

Sygehusejerne opruster mod globale medicofirmaer – For første gang går samtlige sygehusejere sammen i et nationalt udbud på knap 1 milliard kr. – Forventer stort besparelspotentiale – Første skridt til fælles storindkøb på tværs af landegrænsen er foretaget

Storindkøb kan spare sygehuse for millioner

Stordriftsfordele

Sygehusejere går sammen om at købe udstyr. Forventer at spare millioner på fælles storindkøb.

DANSKE SYGEHUSE STÅR OVER FOR et kæmpe spring. For første gang skal de gå på strategisk indkøb sammen. Ordren lyder på op mod 50 scannere af fire forskellige typer til diagnosticering af kræft til en pris af i alt 850 ekstra millioner kr. Med dette første, nationale storindkøb på det medicotekniske område er der lagt op til en mindre revolution i dansk sygehusvæsen. Aldrig før er hverken de tidligere amter eller nuværende regioner gået sammen om så omfattende et storindkøb af medicoteknisk udstyr.

Også internationalt er der langt mellem så store indkøb. Og de danske regioners satsning er bare begyndelsen på en helt nye, indkøbsstrategi, der på sigt vil omfatte langt flere områder, og som måske kan føre til, at flere lande slår sig sammen om at sende indkøb i fælles udbud.

“Jeg forventer en stordriftsfordel som besparelse på et beløb, der ligger pænt over 100 millioner kr., når vi gør det sammen,” siger Bent Hansen (S), formand for Danske Regioner, om den aktuelle udbudsrunde af hospitalsscannere.

Og fordelene skal især måles i kroner og øre og effektivitet:

- **BILLIGERE BEHANDLING.** De indlysende stordriftsfordele kan spare sygehusene for – med Bent Hansens ord – i hvert fald 100 mil-

lioner kr. Det er blot i første omgang, for regionerne kan godt forestille sig yderligere nationale udbud. Og erfaringerne fra centrale storindkøb andre steder i centraladministrationen viser et betydeligt besparelspotentiale. Hvor store besparelserne er, afhænger af, hvilke produkter der er tale om, og hvordan markedet ser ud. En rapport fra konsulentfirmaet McKinsey & Company, som regionerne har brugt som en del af deres analysearbejde, vurderer, at der er en “betragtelig volumenfordel” på scannerområdet.

- **BEDRE BEHANDLING.** Samtidig kan harmoniseringen på brugen af scannere landet over betyde både højere effektivitet og bedre kvalitet. En læge har i årevis risikeret at skulle oplæres i nyt udstyr, hvis hun skifter arbejdsplads – selvom hun beholder sit speciale. Ligesom forskellige organisationskulturer mange gange har betydet forskelligt udstyr til at løse den samme opgave. Med det nationale indkøb sikres større ensartethed. “Vi får mere kvalitet og bedre arbejds-gange med det nye udstyr til at behandle kræftpatienter. Det er vigtigt at have nogle meget præcise scannere, så man ikke skal

igennem flere undersøgelser end højest nødvendigt. Vi mangler jo meget personale, og det vil vi gerne kompensere ved godt udstyr,” siger Bent Hansen.

Det virker intuitivt rigtigt at foretage så store indkøb centralt. Regionernes indkøbscentral på lægemiddelområdet, Amgros, står for 30 pct. af alt offentligt indkøb af lægemidler og viser hvert år store besparelser. Se figur 1. Det samme er tilfældet for den nye, mere forpligtende og tværgående indkøbsenhed under Økonomistyrelsen i Finansministeriet. Se figur 2. Den begyndte med fælles indkøb af bl.a. kontormøbler og pc-arbejdsstationer og blev sidste år udvidet til at omfatte servere og hjemmearbejdspladser.

Kræftscannerne bliver det første nationale indkøb fra regionernes side. Men flere kommer snart i udbud, f.eks. øjenlinser, karpoteser, sprøjter og kanyler. Og perspektiverne for centrale og mere forpligtende indkøb er store og strækker sig langt ud over landegrænserne. Region Hovedstaden er f.eks. i gang med et fælles projekt med sin svenske ‘kollega’, Region Skåne, som skal kortlægge, hvorvidt der er barrierer for fælles indkøb på tværs af landegrænser. Projektet, der støttes af EU og begyndte for to år siden, forventes at fremlægge sine resultater til sommer.

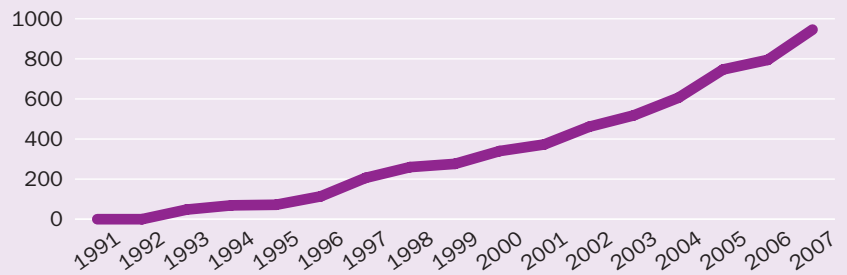
Trods Danmarks beskedne størrelse vil et samlet storindkøb sandsynligvis give genlyd verden over. Nationale indkøb på det medicotekniske område er nemlig stort set ukendte. McKinsey & Company har set mod udlandet, bl.a. en række amerikanske stater, og fundet, at der er forbavsende få eksempler på lignende storindkøb. Faktisk er der hidtil kun fundet eksempler på udbyd af størrelsen tre til seks scannere.

Både det amerikanske og danske medicotekniske marked er domineret af de samme fire-fem multinationale virksomheder – Toshiba, Philips, Siemens, GE og Hitachi, men der er store forskelle på deres andele af markedet i henholdsvis USA og Danmark. Globalt set er Philips nummer tre, men i Danmark er de klart størst. Gert van Santen, som er kommunikationsdirektør for Philips Healthcare i Europa, ønsker ikke at kommentere det konkrete udbud, hvorfra detaljerne endnu er ukendte. Men han medgiver, at udfordringen sagtens kan føre til, at Philips giver et ekstra favorabelt tilbud for at kunne bevare sin position som den største leverandør af hospitalsscannere i Danmark.

“Ja, det vil give mening,” siger han.

MM | Storindkøb betaler sig

Besparelser på lægemiddelområdet*, mio. kr.



Figur 1: Regionernes indkøbscentral, Amgros, der står for alt offentlig indkøb af lægemidler, har sparet sygehusvæsenet for milliarder af kroner.

Note*: Beløbene er netto samfundsbesparelser, idet Amgros' drift finansieres over rabat på lægemidler.
Kilde: Amgros

Bedre brugerinddragelse

En af de store fordele ved relativt ensartet udstyr er, at personalet vil få lettere ved at bruge det landet over. Det vil sandsynligvis kunne betyde færre utilsigtede hændelser, færre fejl og i sidste ende kortere ventetid. Det betyder ikke, at alle scannere skal være ens, men at der standardiseres i 'klumper'. Hospitaler med specifikke ønsker, f.eks. universitetshospitaler, kan f.eks. slå sig sammen for at købe en hel speciel scanner.

Det er blot få år siden, at stort set alle personalegrupper blev inddraget, når der skulle købes stort ind på en afdeling. Radiologer, rengøringspersonale, læger og sygeplejersker blev hørt for at sikre både medejerskab til beslutningen og så stor brugervenlighed på udstyret som muligt.

Historisk set er scannere blevet købt enkeltvis. Den enkelte ledende eller administrerende overlæge havde stor magt og indflydelse på, hvilke produkter der skulle købes og fra hvilket firma. Autonomien skete med godkendelse fra sygehusledelsen, men det skete uden den store koordinering. Så begyndte nogle sygehuse og enkelte regioner at samarbejde. Og herefter er indkøb af medicotekniske udstyr blevet mere og mere centraliseret. Dels inden for hver region, men også regionerne imellem. Indkøbsfunktionerne og prioriteringerne er blevet centraliserede, og der arbejdes på at få fælles procedurer.

Et nationalt udbud vil også blive udført efter et princip om brugerinddragelse, men langt mindre direkte. En model er at lade nogle nøglepersoner repræsentere en slags 'skyggegrupper'.

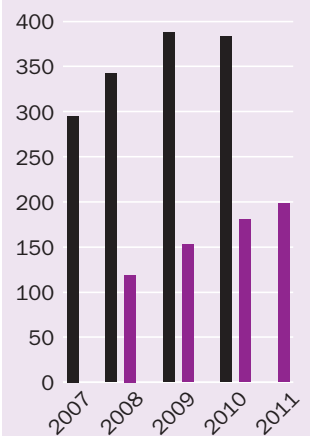
Det store nationale udbud på scannerområdet kommer på et tidspunkt, hvor sygehusejerne – de nye regioner – i forvejen har travlt med at etablere sig selv som enheder. For det første har de skulle få organisationerne op at stå, og for det an-

MM | Effektivt indkøbsprogram

Samlede effektivisering af statslige indkøb, mio. kr.

Fase 1: kontorvarer, -maskiner, -møbler og pc-arbejdsstationer

Fase 2: it-infrastruktur, telefoni og datakommunikation



Figur 2: Alene i år forventer staten at spare ca. 461 millioner kr. ved at foretage centrale storindkøb.

Kilde: Økonomistyrelsen, 2008.

.....

Monopol frygt

Fælles storindkøb må ikke føre til, at nogen får monopol på levering til sygehusene.

det er der store variationer i behov og ønsker. I nogle regioner er den medicotekniske afdeling og indkøbsafdelingen f.eks. adskilt, i andre er de slået sammen.

“Jeg synes, det er en god ide at afprøve en model med fællesindkøb i den her skala, men jeg ville meget gerne have ventet til næste år,” siger medicoteknisk chef i Region Syddanmark, Calle Thøgersen. Han forudser, at det i første omgang bliver en ekstra belastning for personalet.

Regionerne har nedsat henholdsvis en styregruppe, et par ad hoc-arbejdsgrupper og et sekretariat til at holde styr på processen. Og den er langt fra færdig. I øjeblikket arbejder en af arbejdsgrupperne på en såkaldt “udrulningsplan”, som bl.a. indeholder et overblik over de tilbage meldinger, regionerne kommer med over de præcise ønsker om scannere. Efter planen skal den politiske bestyrelse i Danske Regioner godkende planen inden for de kommende to uger, og herefter skal den til de enkelte regionsbestyrelser.

tivisering af indkøbene, men vi er generelt bekymrede for, hvordan det påvirker markedsstrukturen. At en gevinst på kort sigt kan slå konkurrencen itu,” siger direktør Jens Kr. Gøtrik.

Men det vil ikke gøre sig gældende på dette område, vurderer analysen fra McKinsey & Company. Markedet er i forvejen præget af ganske få globale firmaer, og den danske efterspørgsel udgør kun 1-2 pct. af den samlede efterspørgsel i Vesteuropa og USA. Regionernes indkøb udgør til gengæld ca. 90-95 pct. af det danske marked.

“Selvfølgelig skal vi gøre os umage med, at dette udbud ikke giver nogen monopol. Softwaren (i scannerne, *red.*) skal bruges på tværs, så vi sikrer, at der fortsat er konkurrence, næste gang vi laver udbud på området,” siger Bent Hansen.

Dertil kommer, at de totale omkostninger er utrolig svære at beregne. Indkøb af scanningsudstyr er en kompleks proces. Anskaffelsesudgifterne udgør typisk kun ca. halvdelen

.....

Hvordan skal man nogensinde give politikerne en chance for at prioritere, hvis de ikke har et ordentligt grundlag at gøre det ud fra.

Poul Erik Hansen, Sundhedsstyrelsen

.....

Første gang

Det første storindkøb kan næsten ikke undgå at blive en succes. Alene af den simple grund, at indkøbet ikke har noget at måle sig op imod. Ingen har nemlig overblikket over hverken den samlede bestand af udstyr på de danske hospitaler, eller hvor mange penge samfundet bruger på området.

Virksomhederne vil naturligt nok være umådeligt interesserede i at give en klækkelig rabat i første omgang. Men herefter vil det være sandsynligt, at prisen forbliver på stort set samme niveau. Derfor er regionerne bekymrede for, om indkøb i denne størrelse på længere sigt kan påvirke konkurrencen på et marked negativt. En frygt, som brancheorganisationen Medicoindustrien delvis deler:

“Vi ser gerne en professionalisering og effek-

af de samlede omkostninger til leverandørerne i løbet af apparaturets levetid, som er mellem syv til ti år.

“Vi vil gerne minde regionerne om *total cost of ownership*. Vi vurderer, at 5-6 pct. af udgifterne til sundhedsvæsenet går til medicinsk udstyr, og det hjælper ikke meget at spare 20 pct. på den post, hvis det medfører dårligere kvalitet og større samlede omkostninger,” siger Jens Kr. Gøtrik.

For et er selve indkøbsprisen, men hvad ender scannerne med at koste, når man medregner timerne til uddannelse af personale, vedligehold og drift – for slet ikke at tale om service?

Sidstnævnte er også en udfordring til udbudsmaterialet. Nogle regioner har selv en stor serviceafdeling, mens andre har behov for en servicepakke fra leverandørerne. Det besværliggør f.eks. udbudsmaterialet, at man i hovedstaden har

Manglende overblik over økonomien gør det svært for politikerne at prioritere.

.....

Kroner og øre

Ingen har i dag overblik over, hvor mange penge sygehusene bruger på området.

MM | Kræft blev løftestangen

I forbindelse med at kræft blev opgraderet til en akut sygdom, indgik regeringen og Danske Regioner sidste år en aftale om bl.a. at fremrykke investeringer i apparatur og udstyr. Samtidig blev regionernes låneramme i år udvidet med 850 millioner kr., som skal bruges på investeringer på kræftområdet. En del af aftalen går på, at regionerne skal koordinere investeringerne på tværs af hinanden og diverse sygehuse og afdelinger og de besparelsesmuligheder, der ligger i fællesindkøb og fællesudbud skal udnyttes.

Det første samlede udbud bliver således på CT-scannere, MR-scannere, PET-scannere og SPECT-scannere. De forventes bl.a. at kunne afbilde bedre, så diagnoserne kan blive mere præcise, og så er de mere behagelige at ligge i for patienterne. Priserne varierer fra ca. 6 millioner kr. for én type scanner og op til 20 millioner kr. for en anden type scanner.

Dels skal scannerne erstatte de nuværende, dels er der tale om ekstra scannere til sygehuse, der ikke har det. Målet er bl.a., at man kan scanne flere og scanne dem lokalt, og så sende billederne ud til specialister, som kan vurdere dem, og som sidder et andet sted i landet – eller i andre lande.

krævet prisliste for hver enkelt service, mens man i Århus har forsøgt sig med at fravælge serviceaftaler og i stedet betaler ad hoc.

Men det bekymrer ikke regionernes formand: “Noget af det vil ikke blive en større udgift end i dag, for der erstatter vi gamle, veltjente CT-scannere. Og til dem er der servicepakker. Samtidig forventer vi, at når vi udvider bestanden af scannere, så får vi også bud på bedre service- og driftspakker. Så der regner vi også med at se stordriftsfordele i tilbuddene,” siger Bent Hansen.

Udformningen af udbudsmaterialet er i det hele taget en kæmpe udfordring. Det skal rumme både meget præcise standarder og mål, og samtidig være så fleksibelt, at et givent universitetshospital kan få lige nøjagtig den specialscanner, der er nødvendig for den pågældende forsker. Standardiseringen af indkøbsprocessen betyder ikke en standardisering af apparaturet. Endelig lurer risikoen for klager fra den eller de leverandører, der taber udbudsrunderen.

Ingen har overblik

Når det i det hele taget er svært at sætte kroner og øre på besparelspotentialer, hænger det bl.a. sammen med, at ingen aner, hvor mange penge samfundet bruger på netop den post på budgettet. Og det er der sådan set heller ikke brug for, mener sundhedsøkonom Jakob Kjellberg fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI): “Hvad skal man vide det for? Hvad er det for et behov, man vil have dækket? Man kan få et overblik over, hvor mange dråber vand, der er i vandet, men hvorfor? Man taber jo frihedsgrader ved at styre på sådan en detalje. Jeg er ikke sikker på, at det giver mening. Og hvad er medico-teknisk udstyr? En CT-scanner? En stomipose? For mig er det et fuldstændig umuligt parameter,” siger han.

Efter hans vurdering går 70 pct. af samfundets udgifter til sundhedsvæsenet på løn. De resterende 30 pct. af udgifterne går bredt set til udstyr, herunder bygninger, som ikke optræder særskilt i regnskabet, og til medicin, der dog kun udgør en mindre del, eftersom den tunge del af medicinudgifterne ligger i praksissektoren – som ikke er sygehusvæsenet.

Men kontorchef Poul Erik Hansen fra Sundhedsstyrelsen har en helt anden opfattelse. Han mener, at det manglende overblik er problematisk:

“Hvis man ikke ved, hvor meget udstyr og hvor mange penge man har at gøre godt med, så ved man ikke, om behovet er dækket. Den type viden ligger ofte spredt rundt omkring i regionerne. Det er fint, men der er intet samlet overblik. Det er ikke særlig smart, for hvis du kender kapaciteten, har du forhåbentlig også et overblik over investeringsbehovet,” siger han og fortsætter:

“Jeg er grundlæggende enig i, at man ikke skal registrere sig selv ihjel, men det drejer sig om mange penge, og hvordan skal man nogensinde give politikerne en chance for at prioritere, hvis de ikke har et ordentligt grundlag at gøre det ud fra?”

MM

Nina Vinther Andersen | mm@mm.dk