Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Ayeh Arya

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2025-12-03

HSN 2025-0169

Godkänd av Anders Ahlsson, 2025-12-03
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Utökat uppdrag inom specialiserad hudsjukvård för regionägd vård

Ärendebeskrivning
Förslag till utökat uppdrag inom specialiserad hudsjukvård för regionägd vård.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus ges ett utökat uppdrag inom specialiserad hudsjukvård.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra i ärendet beskriven utökning av volymer och ersättning för uppdrag inom systembehandling av biologiska läkemedel och omhändertagande av patienter med invasiva melanom till Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
I budget 2023 fick hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppgift att ta fram en omställningsplan för vårdval. Detta som en del i viljeriktningen att göra vården mer behovsstyrd. I arbetet med omställningsplanen genomlystes samtliga vårdval utifrån ett antal utgångspunkter, bland annat icke medicinskt motiverad vård, kostnadsutveckling, jämlikhet, tillgänglighet, geografisk spridning samt utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor. I enlighet med beslut i juni om Omställningsplan vårdval 2023 (HSN 2023–0097) föreslås att vårdval specialiserad hudsjukvård får förändrad avtalsform och upphandlas enligt (Lagen om offentlig upphandling) LOU,

samt att utreda eventuell överföring av delar av volymen till regionägd vård (se HSN 2025–0169).

Målen med avtalsändringen är att uppnå kostnadskontroll, minska icke-medicinskt motiverad vård, stärka forskning, utveckling och utbildning samt stärkt kompetensförsörjning. Därutöver ingick i målen att tillämpa geografiska principer, undersöka möjligheter till samverkan med den idéburna vården genom bland annat partnerskap, samt besparingsmål. Inom ramen för inriktningsbeslutet att ta fram förslag på upphandlingsdokument för den specialiserade hudsjukvården ingick även att utreda om delar av den idag enligt Lagen om valfrihet (LOV) upphandlade specialiserade hudsjukvården bör överföras till den regionägda vården.

Patienter i Region Stockholm med behov av hudsjukvård omhändertas idag på akutsjukhus, inom vårdval specialiserad hudsjukvård och inom primärvård. Hudsjukvård bedrivs idag på flera olika vårdnivåer och inom flera vårdformer i Region Stockholm.

Vårdvalet för specialiserad hudsjukvård infördes år 2012. Idag verkar 14 vårdgivare inom vårdval specialiserad hudsjukvård, majoriteten av vårdgivarna bedriver sin mottagningsverksamhet i de centrala delarna av regionen. Vårdvalet omfattar idag ett basuppdrag som samtliga vårdgivare utför. Basuppdraget omfattar hudmottagning inklusive polikliniska operationer och i basuppdraget ingår även utredning, diagnostisering och behandling av psoriasis. Tidigare fanns inom vårdvalet ett så kallat särskilt uppdrag som omfattade vård och behandling av patienter med psoriasis. Det särskilda uppdraget upphörde i maj 2022 (HSN 2021–2005). När det särskilda uppdraget upphörde infördes krav i basuppdraget på särskild utrustning för att kunna utföra ljusbehandling (UVA, UVB).

Inom vårdval specialiserad hudsjukvård utreds, diagnostiseras och behandlas patienter med inflammatoriska hudsjukdomar som till exempel psoriasis, eksem samt patienter med allergier och misstanke om hudcancer men även infektioner, hudsår, bensår, venösa sår och venereologiska sjukdomar med hudmanifestation. Inom vårdvalet genomfördes under år 2024 cirka 299 000 besök till en kostnad om cirka 278 miljoner kronor.

Sedan år 2016 har kostnaderna stigit med 21 procent till följd av volymökning. Under samma tid har befolkningen ökat med åtta procent. Volymerna har ökat inom den dermatologiska vården och kommer sannolikt att fortsätta öka. Volymökningen kan delvis förklaras av ett ökat

antal hudcancerfall och nya behandlingar av dermatologiska åkommor som tillkommit. Men även den ökade användningen av biologiska läkemedel mot andra sjukdomar har visat sig ge biverkningar som påverkar huden och därmed kräver behandling hos en hudspecialist. Vårdgivarna i vårdvalet framhåller även att de upplever att det finns en ökad oro i befolkningen kring dermatologiska åkommor i och med ökad medvetenhet om solning, cancer och leverfläckar. På grund av de efterverkningar på skadad hud som 80- och 90-talets stora solexponering har föranlett bedöms fler individer ha behov av specialistvård inom hudsjukvård.

För att bromsa kostnadsökningen infördes remisskrav år 2018. Med ett remisskrav behöver samtliga patienter remitteras från exempelvis husläkare, annan specialistmottagning, skolhälsovård och/eller företagshälsovård för att komma till den specialiserade hudsjukvården. Införande av remisskrav hade dock marginell effekt och antal besök inom vårdvalet fortsatte att öka, lika så kostnaderna.

I data över vilka diagnoser som omhändertas inom vårdvalet finns det också indikationer på att en viss del av vården inom vårdvalet bör omhändertas på primärvårdsnivå eller definieras som egenvård. Därutöver omfattas vårdområdet till del av svåra medicinska gränsdragningar. Dermatologi är i många fall en bedömningsspecialitet och det kan vara svårt att exempelvis dra gränsen mellan normala åldersförändringar och patologi. Analysen visar därmed inte på någon enskild orsak som förklarar ökningen av vårdbesöken. I sammanhanget kan nämnas att det funnits utmaningar med utbildningsplatser för ST-läkare inom vårdområdet samt även indikationer på varierande kvalitet mellan olika vårdgivare.

Vårdvalet är ett av regionens större vårdval, både sett till ekonomisk omsättning och volym.

I arbetet med att ta fram förslag till upphandlingsdokument har förvaltningen utrett om det finns patientgrupper inom vårdval specialiserad hudsjukvård som bör överföras till den regionägda vården. Under arbetet har dialoger förts med nuvarande vårdgivare inom vårdvalet, patientföreningar, möjliga mottagande vårdgivare på akutsjukhusen samt Specialsakkunnig (SPESAK), Regionalt Programområde (RPO) Hud och representanter för RPO Primärvård.

Överväganden
I enlighet med beslut i Omställningsplan vårdval 2023 föreslår förvaltningen att vårdvalet specialiserad hudsjukvård upphandlas enligt LOU (se HSN 2024–0483). I omställningen av den specialiserade hudsjukvården föreslår förvaltningen att följande vårduppdrag som idag finns i vårdval specialiserad hudsjukvård överförs till den regionägda vården (vänligen observera att med Ersta avses Karolinska Universitetssjukhusets verksamhet som bedrivs på Ersta):

- Systembehandlingar med biologiska läkemedel på barn under 18 år undantaget isotretinoin (60 patienter samt 210 besök vilka föreslås fördelas jämnt mellan Karolinska universitetssjukhuset (Ersta) och Danderyds sjukhus, det vill säga 30 patienter och 105 besök till vardera sjukhus.
- Nyinsättning av systembehandling med biologiska läkemedel på vuxna undantaget adalimumab (1 700 patienter samt 7 650 besök vilka föreslås fördelas enligt nedan mellan de olika sjukhusen:
    - Karolinska Universitetssjukhuset (Ersta): 500 patienter och 2 295 besök
    - Danderyds sjukhus: 850 patienter och 3 825 besök
    - Karolinska Universitetssjukhuset Solna: 340 patienter och 1 530 besök.
- Invasiva melanom (800 patienter samt 2 800 besök vilka föreslås fördelas jämnt mellan Karolinska Universitetssjukhuset (Ersta) och Danderyds sjukhus, det vill säga 400 patienter och 1 400 besök till vardera sjukhus.

Förslaget innebär att totalt för samtliga vårduppdrag enligt ovan överförs 2560 patienter och 10 660 besök till Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus fördelat enligt nedan per vårdgivare och site:

- Karolinska Universitetssjukhuset (Ersta): 940 patienter och 3800 besök totalt för alla vårduppdrag.
- Danderyds sjukhus: 1280 patienter och 5330 besök totalt för alla vårduppdrag.
- Karolinska Universitetssjukhuset Solna: 340 patienter och 1530 besök totalt för alla vårduppdrag.

Ovanstående patientgrupper bedöms ha en fördel av att omhändertas samlat av regionägd vård jämfört med att upphandla vården enligt LOV eller LOU. Flera perspektiv har beaktats i bedömningen så som exempelvis

patientperspektiv, undervisnings- och forskningsperspektiv, samt kompetensförsörjningsperspektiv.

Utifrån patientperspektivet bedöms förslaget bidra till ökad kvalitet och patientsäkerhet genom ett samlat omhändertagande hos två vårdgivare. Med en inflytt kan kostnadskontroll förbättras, utbildningsuppdraget säkerställas, omhändertagande på rätt vårdnivå säkerställas och förutsättningar för utveckling och forskning förbättras. Därutöver medför inflytten förbättrade möjligheter att kompetensförsörja inom den regionägda vården.

Systembehandlingar med biologiska läkemedel på barn och nyinsättning av systembehandling med biologiska läkemedel på vuxna
Förslagen inflytt omfattar patienter med svåra symptom (exempelvis psoriasis, eksem) och där basal behandling inte givit tillräcklig effekt. I dessa fall kan patienterna erbjudas systembehandling med biologiska läkemedel, en behandling som är mycket kostsam.

Det pågår en snabb utveckling och ett skifte när det gäller systembehandling med biologiska läkemedel vid behandling av de vanligaste diagnoserna såsom eksem och psoriasis. Inom de närmsta åren förväntas nya läkemedel som inte har lika tydliga indikationer tillkomma. För majoriteten av dessa finns det idag inga generiska alternativ och kostnaderna är mycket höga. För att undvika indikationsglidning och icke-medicinskt motiverade byten av biologiska läkemedel föreslås att bedömningarna av patienternas behov och nyinsättning av dessa läkemedel görs inom regionägd vård. En inflytt bedöms även öka efterlevnad till regionala och nationella riktlinjer och därmed en mer jämlik vård. Förslaget bedöms också kunna dämpa kostnadsutveckling. Genom att samla uppdraget hos två vårdgivare skapas bättre förutsättningar för forskning och utveckling inom vårdområdet. Vid stabil behandling ska det finnas möjlighet att remittera vuxna patienter till den föreslagna upphandlade vården (HSN 2024 - 0483). Vidare innebär förslaget att all systembehandling på barn under 18 år (undantaget isotretinoin mot acne) ska ske på sjukhusklinik.

Invasiva melanom
Invasiva melanom är en allvarlig hudtumörsjukdom med risk för spridning av tumörsjukdomen till andra delar av kroppen. Det är en tumörform som ökar och fortsatt omhändertagande av dessa patienter föreslås ske, efter att patienterna diagnosticerats av de vårdgivare som föreslås upphandlas enligt LOU, med akutsjukhusens resurser och kompetens.

I enlighet med standardiserat vårdförlopp (SVF) ska patienter som får diagnosen omhändertas på en hudklinik och vid behov erbjudas en multidisciplinär konferens i nära samverkan med onkologisk enhet för att säkerställa en jämlik vård. Att samla vården på två av regionens akutsjukhus säkerställer på ett effektivt sätt patientens tillgång till kontaktsjuksköterskefunktionen med rätt kompetens och erfarenhet av uppdraget i jämförelse med om uppdraget bedrivs på flera upphandlade mottagningar. Kontaktsjuksköterskan bevakar standardiserade vårdförlopp och kan fortlöpande ge patientinformation.

Patientgruppen utgör ett viktigt underlag för att kunna upprätthålla en god utbildningsmiljö och erbjuda en specialisttjänstgöring för läkare (ST-utbildning) i diagnostik och operation av hudtumörer med hög kvalitet. Förutom att patientgrupperna kommer att kunna ta del av akutsjukhusens resurser så kommer även de regionägda sjukhusen med en inflytt av dessa patientgrupper kunna utföra och stärka sin undervisning på alla nivåer. En inflytt kommer även stärka den regionägda vårdens förmåga och möjligheter att bedriva forskning och utveckling till gagn för regionens patienter och invånare.

Jämförelse ersättningar i vårdvalet samt regionägd vård
Vården som föreslås flyttas in på sjukhus kommer att kosta mer jämfört med kostnaderna för vården i nuvarande vårdval. Anledningen till detta är att regionägd vård har en högre kostnadsnivå eftersom de har ett annat uppdrag än vårdgivare utanför akutsjukhus till exempel avseende utbildning och akut omhändertagande. Sjukhusen har en gemensam overhead som belastar samtliga kliniker innefattande bland annat lokaler, jourlinjer samt utrustning. I det akuta omhändertaget ingår krav på högre tillgänglighet vilket i sin tur innebär högre kostnader. Sjukhusen ansvarar även för sjukare och mer vårdtunga patienter än vad de upphandlade aktörerna gör. Förvaltningen bedömer att de ökade kostnaderna kan motiveras eftersom förslaget förväntas bidra till högre kvalitet i omhändertagande av patientgruppen samt skapa bättre förutsättningar för forskning, utbildning och utveckling. Vidare kan inflytten medföra förbättrade möjligheter till kompetensförsörjning på akutsjukhusen.

Jämförelsen i ersättningar för de olika vårduppdragen ser ut enligt nedan:

Ersättning i vårdvalet i dag		
	Antal patienter	Ersättning
Nyinsättning systembehandling biologiska läkemedel vuxna*	1700	9 463 050
Systembehandling biologiska läkemedel barn under 18 år**	60	259 770
Insvasiva melanom	800	2 949 800
Total ersättning		**12 672 620**

**undantaget adalimumab*
***undantaget isotretinoin*

Ersättning vid inflytt till sjukhus		
	Antal patienter	Ersättning
Nyinsättning systembehandling biologiska läkemedel vuxna*	1700	
Systembehandling biologiska läkemedel barn under 18 år**	60	18 000 000
Invasiva melanom	800	
Total ersättning		**18 000 000**

**undantaget adalimumab*
***undantaget isotretinoin*

Vad gäller kostnader för de läkemedel som förknippas med det utökade uppdraget till regionägd vård belastar detta akutsjukhusen, i enlighet med gällande vårduppdrag. Detta gäller såväl för rekvisitionsläkemedel som för receptförskrivna läkemedel. Hänsyn till uppdragsförändringen tas i de läkemedelsprognoser som ligger till grund för fastställande av ersättningsbelopp respektive läkemedelsindex.

Eftersom antalet besök för att omhänderta patienterna på akutsjukhus kan skilja sig från i vårdvalet föreslår förvaltningen att ersättningen till akutsjukhusen enligt ovan ska vara oberoende av antal besök.

Överföring vårdval till regionägd vård
I samband med en omställning kan tillgänglighet påverkas. Centralt i uppdraget till de regionägda verksamheterna är att säkerställa tillgänglighet för de patientgrupper som ska omhändertas. Löpande uppföljning kommer att ske kring tillgänglighet.

Omställningen föreslås ske med en successiv upptrappning när vårdvalet avvecklats. Avvecklingen av vårdvalet föreslås ske i samband med att avtal tecknats för föreslagen upphandlad specialiserad hudsjukvård och när det står klart att ingen överprövning inkommit. Förvaltningen bedömer att driftstart för de upphandlade avtalen sannolikt sker under år 2027, dock tidigast Q4 2026. Tidsramen är till för att säkerställa att överföringen av föreslagen vård från vårdvalet till regionägd vård sker på ett strukturerat sätt.

Föreslagen hantering väntas minska risken för avtalslöst tillstånd inom vårdområdet. Därutöver finns en beredskap inom regionägd vård om situation skulle uppstå där patienter behöver omhändertas tidigare.

Ekonomiska konsekvenser
Att överföra de i ärendet beskriva patientgrupperna till regionägd vård innebär en ökad kostnad jämfört med om patienterna omhändertas inom dagens vårdval hudsjukvård och sannolikt jämfört med kostnader för att upphandla vården enligt LOU. Med den föreslagna överflytten av viss hudsjukvård till den regionägda vården förväntas dock regionens kostnadsutvecklingstakt för biologiska läkemedel dämpas. Förslaget förväntas åstadkomma viss kostnadskontroll jämfört med idag.

Faktorer som försvårar kostnadsjämförelsen är att det ännu inte är känt vilka anbudspriser som kommer offereras i upphandlingen och att det därmed inte går att exakt förutse vad den slutgiltiga kostnaden blir för den upphandlade vården. Det är oklart om den önskade besparingen som tidigare identifierats i omställningsplanen kommer kunna uppnås inom omställningen av den specialiserade hudsjukvården. Uppföljning med komplett beräkning av kostnader kan ske först efter att upphandlingen är genomförd.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget om inflytt av nyinsättning och fortsatt handläggning av invasiva melanom förväntas ge ökad kvalitet och patientsäkerhet genom ett samlat omhändertagande hos sjukhusen. Därutöver innebär förslaget att ansvaret för ST-utbildningen i sin helhet överförs till sjukhusen vilket förväntas öka

patientsäkerheten och stärka kompetensen genom en mer jämlik utbildning samt högre efterlevnad till krav och rekommendationer.

Förändringen väntas vidare bidra till patientsäkerheten genom bättre efterlevnad till evidensbaserade behandlingar och minimering av indikationsglidning vid insättning och byte av de dyraste läkemedlen vid systembehandling.

Uppstår problem på något sätt i vårdutbudet under omställningsperioden så kommer åtgärder vidtas i syfte att minska problematiken.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas leda till förbättrade möjligheter för en jämlik och jämställd vård genom ett samlat omhändertagande av patientgrupperna. Med en samlad organisation för uppföljning och utvärdering av vården och läkemedelshanteringen kan vården för patienterna bli mer likvärdig och jämlik.

Den planerade omställningen syftar till att öka jämlikheten, främja forskning och utbildning samt behovet av kompetensförsörjning över tid.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas inte ha någon påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Initialt kommer omställningen innebära ökad administration hos förvaltning och vårdgivare.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten