



Verksamhet
Regionalt chefssamråd inom Reumatologi
Huvudansvarig och sammankallande
Gerd-Marie Alenius, Reumatologiska Kliniken Västerbotten

Deltagare i chefssamrådet (1 representant för varje landsting/region undertecknar)

Namn och landsting	Datum	Namnteckning
Maria Klosinska Linder Norrbottnens läns landsting	2016-05-	Maria Klosinska Linder
Christine Bylander Västernorrlands läns landsting	2016-05-	
Torgny Smedby Jämtlands läns landsting	2016-05-	
Gerd-Marie Alenius Västerbottens läns landsting	2016-05-26	Gerd-Marie Alenius

Övriga medverkande

Namn och landsting
John Svensson, Överläkare, Västernorrlands läns landsting, Sundsvall
Solveig Wållberg Jonsson, Professor, FoU- ansvarig, Inst för folkhälsa och klinisk medicin/reumatologi, Universitetssjukhuset, Umeå

Sammanfattning med viktigaste slutsatser och förslag

Arbetet under 2015-16 har i huvudsak dominerats av samråd omkring de prisavtal som förhandlades fram med tre av läkemedelsföretagen som tillhandahåller subkutana TNF-hämmare, Abbvie (Humira), MSD (Simponi) och UCB (Cimzia). Avtalet löpte till att börja med över ett år (20140101-20140331) och förlängdes därefter ett (1) år. Tyvärr blev återbetalningen inte så stor som förväntats men lite pengar fick vi i alla fall tillbaka.

Inför 2016 har två biosimilarer för infliximab (Remsina och Inflektra) kommit samt en biosimilar för etanercept. Ett nytt, nationellt, prisavtal på subcutana TNF-hämmare med Pfizer (Enbrel) och Benepali (Blagen) har framförhandlats och gäller från 20160401. Avtalet med Remicade går ut i oktober 2016 och ny upphandling pågår. Vid gemensamma, regionala möte diskuteras läkemedelsfrågorna för bästa möjliga följsamhet till beslut och avtal.

Vi fortsätter som tidigare vårt samarbete omkring svårt sjuka patienter. Svensk reumatologisk förening (SRF) arbetar aktivt med utarbetande av nationella vård- och uppföljningsprogram för olika reumatiska sjukdomar och vi i regionen följer dessa för en nationell, likvärdig vård.

Vår ambition är att öka möjligheterna med telemedicinskt samarbete för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Från 2016 har vi gemensamma ronder för samråd omkring svåra patienter ("knäckefallsronder") och vid informations- och utbildningsmöten finns möjlighet till uppkoppling via länk.

Det är fortsatt stor brist på specialistkompetenta reumatologer i hela regionen även om det lättat för något i norrbottnen. Västernorrland har dock som tidigare stor brist och fortsatt arbete krävs för att säkerställa det framtida behovet.

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

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 systemiska eller vaskulitiska sjukdomar med allvarligt organengagemang, reumatologiska systemsjukdomar med komplicerat förlopp eller mycket ovanliga sjukdomar inom området.

Reum Klin.

2016-06-14

NUS



Verksamhet	Regionalt chefsråd inom Reumatologi
Huvudansvarig och sammankallande	Gerd-Marie Alenius, Reumatologiska Kliniken Västerbotten

Deltagare i chefsrådet (1 representant för varje landsting/region undertecknar)

Namn och landsting	Datum	Namnteckning
Maria Klosinska Linder Norrbottnens läns landsting	2016-05-	
Christine Bylander Västernorrlands läns landsting	2016-05-11-14	
Torgny Smedby Jämtlands läns landsting	2016-05-11-08	
Gerd-Marie Alenius Västerbottens läns landsting	2016-05-26	

Övriga medverkande

Namn och landsting
John Svensson, Överläkare, Västernorrlands läns landsting, Sundsvall Solveig Wållberg Jonsson, Professor, FoU- ansvarig, Inst för folkhälsa och klinisk medicin/reumatologi, Universitetssjukhuset, Umeå

Sammanfattning med viktigaste slutsatser och förslag

Arbetet under 2015-16 har i huvudsak dominerats av samråd omkring de prisavtal som förhandlades fram med tre av läkemedelsföretagen som tillhandahåller subkutana TNF-hämmare, Abbvie (Humira), MSD (Simponi) och UCB (Cimzia). Avtalet löpte till att börja med över ett år (20140101-20140331) och förlängdes därefter ett (1) år. Tyvärr blev återbetalningen inte så stor som förväntats men lite pengar fick vi i alla fall tillbaka.

Inför 2016 har två biosimilärer för infliximab (Remsina och Inflektra) kommit samt en biosimilär för etanercept. Ett nytt, nationellt, prisavtal på subcutana TNF-hämmare med Pfizer (Enbrel) och Benepali (Biogen) har framförhandlats och gäller från 20160401. Avtalet med Remicade går ut i oktober 2016 och ny upphandling pågår. Vid gemensamma, regionala möte diskuteras läkemedelsfrågorna för bästa möjliga följsamhet till beslut och avtal.

Vi fortsätter som tidigare vårt samarbete omkring svårt sjuka patienter. Svensk reumatologisk förening (SRF) arbetar aktivt med utarbetande av nationella vård- och uppföljningsprogram för olika reumatiska sjukdomar och vi i regionen följer dessa för en nationell, likvärdig vård.

Vår ambition är att öka möjligheterna med telemedicinskt samarbete för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Från 2016 har vi gemensamma ronder för samråd omkring svåra patienter ("knäckfallsronder") och vid informations- och utbildningsmöten finns möjlighet till uppkoppling via länk.

Det är fortsatt stor brist på specialistkompetenta reumatologer i hela regionen även om det lättat något i norrbotten. Västernorrland har dock som tidigare stor brist och fortsatt arbete krävs för att säkerställa det framtida behovet.

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

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 allvarligt organengagemang, reumatologiska systemsjukdomar med komplicerat förlopp eller mycket ovanliga sjukdomar inom området.

Reumatologiska kliniken i Umeå har specialistkompetens under jourtid (fram till 21.00 vardagar, 8.00 - 18.00 helger och helgdagar) och kan ge stöd till andra kliniker inom regionen när reumatologisk specialistkompetens saknas på hemsjukhuset.

Effektiva vårdprocesser

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 av hemortssjukhuset läkare för gemensamt ställningstagande till fortsatt handläggning. I de fall hemortssjukhuset önskar ta över fortsatt behandlingsansvar sker detta. Införandet av "knäckefallsronder" ses som ytterligare ett led i samarbetet runt svårt sjuka patienter och om möjligt behålla patienten på hemorten.

Jämlik/jämställd vård i regionen

Ända sedan behandlingsmöjligheterna förändrades inom reumatologin har ett ständigt pågående förändrings- och förbättringsarbete präglat specialiteten och ett mycket aktivt arbete med utarbetande av nationella riktlinjer pågår fortlöpande. 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 ett rehabiliteringsens innehåll förändras. Riktlinjerna uppdateras årligen och följs av enheterna i regionen.

Användning av kvalitetsregistren för att utveckla jämlik vård och systematiska förbättringar

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 reumatologisk kvalitetsregister) samt för patienter som behandlas med biologiska läkemedel oavsett diagnos (ARTIS, Antirheumatic 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 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 regionen.

Socialstyrelsen håller på med ett arbete med målnivåer för de nationella riktlinjerna och där är SRF och SRQ i högsta grad delaktiga i utarbetandet av målnivåer. Arbetet är dock inte helt lätt då målen måste vara relevanta för vården samt vara möjliga att mäta och följa på ett enkelt sätt.

Läkemedelssamordning

Fortsatt arbete med att sänka läkemedelskostnaderna är av största vikt. Punkten är återkommande på våra gemensamma möten sedan flera år och särskilt efter fastställandet av Socialstyrelsens riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar där ökad användning av biologiska läkemedel vid reumatoid artrit, psoriasisartrit och ankyloserande spondylit som har inneburit ökad användning och därmed kraftigt ökad kostnad. I nuläget ser det lite ljusare ut när patenterna börjar gå ut och bioliknarna gör sitt intåg på marknaden. Det finns nu biosimilarer för två TNF-hämmare (infiximab och etanercept) och priset har sjunkit på dessa läkemedel och även på övriga läkemedel inom TNF-gruppen. Det senaste prisavtalet på subcutana TNF-hämmare är nationellt vilket är bra för våra norrländska patienter då våra regionala prisavtal inte fått lika kostnadsbesparande nivå som stora regioner och landsting kunnat uppnå.

Ett regionalt prisavtal förhandlades fram med start 20140401 med tre av läkemedelsföretagen som tillhandahåller subkutana TNF-hämmare, Abbvie (Humira), MSD (Simponi) och UCB (Cimzia). Avtalet löpte över ett år med möjlighet till förlängning, vilket också skedde från 20150401. Avtalet innebar återbetalning av kostnader för läkemedel som satts ut inom 6 månader efter insättning. Avtalet har inneburit en viss prisnedsättning men inte så mycket som förväntat.

Inför 2016 har två biosimilarer för infliximab (Remsina och Inflektra) kommit samt en biosimilar för etanercept (Benepali). Ett nytt, nationellt prisavtal på subcutana TNF-hämmare med Pfizer (Enbrel) och Biogen (Benepali) har framförhandlats och gäller retroaktivt från 20160401. Priserna för läkemedlen är konfidentiella men enligt den information vi har fått är Benepali billigare än Enbrel och de två är billigare än övriga subcutana TNF-hämmarna. Avtalet sträcker sig över 6 månader och nya läkemedelsföretag är intresserade av en ny förhandlingsomgång. Data angående switch mellan Enbrel och Benepali förväntas inom kort då också vi förväntar oss att det ska visa sig säkert att byta från Enbrel till Benepali.

Avtalet med Remicade går ut i oktober 2016 och ny upphandling pågår.

I samband med avtal och upphandlingar diskuteras läkemedelsfrågorna för att öka följsamheten till beslut och avtal.

Kompetensförsörjning

Ett stort problem är kompetensförsörjning med läkare. Tyvärr är det inte bra ett problem för norra regionen utan det är brist på reumatologer i hela Sverige. Flera enheter klarar sig med hjälp av stafett-läkare. Fortsatt arbete för att i första hand utbilda reumatologer är av mycket stor vikt.

Forskning

Inom norra Regionen fortgår gemensamma forskningsprojekt. I nuläget pågår projekt i första hand med Östersund. Sunderbyn och Sundsvall har mycket svår brist på reumatologer vilket försämrat möjligheterna till aktivt, eget deltagande i projekten. Samarbete inom nya projekt utarbetas kontinuerligt.

Projekten finansieras av externa forskningsmedel (ex EU, VR, Hjärt-Lung fonden, Reumatikerförbundet) och Visare Norr).

Övriga frågor

En stor fråga inför framtiden är det kommande beslutet om stor-regionernas vara eller inte vara. En stor norrlandsregion innebär förändringar med många utmaningar. Vi avvaktar beslut.