 20 patienter har mere end 1 iltkoncentrator til rådighed af anden årsag.</i>
Spørgsmål 5	Flasken der skal leveres, er det at betragte som en standby flaske i tilfælde af defekt iltkoncentrator og strømsvigt?
Svar 5	<i>Ja, er at betragte som tryghedsflaske – såfremt patienten skal have mobilt ilt, er der tale om en anden ydelse, som skal bestilles.</i>
<u>2.5 Mobilt udstyr</u>	
Spørgsmål 6	Der er i afsnittet nævnt at der er 50 mobile koncentratorer til rådighed i Region Midtjylland. Skal det forstås sådan at dette antal dækker det totale behov for bærbare koncentratorer til både rejser og permanent brug og at det er det antal vi skal regne med under hele kontraktperioden?
Svar 6	<i>De 50 mobile koncentratorer, der p.t. er til rådighed, omfatter <u>ikke</u> behovet for transportabelt rejseudstyr til udlandsrejser (se svar på spørgsmål til pkt. 4.3), men dækker alene det nuværende indenlandske behov. Behovet forventes i løbet kontraktperioden højst at stige med 10%.</i>
Spørgsmål 7	Hvor mange patienter har fast en bærbar koncentrator (fx XPO2) og hvor mange patienter har fast en mobil koncentrator (fx Eclipse)?
Svar 7	<i>Ca. 45 patienter har fast en bærbar iltkoncentrator samt ca. 15 patienter har en mobil iltkoncentrator</i>
Spørgsmål 8	Hvor mange patienter har iltsparer?
Svar 8	<i>Ca. 110 patienter har iltsparer</i>
<u>2.7 Beredskabssæt til hjemmefødsler</u>	
Spørgsmål 9	Hvad dækker øvrigt tilbehør over?
Svar 9	<i>Udover ilt og sug forventes et beredskabssæt at indeholde iltmaske, iltkatetre, tungeholdere og rubenspose.</i>
<u>2.9 Generelt krav til tilbehør</u>	
Spørgsmål 10	Skal engangsfugtere kun indregnes for de patienter, der har en dosering over 4 l. pr. minut jf. retningslinjer for iltbehandling i hjemmet (s.10)?
Svar 10	<i>Som altovervejende hovedregel til patienter med mere end 4 l ilt/min., men i</i>

	<i>ganske få tilfælde kan der forekomme tilfælde, hvor det kan være nødvendigt at afprøve befugtet ilt til patienter med mindre end 4 l ilt/min.</i>
Spørgsmål 11	Hvor mange patienter har fugter påmonteret apparaturet?
Svar 11	<i>Ca. 85 patienter har fugter påmonteret.</i>
<u>2.12 Implementering af nyt udstyr</u>	
Spørgsmål 12	Da nyere teknologier typisk er forbundet med større investeringsomkostninger, bedes Regionen definere nyt udstyr nærmere?
Svar 12	<i>Der er hidtil løbende sket en udvikling mod lettere og mere fleksibelt udstyr, og denne udvikling må forventes at fortsætte til gavn for patienter og personale. Region Midtjylland ønsker, at vores leverandør løbende er up-to-date mht. udstyr. Det er ikke muligt mere præcist at beskrive, hvad fremtiden bringer!</i>
3. Øvrige krav	
<u>3.1 Udstyr til undervisningsbrug</u>	
Spørgsmål 13	Hvor mange hospitaler har udstyr til undervisningsbrug og hvilken type udstyr.
Svar 13	<i>5 hospitaler har udstyr til undervisningsbrug. Typer af udstyr: iltkoncentratorer, mobile flasker, stationær og transportabel flydende ilt.</i>
<u>3.4 Betaling</u>	
Spørgsmål 14	Er det korrekt forstået, at leverandøren ikke får betaling for udstyr, hvor leverandøren ikke kan hente udstyr af forskellige årsager, fx ved dødsbo skifte?
Svar 14	<i>Region Midtjylland vil betale for udstyret indtil det er klar til afhentning jf. meddelelse fra Region Midtjylland.</i>
Spørgsmål 15	Hvordan kompenseres leverandøren for bortkommet eller beskadiget udstyr?
Svar 15	<i>Region Midtjylland har ikke de seneste 5 år haft sager vedrørende bortkommet eller beskadiget udstyr. Leverandøren vil i givet fald blive kompenseret efter gældende regler.</i>
4. Levering	
<u>4.2 Bopæl</u>	
Spørgsmål 16	Det ønskes præciseret, at det er patientens folkeregisteradresse, der er bestemmende for om patienten skal serviceres af leverandøren af ilt til patienter i eget hjem i Region Midtjylland.
Svar 16	<i>Det er patientens folkeregisteradresse, der er bestemmende for om patienten skal serviceres af leverandøren af ilt til patienter i eget hjem i Region</i>

	<i>Midtjylland. Leverancen skal ske i overensstemmelse med Kravspecifikationens pkt. 4.2.</i>
Spørgsmål 17	I tilfælde af, at patienten i perioder har to opholdsadresser (fx sommerhus og bopæl) får leverandør betaling for begge leveringsadresser? Hvis ikke skal patienten så selv bringe udstyret frem og tilbage?
Svar 17	<i>Leverandør får betaling for 2 koncentratorer, men kun én gang for bærbart udstyr – patienten sørger selv for transport af bærbart udstyr, mens leverandøren er ansvarlig for opstilling af stationært udstyr.</i>
<u>4.3 Ophold i udlandet</u>	
Spørgsmål 18	Hvem skal betale ved ophold i udland hvor der arrangeres iltbehandling fra lokal leverandør?
Svar 18	<i>Patienten betaler selv.</i>
Spørgsmål 19	Er det korrekt forstået, at patienten vederlagsfrit skal have stillet både en stationær og bærbar koncentrator til rådighed ved udlandsrejser?
Svar 19	<i>Som det fremgår af pkt.4.3 skal patienten vederlagsfrit have stillet transportabelt rejseudstyr til rådighed – herved forstås transportabel stationær koncentrator og en bærbar koncentrator.</i>
Spørgsmål 20	I givet fald hvor mange rejsedage drejer det sig om pr år og hvor mange patienter?
Svar 20	<i>Det drejer sig om ca. 30-35 patienter, der i de fleste tilfælde er bortrejst 6-10 dage. Leverandøren forventes at have 20 'rejsesæt' til rådighed.</i>
Spørgsmål 21	Skal de patienter, som har fået foretaget en hypoxitest og fået ordineret ilt under flyrejse, også have leveret ilt vederlagsfrit. I givet fald hvor mange rejsedage drejer det sig om pr år og hvor mange patienter?
Svar 21	<i>Patienten betaler selv for ilt under flyrejse, medmindre flyselskabet tillader anvendelse af rejseudstyret (free style).</i>
<u>4.6 Dispositionslagre på hospitaler</u>	
Spørgsmål 22	Hvor mange afdelinger drejer det sig om, hvor mange er et tilstrækkeligt antal flasker og hvor stort er forbruget på et år.
Svar 22	<i>6 hospitaler har gns. 5 flasker med reduktionsventiler i tasker. Årligt forbrug af flasker udgør ca. 200 flasker.</i>