Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenheten
Ayeh Arya

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2024-08-14

HSN 2024-0483

Förslag att upphandla tjänster inom öppen specialiserad hudsjukvård

Ärendebeskrivning

Förslag att upphandla tjänster inom specialiserad hudsjukvård, enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänster inom specialiserad hudsjukvård enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU).

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsunderlag för tjänster inom specialiserad hudsjukvård.

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. Däri framgår även att regionens kostnadsutveckling generellt bör minskas. 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. Hälso- och

sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden fattade beslut om omställningsplanen i juni 2023. I planen föreslås att vårdval specialiserad hudsjukvård avvecklas samt upphandlas enligt LOU.

Patienter i Region Stockholm med behov av hudsjukvård omhändertas idag på akutsjukhus, inom vårdval specialiserad hudsjukvård och inom primärvård. Vårdvalet för specialiserad hudsjukvård infördes 2012. Vårdvalet gäller olika former av specialiserad hudsjukvård för vuxna och barn i öppenvård. Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med inflammatoriska hudsjukdomar som till exempel psoriasis, eksem och allergier samt patienter med misstanke om hudcancer men även infektioner, hudsår, bensår, venösa sår och venereologiska sjukdomar med hudmanifestation.

Vårdvalet omfattar idag endast ett basuppdrag men har tidigare omfattat följande delar:

- Basuppdrag: hudmottagning inklusive polikliniska operationer.
- Särskilt uppdrag: vård och behandling av patienter med psoriasis.

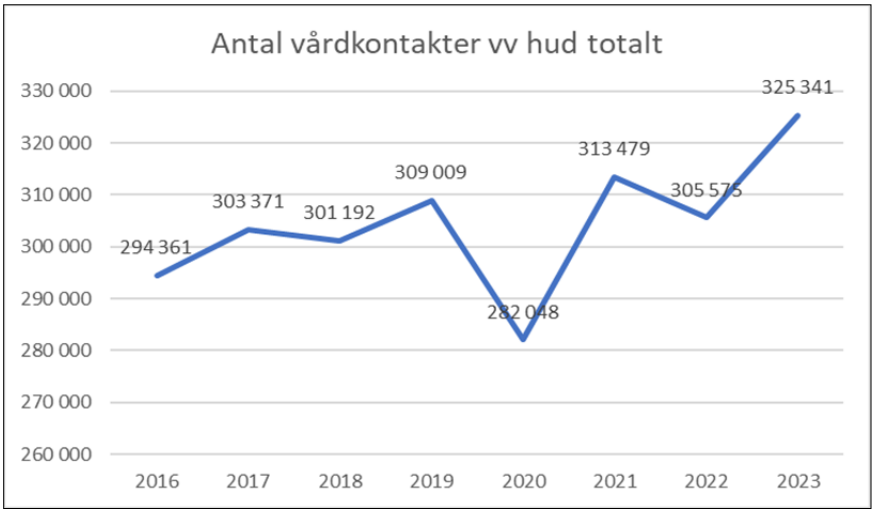
Det särskilda uppdraget upphörde i maj 2022 (HSN 2021-2005). Basuppdraget har under hela avtalstiden inkluderat utredning, diagnostisering och behandling av patienter med psoriasis, men från att det särskilda uppdraget upphörde infördes krav i basuppdraget på särskild utrustning för att kunna utföra ljusbehandling (UVA, UVB). Sedan år 2018 är det remisskrav i vårdvalet. Det innebär att samtliga patienter remitteras från exempelvis husläkare, annan specialistmottagning, skolhälsovård och/eller företagshälsovård.

Idag verkar 15 vårdgivare inom vårdval specialiserad hudsjukvård, majoriteten befinner sig geografiskt i de centrala delarna av regionen. Analys av vilka diagnoser som omhändertas inom vårdvalet indikerar att det inom vissa delar av vårdvalet bedrivs vård på fel vårdnivå. I dialog med vårdgivare verksamma inom vårdvalet framgår att mottagningarna avslår cirka en tredjedel av inkomna remisser. Trots det finns det ändå indikationer på att vård utförs i vårdvalet som bedöms bestå av sådana åtgärder som enligt regionens kunskapsstöd VISS.nu bör omhändertas på primärvårdsnivå.

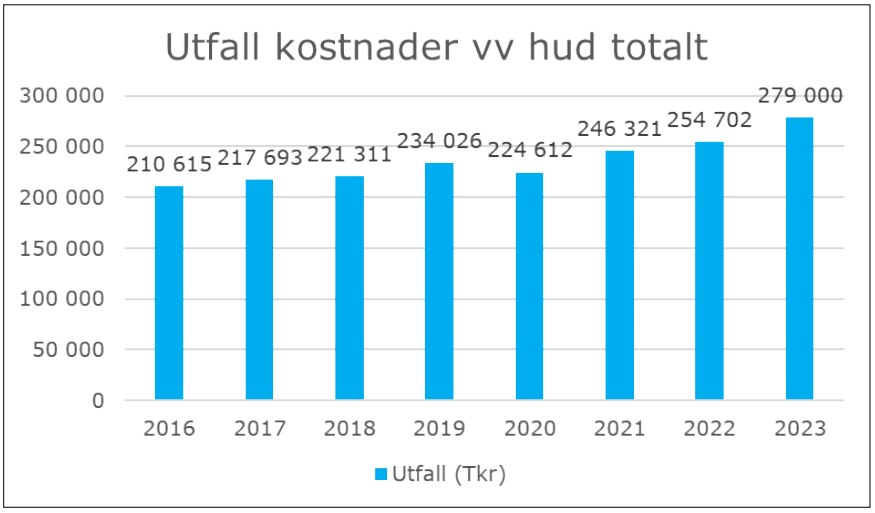
Volym- och kostnadsökningar
Sedan år 2016 har kostnaderna stigit med 21 procent till följd av volymökning. Under samma tid har befolkningen ökat med åtta procent.

Volymerna har ökat inom dermatologiska vården och kommer sannolikt att fortsätta öka. Detta på grund av en ökning av antar hudcancerfall, nya behandlingar av dermatologiska åkommor som tillkommit samt den ökade användningen av biologiska läkemedel mot andra sjukdomar som visat sig ge biverkningar som påverkar huden och behöver behandlas hos en hudspecialist.

Vårdvalet är ett av regionens större vårdval, både sett till ekonomisk omsättning och volymer. Under 2023 utfördes drygt 325 000 besök till en kostnad av cirka 279 miljoner kronor. Analysen visar inte på någon enskild orsak som förklarar ökningen av vårdbesöken.



Källa: VAL-databas, Region Stockholm 2024



Källa: Raindance, Region Stockholm 2024

I dialoger med förvaltningen framhåller vårdvalsvårdgivarna bland annat en ökad oro kring dermatologiska åkommor i och med ökad medvetenhet om solning, cancer och leverfläckar. Förvaltningen kan se tendenser, enligt nedan, som antas bidra till ökningen av besök i vårdvalet.

I data över diagnoser finns det indikationer om att en viss del av vården inom vårdvalet bedrivs på fel vårdnivå. När vårdval specialiserad hudsjukvård infördes år 2012 fanns inget krav på remiss. Det innebar att patienten själv kunde söka specialist inom dermatologi för en hudåkomma utan att först bli bedömd av en primärvårdsläkare. Detta ledde till en kraftig ökning av antal besök inom vårdvalet och därmed även en kostnadsökning. För att bromsa denna kostnadsökning infördes remisskrav år 2018. Detta hade marginell effekt och antal besök inom vårdvalet fortsatte att öka, likaså kostnaderna.

Därutöver omfattas vårdområdet av svåra medicinska gränsdragningar. Dermatologi är i många fall en bedömningsspecialitet och det kan vara svårt att exempelvis dra gränser mellan normala åldersförändringar och patologi. Detta försvåras även med att man nu börjar se de efterverkningar i form av skadad hud som 80- och 90-talets stora solexponering har föranlett.

I arbetet med att ta fram förslaget har förvaltningen fört dialog med nuvarande vårdgivare inom vårdvalet, vårdgivare på akutsjukhusen, SLSO samt SPESAK/RPO Hud och representanter för RPO Primärvård.

Överväganden
Förvaltningen föreslår, efter fördjupad analys av vårdområdet, att vårdvalet avvecklas och att vården istället upphandlas enligt LOU. Avtalsperioden föreslås vara mellan 4 och 6 år med möjlighet till förlängning om ytterligare cirka 2 år, en total avtalstid om maximalt 8 år.

Förvaltningen föreslår vidare att inriktningen är att i upphandlingen anta det mest ekonomiskt fördelaktiga anbudet utifrån pris som utvärderingsgrund, men möjliga utvärderingskriterier avseende kvalitet ska också analyseras inför beslut om upphandlingsdokument. Oaktat om kvalitet ska utvärderas behöver kvalitet säkerställs genom kravställning avseende uppdraget och övriga avtalsvillkor. Därutöver ställs krav på vårdgivarens kapacitet och lämplighet i upphandlingen för att trygga leveransen.

Förvaltningen föreslår vidare att avvecklingen av vårdvalet sker när upphandlingen av vården har tilldelats och avtalsspärren har löpt ut, det vill säga när det står klart att LOU-avtal kan tecknas utan hinder. Uppsägningstiden för vårdvalet är 12 månader vilket ger tid till vårdaktörerna för omställningen. I och med detta återkommer förvaltningen med ett tjänsteutlåtande angående avveckling av vårdvalet när upphandlingen är genomförd.

Vidare kommer förvaltningen, i enlighet med inriktningsbeslutet i omställningsplanen, i det fortsatta arbetet se över om det är ändamålsenligt att upphandla delar av uppdraget riktat mot idéburen verksamhet.

Utöver en upphandling enligt LOU föreslår förvaltningen en fortsatt utredning för att klargöra om en mindre andel av vårdvolymen kan övergå till regionägd vård. Syftet med en sådan övergång är att säkra utbildnings- och forskningsuppdraget. Den utbildning av ST-läkare i hud- och könssjukdomar som idag sker i vårdvalet specialiserad hudsjukvård har svårt att uppfylla kraven uppställda av SSDV[1], att minst fyra år av ST-utbildningen ska genomföras under handledning på en dermatoveneorologisk enhet. Samverkan mellan vårdvalsaktörer och egenregin kring ST-utbildning har visat sig vara svår att få till; det gäller frågor om att få till sidotjänstgöringar och kursverksamhet som ST-läkarna behöver för att kunna uppfylla Socialstyrelsens målbeskrivning för specialiteten. Detta har lett till flaskhalsar och svårigheter att genomföra utbildningen i sin helhet.

Förvaltningen ser över möjligheten att låta anställning av ST-läkare i hud- och könssjukdomar ske på akutsjukhus. ST-tjänster bör utgå från de kliniker där ett brett basutbud av vård inom specialiteten bedrivs. Förslagsvis bör privata vårdgivare ta emot ST-läkare för sidotjänstgöring, men inte ha egna anställda ST-läkare. Behovet av en fungerande samverkan kring ST-utbildningen mellan egenregin och privata aktörer för att den ska gå att genomföra i alla dess delar är mycket viktig och behöver lyftas fram i kommande avtalsarbete.

Dialog förs med regionägda vården kring inflytt av cirka 25 000 besök till akutsjukhus. Om utredningen visar på behov av, och förutsättningar för, inflytt av vårdvolymer till egenägd vård återkommer förvaltningen till

[1] Specialitetsföreningen Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologis (SSDV) krav i utbildningsboken som infördes april 2022

nämnden med förslag i samband med att beslut om upphandlingsdokumentationen ska fattas.

En förändrad avtalsform till upphandling enligt LOU syftar till att nå målen som ställs upp i omställningsplanen avseende kostnadskontroll och kostnadsreducering, bidra till geografisk spridning av mottagningar samt stärkt FoUU. Förvaltningen utreder hur det är möjligt att kravställa för att säkerställa en god geografisk spridning. Ambitionen är att utforma en upphandling med inriktningen 5-8 objekt som är spridda geografiskt i regionen. Förvaltningen kommer även att pröva om det är lämpligt att ge egen regi ett av dessa objekt. Utformningen av den exakta geografiska indelningen kommer fortsatt att utredas under själva upphandlingsarbetet när uppdraget att påbörja en sådan är fattat.

För att uppnå målsättningen med vård på rätt vårdnivå kan det finnas behov av kompetenshöjande åtgärder inom primärvården. Konsultationsstöd skulle kunna vara en sådan åtgärd under en övergångsperiod. Inom ramen för lag om valfrihetssystem (LOV) finns inte samma möjligheter som i LOU att begränsa volymer, reglera takbelopp eller styra antal leverantörer i olika geografiska områden. Vidare kan kravställning i uppdrag preciseras tydligare i avtalsformen då upphandlande myndighet på förhand kan ange hur många vårdgivare som antas och hur volymerna mellan vårdgivarna ska fördelas.

Inriktningen enligt omställningsplanen har varit att upphandla vårdområdet samt eventuellt överföra delar av volymen till regionägd vård. Vid upphandling enligt LOU finns möjligheter att utforma ekonomiska takbelopp för att åstadkomma kostnadskontroll under avtalsperioden. För att inte riskera att beställa för lite vård kan optioner med möjlighet att utlösa ytterligare volymer inkluderas. Med optioner finns en möjlighet för regionen att beställa mer vård än den initiala volymen i upphandlingen. Dessa kan utformas på olika sätt beroende på behovet vid det givna tillfället för att säkra tillgängligheten. Genom att kravställa optioner i upphandlingen med volymer är ambitionen att uppnå vård på rätt vårdnivå.

Region Stockholm har en mycket god tillgänglighet jämfört med andra regioner där delar av vården bedrivs inom primärvården. Förvaltningen kommer att arbeta för vård på rätt vårdnivå och fortsatt säkra tillgänglighet för patienter i behov av dermatologisk specialistvård i samband med omställningen. Inriktningen är att stärka primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet och att en större andel resurser går till primärvården. Breddinförandet på vårdcentralerna för teledermatoskopi, konsultation på

distans vid misstänkta hudförändringar, är ett exempel på pågående arbete för vård på rätt vårdnivå.

Förvaltningen bedömer att genom att upphandla enligt LOU kan en effektivare vårdstruktur som karakteriseras av färre mottagningar med större volymandelar per klinik uppnås. Med färre avtalsparter möjliggörs en bättre avtalsuppföljning och samtidigt en bättre styrning i avtalet. Förvaltningen bedömer vidare, utifrån att det finns 15 stycken vårdgivare, att det bör finnas tillräcklig konkurrens för att upphandla vårduppdraget enligt LOU. Upphandlingen föreslås i huvudsak ha samma omfattning, uppdragsmässigt, som dagens vårdval, det vill säga täcka uppdrag för basuppdraget.

Förvaltningen kommer även att se över om det är ändamålsenligt att inkludera delar av uppdrag i nuvarande avtal avseende plastikkirurgi (HSN 2021-1342) i den kommande upphandlingen av hudsjukvård. Avtalet löper till december 2024 med förlängningsmöjlighet i ytterligare tre år. Uppdraget avser specialiserad vård inom specialiteten rekonstruktiv plastikkirurgi och omfattar bland annat att avlägsna maligna eller misstänkt maligna hudtumörer, utföra utvidgade operationer på primäropererade tumörer samt justera klart vanprydande ärr i ansiktet.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget förväntas åstadkomma kostnadskontroll och möjliga besparingar på upp till 25 miljoner kronor till år 2026 när en upphandlad vårdstruktur kan vara på plats. Avsikten med den nya vårdstrukturen är att, genom tydligare gränsdragningar, bidra till en specialistvård inom dermatologi på rätt vårdnivå.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget förväntas säkerställa och utveckla patientsäkerheten bland annat genom färre mottagningar med högre krav på läkarbemanning, tillgänglighet och volym och produktion. Vården kan också väntas bli mer sammanhållen med en högre grad av samverkan i och med att det blir färre aktörer.

Det finns en risk att tillgängligheten kan påverkas negativt under en övergångsperiod när omställning sker. En kostnadsreducering kan innebära försämrad tillgänglighet för patientgrupper med mindre omfattande vårdbehov. Genom optioner kan dock ytterligare volymer beställas. Det finns också en risk för försämrad kontinuitet vid omstrukturering av ett vårdområde vilket innebär att patienter kan behöva byta vårdgivare.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas leda i större utsträckning till en jämlik och jämställd vård genom att bidra till en mer behovsstyrd vård med geografisk placering i såväl norra som södra delen av länet.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas inte ha någon påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Initialt kommer en avveckling av vårdvalet och motsvarande upphandling innebära ökad administration hos förvaltning och vårdgivare. På sikt bidrar förslaget till minskad administration hos förvaltningen då uppföljningen begränsas till ett färre antal leverantörer.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Eva Bring
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2024-08-14