

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

Regionalt chefsråd inom REUMATOLOGI

Huvudansvarig och sammankallande

Kristina Juneblad, Verksamhetschef Reumatologiska kliniken, Västerbotten

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje region undertecknar)

Namn och region	Datum	Namnteckning
John Svensson, Region Västernorrland		
Maria Klosinska Linder, Region Norrbotten		
Torgny Smedby, Region Jämtland Härjedalen		
Kristina Juneblad Region Västerbotten		

Övriga medverkande

Namn och region
Helena Forsblad d'Élia, Professor, FoU-ansvarig, Reumatologiska kliniken, NUS, Umeå

Sammanfattning av de viktigaste slutsatserna och förslagen

<p><i>Chefsrådets egna överenskommelser</i></p> <p>Arbetet under 2018 har, liksom tidigare år, i huvudsak dominerats av diskussioner och samråd kring de sidoavtal som förhandlats fram på TNF alfa-hämmarna där biosimilarer nu finns för flera av originalpreparaten. Avtalen har gett pengar tillbaka till stat och landsting. Tidigare har avtal funnits för etanercept, men under 2018 tillkom avtal även för adalimumab. Det har funnits viss oenighet i landet kring hur avtalen ska tillämpas. Vid våra gemensamma, regionala möten diskuteras läkemedelsfrågorna för bästa möjliga följsamhet till beslut och avtal utifrån de direktiv som inkommit från de olika läkemedelskommittéerna. Vad gäller infliximab kommer gemensam upphandling för Norra Regionen att ske under 2019.</p> <p>Vi fortsätter som tidigare vårt samarbete omkring svårt sjuka patienter. Svensk reumatologisk förening (SRF) arbetar aktivt med utarbetande av nationella behandlings- vård- och uppföljningsprogram för olika reumatiska sjukdomar och vi i regionen följer dessa för en nationell, likvärdig vård.</p> <p>Vår ambition är fortsätta det telemedicinskt samarbete för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Under 2018 har vi haft några gemensamma utbildningsmöten samt deltagande i chefsråd via länk.</p> <p>Efter en period med lite bättre bemanning är det nu åter stor brist på specialistkompetenta reumatologer i hela regionen. Endast Västerbotten har full bemanning och kan stödja i första hand mottagningen i Örnsköldsvik med dagpendlande reumatolog ca en gång/vecka. Tyvärr tillåter inte bemanningen i Umeå stöd även till övriga enheter i regionen och fortsatt aktivt arbete för att öka antalet reumatologer krävs.</p>	<p>Frågor som lyfts till ledningsnivå</p>
--	---

Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering

<p><i>Se bilaga 1 som beskriver principer för arbetsfördelning inom regionen</i></p> <p>Grundprincipen är att patienter med reumatisk sjukdom i första hand ska omhändertas på hemorten. För patienter med svår sjukdomsbild där specialiserad vård inte kan erbjudas på hemsjukhuset har universitetssjukhuset i Umeå regionansvar. De patienter som kommer i fråga har ovanliga system- eller vaskulitiska sjukdomar med allvarliga organengagemang, reumatologiska systemsjukdomar med komplicerat förlopp eller mycket ovanliga sjukdomar inom området.</p> <p>Reumatologiska kliniken i Umeå har specialistkompetens under jourtid (fram till 20.00 vardagar, 9.00 – 16.00 helger och helgdagar) och kan ge stöd till andra kliniker inom regionen när reumatologisk specialistkompetens saknas på hemsjukhuset. Vid behov finns reumatologisk specialistkompetens under hela dygnet (mycket svårt sjuka patienter där sjukhusbunden</p>

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

specialist i närliggande specialitet inte är tillräckligt).	
<i>Chefsrådets egna överenskommelser</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>

Effektiva vårdprocesser

<p><i>Beskriv exempel hur man säkerställer att patientens vårdprocess utformas så att t.ex. förberedelser/ uppföljning sker i hemregionen, där annat inte är medicinskt motiverat. Ge exempel på vårdprocesser där förbättringar bedrivits under perioden. Beskriv vad som fordras för att nå en effektiv vårdprocess.</i></p> <p>För patienter med svår sjukdomsbild där specialiserad vård inte kan erbjudas på hemsjukhuset har universitetssjukhuset i Umeå regionansvar. Dessa patienter handläggs och utreds initialt på hemortssjukhuset och remitteras till NUS efter överenskommelse. Vid svåra och långdragna sjukdomsförlopp diskuteras fortsatt handläggning med hemortssjukhuset läkare för gemensamt ställningstagande till fortsatt handläggning. I de fall hemortssjukhuset önskar ta över fortsatt behandlingsansvar sker detta.</p> <p>Antalet slutenvårdsplatser har minskat och vid NUS undersöks möjligheterna till poliklinisk utredning över för patienter som inte behöver slutenvård. För att detta ska fungera krävs översyn av ersättningsmodeller för regionpatienter vilket ska fortsätta utredas och diskuteras under 2019. Fram tills nu ersätts inte utredningar i öppenvård vilket innebär svårigheter att uppfylla regionuppdraget när patienter inte kan läggas in i slutenvård pga vårdplatsbrist. Det är heller inte effektivt att lägga in patienter i slutenvård som egentligen inte behöver det, men för att förändra arbetssättet krävs att alla delar finns med i processen; möjligheter till undersökningar, konsultationer med andra kliniker, ersättningsmodeller osv</p>	
<i>Chefsrådets egna överenskommelser</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
Samråd och överenskommelse i varje enskilt fall	

Jämlik/jämställd vård i regionen

<p><i>Beskriv hur väl vården i regionen når upp till målen om jämlik/jämställd vård.</i></p> <p>Ända sedan behandlingsmöjligheterna förändrades inom reumatologin har ett ständigt pågående förändrings- och förbättringsarbete präglat specialiteten och ett mycket aktivt arbete med utarbetande av nationella behandlingsriktlinjer pågår fortlöpande inom specialitetsföreningen (Svensk Reumatologisk Förening). Vidare finns Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar som innefattas behandlingsriktlinjer för tre (3) av specialitetens diagnoser. Dessa riktlinjer börjar vara lite gamla och uppdatering pågår, beräknas klart våren 2019.</p> <p>De öppna jämförelserna används ofta som bas för arbetet och nya forskningsrön följs hela tiden upp och implementeras i verksamheten. Under senare år har t ex kunskap om hjärtkärlsjukdom inneburit ett förbättrat omhändertagande av patienterna och förändrat behov av rehabiliterande insatser för patienter med reumatisk sjukdom innebär att rehabiliteringens innehåll förändras. Svensk Reumatologisk Förenings riktlinjer uppdateras årligen och följs av enheterna i regionen.</p>	
<i>Vad avser chefsrådet åtgärda för egen del</i>	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>
Fortsätta följa nationella riktlinjer	

Läkemedelssamordning

<p><i>Redovisa chefsrådets syn på hur samverkan med det regionala läkemedelsrådet utvecklas. Redovisa hur chefsrådet ser på läkemedelsanvändningen inom sitt område och vad man kan anta om den framtida utvecklingen</i></p> <p>De senaste 10–15 åren har vårt verksamhetsområde i huvudsak dominerats av utvecklingen av de biologiska läkemedlen: dess användning och kostnad. Under 2016 till 2018 har prisbilden förändrats beroende på att det kommit flera biosimilärer till de tidigare patentbundna läkemedlen vilket har inneburit pris konkurrens och prispress. Tidigare har framförallt prisreduktion uppnåtts genom rabattavtal som slutits efter trepartssamtal mellan TLV, SKL och enskilda läkemedelsföretag som vilket inneburit en kraftig prissänkning i form av rabatt på de förskrivna preparat som ingick i avtalet. Senare har också tillkommit sänkning av listpris vilket ger en bättre förutsägbarhet på längre sikt. Inom regionen har byte (switch) gjorts till de billigaste läkemedlen vilket har inneburit en betydande kostnadsminskning och återbetalning. Exakt hur stor återbetalningen har blivit för klinikerna är oklart då de återbetalda medlen inte redovisats för respektive klinik men återbäringen kan räknas till miljoner kr. Ett nytt avtal för rekvisitionsläkemedel för TNF-hämmaren infliximab har också inneburit en kostnadsminskning för de kliniker som tillhandahåller infusion.</p> <p>Tyvärr innebär avtalen och förändrade listpriser, som förändrats relativt ofta en del oklarheter. Det saknas i nuläget vetenskapliga evidens för upprepade byten (multipel switch) mellan olika biosimilärer och Svensk Reumatologisk förening har uppmanat till försiktighet med multipel switch tills det finns tillförlitliga vetenskapliga data på området. Det mest</p>	
--	--

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

kostnadseffektiva läkemedlet skrivs dock som princip ut vid nyinsättning om inga särskilda skäl föreligger.	
<i>Chefsamrådets egna åtgärder</i> Vid våra gemensamma, regionala möten diskuteras läkemedelsfrågorna för bästa möjliga följsamhet till beslut och avtal.	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>

Kompetensförsörjning

<i>Redovisa det chefsamrådet anser som angelägna frågor vad gäller kompetensförsörjning.</i> Ett stort problem är kompetensförsörjning med läkare. Tyvärr är det inte bara ett problem för norra regionen utan det är brist på reumatologer i hela Sverige. Flera enheter klarar sig endast med hjälp av stafettläkare. Fortsatt arbete för att i första hand utbilda reumatologer är av mycket stor vikt. Under 2018–2019 hålls en 15 hp- specialistutbildningskurs i Umeå med i första hand inriktning för sjuksköterskor, men även till andra patientnära yrkesgrupper. Intag till kursen är nationellt, men en stor andel av deltagarna är medarbetare inom Norra regionen.	
<i>Chefsamrådets egna åtgärder inom området</i> Fortsätta arbeta för att öka antalet reumatologer	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>

Forskning

<i>Redovisa forskningsprojekt som utnyttjar samverkan inom regionen. Redovisa angelägna frågor vad gäller forskning. Beskriv hur chefsamrådet arbetar med att sprida kunskap i regionen.</i> Inom norra Regionen fortgår gemensamma forskningsprojekt. Tidigare har forskningen kunnat bedrivas tillsammans med lokala företrädare i Östersund, Sunderbyn och Sundsvall men pga brist på reumatologer har möjligheterna till aktivt, eget deltagande i projekten försämrats. I nuläget råder också oklarheter kring tolkningar av GDPR och hur forskning som kräver journalläsning ska hanteras, vilket gör att rutiner och organisation kring forskningssamarbetet försvåras. Här krävs övergripande diskussioner och beslut för att inte helt strypa forskningssamarbetet inom sjukvårdsregionen. Sedan många år pågår forskningssamarbete finansierat av forskningsmedel från EU, VR, Hjärtlungfonden, Reumatikerförbundet och visare Norr som är i fara pga svårigheterna till journalläsning för forskningsändamål.	
<i>Chefsamrådets egna åtgärder</i> Diskutera hur aktivt forskningssamarbete ska kunna fortgå. Fortsatt översyn av forskningssamarbete med Norra Sjukvårdsregionen tillsammans med andra universitetssjukvårdsenheter på NUS med liknande erfarenhet.	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i> Frågan har tagits upp i ALF-kommittén för gemensam lösning som alla parter kan känna delaktighet i. Frågan är essentiell för fortsatt forskningssamarbete inom norra sjukvårdsregionen.

Kunskapsstyrning

<i>Redovisa diskussioner och synpunkter som förts om arbetet med nationell kunskapsstyrning</i> Reumatologin har under 2018 brutits ur programområde "Rörelseorganenes sjukdomar" och blivit ett eget nationellt programområde. Norra sjukvårdsregionen har utsett dr Gerd-Marie Alenius att representera regionen och arbetet i gruppen kommer att påbörjas under 2019, där den första punkten blir arbetet med nivåstrukturering. Under 2019 ska även arbetet med Norra sjukvårdsregionens regionala programområde (RPO) påbörjas. Inom Reumatologin finns dock sedan tidigare utarbetade riktlinjer och rekommendationer för diagnostik och behandling vilka är väl kända i verksamheterna och tillämpas i hög utsträckning. Det nationella kvalitetsregistret, SRQ, har god kvalitet och är ett viktigt redskap i uppföljnings- och utvecklingsarbetet inom specialiteten.	
<i>Chefsamrådets egna åtgärder</i> Utforma regionalt programområde, RPO, för reumatologin i Norra sjukvårdsregionen. Då arbetet i mångt och mycket sammanfaller med det arbete som görs inom chefsamrådet planeras RPO integreras i mötesstrukturen för dessa.	<i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i>

Övriga frågor

Svensk Reumatologisk Förening (SRF) driver sedan många år Svenska Reumatologiregister (SRQ) som är en registerbas för flera olika register för uppföljning av reumatiska sjukdomstillstånd (www.srq.nu). Nationell registrering förekommer för patienter med reumatoid artrit (SRQ, svensk reumatologis kvalitetsregister) samt för patienter som behandlas med biologiska läkemedel oavsett diagnos (ARTIS, Anti-rheumatic Treatment in Sweden) och används för de nationella öppna jämförelserna. Regionens alla enheter inkluderar patienter i de två nationella uppföljningarna, framför allt i ARTIS. Viss skillnad i uppföljning och	
--	--

REDOVISNING REGIONALT PLANERINGSUNDERLAG VERKSAMHETSÅR 2018

<p>handläggning finns dock beroende på skillnader i struktur och organisation som innebär lokala undantag. Inom Svensk reumatologisk Förening (SRF) pågår en aktiv diskussion om kvalitetssäkring i registren och ersättning utbetalas, av registret till enheterna, för kontroll och säkerställande av kvaliteten i registren. I Umeå finns en anställd medarbetare för att arbeta med säkerställandet av kvaliteten i registret med ansvar för hela norra sjukvårdsregionen.</p> <p>Socialstyrelsen har verkat för att införa målnivåer för de nationella riktlinjerna och där är SRF och SRQ i högsta grad delaktiga i utarbetandet av målnivåerna. Arbetet är dock inte helt lätt då målen måste vara relevanta för vården samt vara möjliga att mäta och följa på ett enkelt sätt.</p>	
<p><i>Chefsamrådets egna åtgärder</i></p> <p>Fortsatt arbete med att säkra datakvaliteten i SRQ med hjälp av medel från ARTIS.</p>	<p><i>Frågor som lyfts till ledningsnivå</i></p>

Sänd redovisningen till Norra sjukvårdsregionförbundet **senast 2019-04-01**,
via e-post till: norrandstingen@vll.se eller
via post till: Norra sjukvårdsregionen, regionhuset, 901 89 Umeå
Sammanställning av inkomna rapporter kommer att rapporteras till
Förbundsdirektionen den 22 maj 2019.

Vid frågor kontakta: Nina Fållbäck Svensson, förbundsdirektör 090-785 7412