Region Stockholm

8

Förslag att upphandla screeningtjänstens laboratorieanalys och provmaterial för tjock- och ändtarmscancer enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

HSN 2020-1688

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Cancerprevention och screening
Stina Fuentes

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-12-07

HSN 2020-1688

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Förslag att upphandla screeningtjänstens laboratorieanalys och provmaterial för tjock- och ändtarmscancer enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)

Ärendebeskrivning

Ärendet avser att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att besluta om och initiera upphandling av gemensamma tjänster för nationell samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer. Detta omfattar laboratorietjänster, inklusive provtagningsmaterial. Upphandling avser volymer för laboratorieanalyser för upptäckt av blod i avföring. Analyserna kommer att omfatta majoriteten av regionerna i Sverige, i dagsläget har samtliga regioner anmält intresse för gemensam samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer och majoriteten av regionerna har fattat politiska beslut att inleda screening för tjock- och ändtarmscancer.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla gemensamma tjänster för nationell samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer, laboratorietjänster, inklusive provtagningsmaterial inför nationell samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på upphandlingsdokument.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm införde, som första region i Sverige, screening av tjock- och ändtarmscancer 2008. Screeningprogrammet administreras av Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm Gotland i Region Stockholm, där ett Gemensamt Samordningskansli (GSK) finns.
Sedan 2009 samordnar RCC Stockholm Gotland även screeningprogrammet för Region Gotland.

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer från 2014 bör samtliga regioner i Sverige införa motsvarande screeningprogram. Hösten 2020 finns beslut om att starta screening i 18 andra regioner. Nya screeningprogram bör även introduceras samordnat och strukturerat enligt nationell cancerstrategi SOU 2009:11. RCC i samverkan (Nationellt programområde cancer) har därför tillsatt en nationell arbetsgrupp, givit stöd till att ett Gemensamt Administrativt IT-Stödsystem (GAS) utvecklats av RCC Stockholm Gotland och givit stöd för etablering av ett nationellt kvalitetsregister.
RCC i Samverkan har vidare utsett RCC Stockholm Gotland till stödjande RCC, baserat på att RCC Stockholm Gotland startat och administrerat screening för tjock- och ändtarmscancer i Region Stockholm och Region Gotland.

För att ytterligare effektivisera samordning och genomföra ett strukturerat införande av screeningprogrammet i Sverige utifrån den modell som sedan 2009 etablerats i Region Stockholm har jurister vid Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tillsammans med dito expertis inom Region Stockholm analyserat vilka möjligheter som finns för Region Stockholm att genom RCC Stockholm Gotland kunna erbjuda administrativt samordningsarbete (kallad screeningtjänst) även för personer boende i andra regioner. Analysen är att i enlighet med bestämmelserna i kap 5 om medicinsk service i riksavtalet för utomlänsvård, kan andra regioner uppdra åt Region Stockholm att tillhandahålla screeningtjänsten till befolkningen i den egna regionen. Regionen behöver då inte själv svara för det administrativa arbetet med att hantera utskick av kallelser, svarsbrev, remitteringar, (kvalitets)uppföljning eller sköta kommunikationen med befolkningen. Varje region som köper screeningtjänsten av Region Stockholm ansvarar tillfullo för uppföljning och behandling av selekterade personer.
I screeningstjänsten som Region Stockholm erbjuder ingår även att upphandla och säkerställa laboratorieanalys och provtagningsmaterial, tryck av kallelser och svarsbrev, plock och pack och distribution. Respektive region ansluten till GSK för screeningtjänsten ansvarar för personal inom

medicinsk utredning, behandling och uppföljning av selekterade samt utse, upphandla och avtala endoskopienheter i respektive region samt registrering i kvalitetsregistret, SveReKKS. Kostnad för anslutning till GAS och det nationella kvalitetsregistret fördelas mellan anslutna regioner beroende på storleken på population som erbjuds screening. Beslut har fattats att inleda en pilot med att ansluta region Dalarna till screeningtjänsten, med start 2021 och en årskull omfattande 3400 invånare.

Om screeningtjänsten ska etableras för andra regioner bör en upphandling ske av provtagningsmaterial och analys samt att nytt avtal träffas angående tryck, plock och pack och distribution. Antalet analyser för nationella volymer då alla invånare i Sverige mellan 60-74 års ålder erbjuds att delta, och 70 procent skickar in sitt prov, antas uppgå till cirka 590 000 stycken per år.

Överväganden
Vad gäller överväganden är riskanalys genomförd. Samtliga led i flödet för screeningtjänsten är beaktade i nationella arbetsgruppen samt med IT-projektledare, laboratoriet och pack-distributör där anslutningar av nationella volymer anses säkrade.
I enlighet med bestämmelserna i kap 5 om medicinsk service i riksavtalet för utomlänsvård, kan andra regioner uppdra åt Region Stockholm att tillhandahålla screeningtjänsten till befolkningen i den egna regionen.

Ekonomiska konsekvenser
Ökade gemensamma volymer med en nationellt samordnad screening förväntas kunna ge positiva ekonomiska konsekvenser med mindre kostnader som följd. De olika regionerna behöver inte bygga upp sina egna screeningkanslier och det gemensamma kansliets resurser tillvaratas därmed optimalt. Kostnaderna för region Stockholm kan därmed på sikt minska för screeningprogrammet då den totala kostnaden för personal delas på fler regioner.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas ge positiv påverkan på patientsäkerheten. Takten på utbyggnad av screening i övriga regioner kan på ett säkert sätt ökas och effektiviseras med ett nationellt samarbete med stöttning till övriga regioner av RCC Stockholm-Gotland och dess mångåriga erfarenhet av screeningprogrammet. Spets-kompetensen för omhändertagande av screening-selekterade medborgare förväntas öka med ökad befolkning att hantera. Ett större nationellt screeningprogram förväntas ge säkrare

utvärderingar och dessutom främja forskningsprojekt kring screening där det svenska programmet kan mäta sig i storlek med andra stora nationella screeningprogram i Europa. Möjligheten till utökad forskning kommer gagna medborgarna.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas ge positiv påverkan för jämlik och jämställd vård inom Sverige då erbjudande att delta i screening blir jämlikt och säkerställs nationellt genom samarbetskansliet över regiongränserna.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas ge förbättrade konsekvenser för miljön. Att utöka screeningprogrammet och takten på utbyggnad till fler regioner innebär att utöka självprovtagnings-erbjudanden vilket förväntas ge en positiv påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget förväntas ge oförändrade administrativa konsekvenser. På sikt bedöms administrativa åtgärder minska med en enhetlig process och högre möjlighet till effektivitet.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-12-07