Region Stockholm

11

Yttrande över principärende om brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård

HSN 2019-2212

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Läkemedelsenhet
Gerd Lärfars

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-22

HSN 2019-2212

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över principärende om brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård

Ärendebeskrivning

Patientnämnden har inkommit med frågor till hälso- och sjukvårdsförvaltningen om vilka behandlingar som ingår i den landstingsfinansierade vården. Patientnämnden bedömer denna fråga vara ett principärende då det är principiellt angeläget ur ett patientperspektiv för att främja en säker och jämlik vård. Bakgrunden till detta principärende är två anmälningar från patienter som har fått vård på Urologspecialisterna i Södra Stockholm. Patienterna gör gällande i sina anmälningar att de inte har fått information om den vård och behandling som de har behövt ingår i den landstingsfinansierade vården eller om de har varit tvungna att betala för den privat via vårdgivarens privata klinik Edenkliniken.

Det första ärendet gäller en patientinformation om sjukdomen kronisk prostatit och frågeställningen är där om informationen har varit tillräcklig tydlig för att patienten skall ha haft möjlighet att ta ställning till olika behandlingsalternativ och huruvida patienten har fått tillräcklig vägledning i detta beslut.

Det andra ärendet gäller vilka regler som gäller för möjligheten för en patient att få behandling med ett läkemedel, Xiapex, inom vårdvalet i Region Stockholm. Patienten hade fått information om att eftersom behandlingen inte kunde ges inom vårdval urologi vid kliniken erbjöds han en behandling via en privat urologklinik till en hög kostnad, trots att läkemedlet ingår i högkostnadsskyddet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Principärende om brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård PaN A1908-00106

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i valfrihet- och tillgänglighetsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar detta till patientnämnden.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Båda patientärendena som ligger till grund för Patientnämndens principärende gäller om informationen som givits på en urologklinik har varit tillräcklig tydlig för att patienterna har haft möjlighet till att 1.ta beslut mellan olika behandlingsmöjligheter och om vägledningen har varit tillräcklig (vid kronisk prostatit) och 2. om informationen till patienten gällande olika kostnadsalternativ vid behandling med injektionen Xiapex har varit tillräcklig.

Vårdgivaren har ett informationsansvar enligt patientlagen (2014:821) och det oavsett om vården är offentlig eller privat finansierad. Information kan behöva ges både muntligt och skriftlig och det måste också finnas möjlighet för patienten att ställa kompletterande frågor och få vägledning i val av behandling. Inom Region Stockholm finns möjligheter att få vård genom vårdvalet, men alla vårdvalsenheter har inte avtal för alla former av behandlingar. I vissa fall kan därför patienten behöva information om vilka andra möjligheter som finns för att få lämplig behandling.

När det gäller läkemedel som ges på en vårdenhet så kan läkemedlet antingen rekvireras till vårdenheten eller förskrivas på recept till patienten, som sedan tar med sig läkemedlet till vårdenheten för att administreras. Region Stockholm har i sina riktlinjer att för vård som omfattas av vårdavtal att läkemedel som administreras inom slutenvård eller specialiserad öppenvård ska rekvireras och bekostas av vårdgivaren. Om vården ges på en privat vårdenhet utanför vårdavtalet så kan således ett läkemedel förskrivas på recept med eller utan förmån, vilket styrs av subventionsbegränsningar beslutade av vår myndighet Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Subventionsbegränsningen avgör alltså vilka sjukdomstillstånd som omfattas av förmån.

Bakgrunden till Region Stockholms riktlinje att när en patient som behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning ska

vårdgivaren svara för kostnaden för läkemedel är att vården skall vara jämlik. Alla läkemedel som en patient får i slutenvård, det vill säga exempelvis t.ex. narkos, infusioner etc. är kostnadsfria förutom patientavgiften för själva vårdtillfället. I enlighet med likabehandlingsprincipen har Region Stockholm beslutat att samma skall gälla inom specialiserad öppenvård. Grundläggande för all vård är att den ska utgå ifrån bedömning av medicinska behov.

Överväganden
Patientärende 1 berör tydligheten i en information och om denna har varit tillräcklig tydlig. Informationen har getts efter att patienten har, enligt uppgift, genomgått en noggrann och medicinskt helt adekvat utredning. Utöver det nämner vårdgivaren att det finns en rad behandlingar av olika väl dokumenterad nytta, och att vissa av dessa inte ingår i vårdgivarens uppdrag varför det erbjuds till självkostnadspris. Förvaltningens uppfattning är att den informationen som bifogats i bilaga 1. är utförlig och tydlig. Det är givetvis vårdgivarens skyldighet att informera om det finns behandlingsalternativ inom den regionfinansierade vården som kan övervägas och är medicinskt motiverad.

Patientärende 2 gäller kostnadsansvar för läkemedel för patient som behandlas av privat vårdgivare. Till att börja med är det viktigt att poängtera skillnaden mellan rekvirering och förskrivning. I patientnämndens tjänsteutlåtande står följande: ” att vissa vårdgivares *läkemedelsrekvirering* är i strid med Region Stockholms riktlinjer men i enlighet med lagstiftningen”. Det som avses med lagstiftning är alltså det regelverk som styr *läkemedelsförskrivning*, och då enligt de subventionsbeslut som tas av TLV. Region Stockholms regelverket strider således inte mot någon lagstiftning.

Om behandlingen *ingår* i gällande vårdavtal, så ingår läkemedelskostnaden i den ersättning som vårdgivaren får för behandlingen enligt gällande avtal. För ingrepp eller behandling som inte ingår i ett vårdavtal så är det respektive vårdgivare som beslutar om vad patienten ska betala för en behandling. Läkemedel kan då förskrivas på recept, med eller utan förmån beroende på förmånsbeslut.

Om en behandling ska ges utanför vårdavtal så är det viktigt att patienten informeras om detta och vad kostnaden är för behandlingen. Om det finns möjlighet att få behandlingen av annan vårdgivare till en annan kostnad så bör patienten även informeras om detta och som exempel kan nämnas att

om vården kan ges av vårdgivare med vårdavtal så ska patienten ha möjlighet att söka den vården.

I detta specifika fall där en helt privat klinik som inte har någon avtalsrelation med Region Stockholm utför en åtgärd som innebär behandling med ett kostsamt läkemedel har inte Region Stockholm något generellt informationsansvar. Det framgår inte tydligt från vårdgivarens svar om man informerat patienten om möjligheten att remitteras till sjukhus för bedömning. Däremot framgår att vårdgivaren inte anser att patientens tillstånd (vinkel på penisböjningen) är tillräckligt svårt för att kunna leva upp till de villkor som TLV satt i sin begränsning av förmånen för Xiapex och även informerat patienten om detta. Det betyder att läkemedlet inte omfattas av subvention och att patienten måste stå för hela kostnaden.

Ekonomiska konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte ge några ekonomiska konsekvenser.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslag till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslag till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte ge några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslag till beslut förväntas inte ge några administrativa konsekvenser.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Patientnämnden

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-01-22

Principärende

Brister i informationen om vilken behandling som ingår i landstingsfinansierad vård

Ärendet

Patientnämndens förvaltning har tagit emot två anmälningar från patienter som fått vård vid Urologspecialisterna i Södra Stockholm. Patienterna gör gällande att de inte fått information om huruvida den vård och behandling som de behövt skulle omfattas av landstingsfinansierad vård eller om de varit tvungna att betala för den privat, via vårdgivarens klinik Edenkliniken.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa patienter att föra fram klagomål till, och få klagomålen besvarade av, vårdgivare. Patientnämnderna ska bland annat rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.[1] Enligt Region Stockholms reglemente för patientnämnden ska nämnden, utöver de lagstadgade uppdragen, göra de utredningar och framställningar till ansvariga nämnder inom regionen och till andra berörda organ som behövs med anledning av framställda synpunkter och annan information som nämnden får. Vidare ska nämnden i förebyggande syfte verka för att sådana förhållanden som kan innefatta risker för felaktig eller otillfredsställande vård eller behandling uppmärksammas av ansvariga nämnder och bolag.[2] Patientnämndens principärenden är principiellt angelägna ärenden som syftar till att främja bland annat patientsäkerhet, patientcentrering, jämställd och jämlik vård i enlighet med lagstiftningen och Region Stockholms reglemente.

Utredning

Patientnämndens förvaltning har utrett ärendena genom att inhämta yttranden från vårdgivaren.

Ärende 1

En man som bedömdes ha kronisk prostatit fick ett papper av vårdgivaren med information om sjukdomen och vilka behandlingar som kunde erbjudas. Dokumentet innehöll information om vårdalternativ som omfattas av landstingsfinansierad vård samt alternativ som kunde erbjudas vid vårdgivarens helprivata mottagning Edenkliniken. Patienten, som inkommit

---

[1] Lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
[2] Reglemente för patientnämnden, Reglementen för regionstyrelsen och övriga nämnder, LS 2018-0731.

med en kopia av dokumentet (bilaga 1), har synpunkter på att dokumentet innehåller en blandning av allmän information och erbjudanden om privat vård samt att han upplever att vårdgivaren lagt över på honom att besluta om rätt vård och behandling utan att han fått något behandlingsförslag.

Patientnämndens förvaltning begärde ett yttrande från Urologspecialisterna i Södra Stockholm. I verksamhetschefens yttrande framgår sammanfattningsvis att patienten fått diagnosen kronisk prostatit efter en adekvat och fullständig undersökning samt att patienten erbjudits en självbekostad djupare utredning av eventuellt infektiöst agens då denna undersökning inte ingår i regionens avtal med vårdgivaren, det fria vårdvalet i urologi. Det framgår vidare:

> ”Vid det aktuella undersökningstillfället har urologspecialisten [läkarens namn] (liksom alla urologer vid diagnosen kronisk prostatit) att ta ställning till om han vill prov-behandla med antibiotika bara på 'hörsägen' om tillfällig förbättring efter tidigare antibiotikakurer, eller om han vill följa den 'vetenskap och beprövad erfarenhet' som råder inom diagnosområdet kronisk prostatit – nämligen att den sällan eller aldrig har med bakterier att göra. Den spermaodling som skulle kunna avgöra diagnos-situationen ingår alltså i dagsläget inte i vad som är möjligt att utföra på en vårdvalsklinik av ekonomiska skäl. Detta trots flera påstötningar från vår klinik till sll i ärendet.
>
> Vi medger att det för en lekman kan vara svårt att förstå om vi specialistläkare skall följa politikers, tjänstemäns eller forskares direktiv för vad vi ska göra, eller om vi ska följa egen medicinsk övertygelse. Urologspecialisterna Södra Stockholm har valt att vid vår vårdvalsanslutna klinik endast tillhandahålla behandling som myndigheterna sanktionerar på ovanstående sätt, och vid en helprivat filial även erbjuda experimentella och i andra regioner av världen vanliga behandlingar, som många av våra patienter efterfrågar. På helt frivillig bas självklart.”

Ärende 2

En man som fått läkemedlet Xiapex[3] vid Urologspecialisterna i Södra Stockholm och Edenkliniken kontaktade förvaltningen då han på egen hand försökt ta reda på vad som gäller vid injicering av läkemedlet inom Region Stockholm. Patienten hade fått information om att han inte kunde få denna

[3] Xiapex används för behandling av två olika sjukdomar; Dupuytrens kontraktur som medför en deformering av fingrarna och Peyronies sjukdom som medför en deformering, krökning, av penis. Läkemedlet injiceras och får endast ges av läkare som har fått lämplig utbildning i korrekt användning av Xiapex och som har erfarenhet av behandling av ovannämnda sjukdomar.

behandling inom vårdvalet i Region Stockholm och att hans enda valmöjlighet var att privat bekosta injektionen. Läkemedlet som sådant täcktes av högkostnadsskyddet för läkemedel men han var tvungen att betala 24 000 kronor för att få det injicerat vid Edenkliniken.

Patientnämndens förvaltning begärde ett yttrande från Urologspecialisterna i Södra Stockholm (bilaga 2). I verksamhetschefens yttrande framgår sammanfattningsvis att vårdgivare inom det fria vårdvalet i Region Stockholm endast får administrera läkemedel som kliniken köper in själva. Injiceringen av Xiapex har därför erbjudits på Edenkliniken. Vidare att vårdgivaren drabbas av stora kostnader varje gång en injektion ges. Vårdgivaren framför:

> ”Det är enligt vår mening dessutom underligt att PATIENTNÄMNDEN blandas in i detta, med allt vad det kostar av allmänna medel, och dyrbar arbetstid. [Patienten] bör i vår mening få en reprimand. I synnerhet om han fortsatt väljer att inte förstå att han aldrig kommer att kunna få Xiapex inom det fria vårdvalet i urologi vid NÅGON vårdvalsklinik i Stockholmsområdet. Vi följer gemensamma regler i det fria vårdvalet (se gärna paragraf 5.13 i vårdvalet – samma regler gäller i dagsläget även för administration av andra receptbelagda injektionspreparat, t ex hormonbehandlingar vid prostatacancer)”.

Patientnämndens förvaltning formulerade därefter frågor till hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). I HSF:s yttrande (bilaga 3) står att det i juridisk mening är acceptabelt att recept för Xiapex skrivs för denna behandling och patienten hämtar ut det på apotek. Om detta görs av en vårdgivare som inte har kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel, till exempel vårdgivare inom vårdval kommer förmånskostnaden att belasta HSF centralt. Enligt regionens riktlinjer och som också står inskrivna i avtalen med vårdgivarna så ska läkemedel som ges till patient vid ett vårdbesök och som administreras av vårdgivare vara kostnadsfria för patienten. I klartext innebär det att dessa läkemedel skall beställas (rekvireras) av vårdgivaren, kostnaden kommer då att belasta vårdgivaren.

Förvaltningen frågade om det stämmer att inga vårdvalskliniker i Region Stockholm erbjuder behandling med injektion av Xiapex. HSF svarade att två privata aktörer har förskrivit Xiapex på recept med förmån under 2019.

Patienten har framfört att han inte fick någon information om att han kunde vända sig till en annan vårdgivare och få behandlingen med Xiapex bekostad av regionen. HSF svarade att en vårdgivare alltid har en informationsplikt gentemot patienten och att det är rimligt att informationen som gäller vilka kostnader och behandlingsalternativ som finns bör ges till patienten. En

vårdgivare kan dock inte lova att en annan vårdgivare, i det här fallet Karolinska, gör samma bedömning vad gäller behandling.

På frågan vad kostnaden för behandling med injektion av Xiapex är för vårdvalsklinikerna svarade HSF att om Xiapex förskrivs på recept i strid med Region Stockholms riktlinjer men i enlighet med förmånslagen så blir kostnaden 0 kronor för vårdvalskliniken. Om kliniken rekvirerar Xiapex är det kliniken som står för kostnaden som för närvarande uppgår till 7 477 kronor för en injektionsflaska.

På förvaltningens fråga om vem som ska stå för kostnaden för inköp och administrering av läkemedlet svarade HSF bland annat att om vårdgivaren av budgetskäl inte anser sig kunna bära kostnaden skall patienten remitteras till specialistvård på sjukhus för eventuell behandling samt att det är viktigt att poängtera att detta måste bottna i ett medicinskt ställningstagande av behandlande läkare. Om sjukdomens svårighetsgrad inte bedöms som tillräckligt svår så omfattas Xiapex inte av förmånen.

Avslutningsvis skrev HSF att Region Stockholm har fått kännedom om att vissa vårdgivare, framförallt mindre aktörer inom vårdval, väljer att skriva recept på läkemedel som egentligen ska rekvireras. Genom att inte rekvirera läkemedlet undviker vårdgivaren att stå för kostnaden: "Detta är således i strid med Region Stockholms riktlinjer men i strikt juridisk mening inte i strid med lagstiftningen. Det är också fullt förståeligt ur vårdgivarens perspektiv, framförallt om det handlar om dyra läkemedel som vårdgivaren inte har budget för. HSF avser att se över riktlinjerna kring detta."

Regelverk

En patient ska enligt 3 kap. 1 och 2 §§ patientlagen (2014:821) få information om bland annat de metoder som finns för undersökning, vård och behandling och om möjligheten att välja behandlingsalternativ och vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

I Region Stockholms förfrågningsunderlag för specialiserad urologi, 5.13, framgår att läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas. När en patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning ska vårdgivaren svara för kostnaden för läkemedel.

Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål besvarade av vårdgivarna, se 2 § lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Patientnämnderna utgör tillsammans med vårdgivarna *första linjen* i klagomålssystemet (prop. 2016/17:122 s. 1).

Vidare framgår av förarbetena att patienten alltid bör få respons på ett klagomål, även om vårdgivaren anser att klagomålet är obefogat. Lagstiftaren har även understrukit att patienten i alla kontakter med vårdgivaren ska ha rätt att komma till tals och bemötas med respekt (a. prop. s. 31).

Förvaltningens synpunkter
Förvaltningen finner det allvarligt att patienter inte får adekvat information om vilka åtgärder som är medicinskt nödvändiga och som ska bekostas privat respektive ingå i landstingsfinansierad vård. Med anledning av skrivningen i HSF:s yttrande att vissa vårdgivares läkemedelsrekvirering är i strid med Region Stockholms riktlinjer men i enlighet med lagstiftningen önskar förvaltningen svar på eventuella åtgärder för att både regionens riktlinjer och svensk lag ska följas. Ärendet bör därför hanteras som principärende.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Åtgärder som syftar till att patienter kan fatta välgrundade beslut om sin hälso- och sjukvård utifrån fullständig information som har stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet främjar en god patientsäkerhet.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård
Oavsett vilken vårdgivare en patient besöker bidrar rätt information om vilken hälso- och sjukvård som kan erbjudas, och till vilken kostnad, till en jämlik vård.

Miljökonsekvenser
De föreslagna åtgärderna förväntas inte medföra några miljökonsekvenser.

Förslag till beslut

Patientnämnden föreslås besluta följande.

- Ärendets tjänsteutlåtande översänds till hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden begär skriftlig återföring avseende genomförda och planerade förbättringsåtgärder och effekterna av dessa senast den 15 januari 2020
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till styrelsen för Urologspecialisterna i Södra Stockholm
- Patientnämndens förvaltning översänder för kännedom ärendets tjänsteutlåtande till anmälarna.

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef

Bilagor

Bilaga 1	Vårdgivarens informationsblad
Bilaga 2	Vårdgivarens yttrande i ett klagomålsärende vid förvaltningen
Bilaga 3	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens yttrande, HSN 2019-1268-1

Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Hornsgatan 15

Telefon: 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18

E-post: registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

B.1

PROSTATIT BEHANDLINGEN VID UROLOGSPECIALISTERA SÖDRA STOCKHOLM – OCH EVT VID HELPRIVATA EDENKLINIKEN

BAKGRUND

Prostatit, eller kronisk bäckenbottensmärta, vars genes ofta är oklar är den vanligaste urologiska orsaken till att män under 50 år uppsöker läkare.

Nyare epidemiologiska studier visar att prevalensen av syndromet är ca 10 %. En epidemiologisk studie från Finland visar en livstidsprevalens av syndromet på ca 14 %.

Prostatitsyndromet indelas i fyra grupper:

- Akut prostatit
- Kronisk bakteriell prostatit
- Kronisk prostatit/kronisk bäckenbottensmärta
- Asymtomatisk prostatit

Av dessa 4 typer är det egentligen bara de kroniska typerna som kommer till en öppenvårdsurolog. Den akuta prostatiten hamnar helt enkelt på sjukhus, mer eller mindre omdedelbart, eftersom den alltid går med hög feber och påverkat allmäntillstånd. Dessutom är den ovanlig. Asymtomatisk prostatit vet man inte om att man har, så inte heller den är något vi i praktiken behöver bry oss om i denna genomgång.

SYMTOM och KLINISKA FYND

Kronisk bakteriell prostatit

- Symtomen är vanligen diffusa med smärtor i bäckenbotten och rygg, ofta i kombination med vattenkastningsbesvär (LUTS). Dessa innefattar lagringssymtom (trängningar och ökad miktionsfrekvens dag- och nattetid) och tömningssymtom (svag stråle, startsvårigheter, känsla av dålig tömning, efterdropp). Tyngdkänsla, smärtor, obehag från underlivet och samlivsproblem förekommer också. Lagringssymtomen upplevs i allmänhet som mest besvärande av patienten.
- Utlösande faktorer kan vara avkylning, sportaktivitet mm.
- Patienter med kronisk bakteriell prostatit kan få kortare eller längre perioder med uppblossande symtom av typ akut prostatit.
- Bedöms laf tidigare stå för en mindre del av prostatitsyndromet, men vi tror inte man skall ange en procentsiffra. Sannolikt föreligger det nämligen en underdiagnostik pga svårigheter att odla fram agens i ett lagom färskt och representativt spermaprov. Urinodling är nästan alltid negativ, och har egentligen ingen bäring på denna diagnos.
- Symtomen vid kronisk prostatit varierar ofta i intensitet med månads- till årslånga fluktuationer, även utan behandling, sannolikt i takt med att immunsystemet försöker kontrollera infektionen, med varierande framgång. Samt att alla

Infektioner är mer eller mindre beroende av perfekt dränering, och dränering av sperma den "naturliga vägen" förefaller oss högst varierande.

Kronisk prostatit/kronisk bäckenbottensmärta (CPPS eller Chronic Pelvic Pain Syndrome)

- Tidigare har man antagit att CPPS är vanligare än kronisk bakteriell prostatit, men vi är inte längre så säkra på detta.
- Samma symptom som vid kronisk bakteriell prostatit, vilket gör differentialdiagnosen mellan de 2 huvudgrupperna av prostatit mycket svårvärderad.
- Inga patogena organismer kan odlas fram vid CPPS.
- Vid CPPS kan man ofta utlösa samma smärta som sitter i närheten av prostata, genom att palpera den s:k. levator-muskulaturen i bäckenet som då är spänd och ömmande, även den.

- Psykogena pålagringar och stress är ofta en del i sjukdomskomplexet.

DIFFERENTIALDIAGNOSTIK

Centrala nervsystemet har ett primitivt sätt att hantera afferent information från urinvägarna och dess omedelbara omgivningar. Detta medför att nästan alla sjukdomar som påverkar urinvägarna ger upphov till liknande symtomatologi (LUTS).

Det är svårt att skilja mellan kronisk bäckenbottensmärta/kronisk prostatit och kronisk bakteriell prostatit. Etiologin är oklar. Patienten besväras av tyngdkänsla, smärtor och obehag från underlivet, svårigheter att tömma blåsan och ofta samlivsproblem. Sannolikt är symtomen oftast neuromuskulärt utlösta.

1. STD, eller sexuellt överförbara sjukdomar, ffa Chlamydia. Bör alltid uteslutas INNAN man inleder en prostatit-behandling.

2. **Benign prostatahyperplasi (BPH)**
   Drabbar oftast män > 50 år, men begynnande BPH, sk BPO (benign prostata obstruktion) förekommer ibland hos yngre > 30år.

3. **UVI** (normal urinsticka?). Utesluts alltid innan prostatit-behandling inleds.

4. **Neurogen blåsrubbning** (efter stroke eller p g a MS, diabetes eller annan neurologisk sjukdom) är en vanlig orsak till **LUTS**. Neurogena sjukdomar ger ofta upphov till trängningar, men tömningsbesvär kan också förekomma om blåsmuskulaturen ej fungerar normalt.

5. Prostatit kan ibland vara en komponent vid **inflammatoriska bindvävssjukdomar**, som Reiters syndrom (artrit i kombination med uveit och prostatit/uretrit).

6. Smärta utlöst av ländryggssjukdomar.

Skulle en exprimat-odling (spermaodling) istället en gång varit positiv, kan man även förvänta sig återfall/recidiv, och att patienten fortsätter att frekventera urologspecialistmottagningar och vårdcentraler. I sådana fall bör patienten förstås erbjudas förnyad medicinering, helst efter att infektiöst agens ånyo påvisats.

Hur fördelas prostatit-vården mellan vårdvalsfinansiering eller rent privat finansiering?

Många patienter kontaktar oss, mer eller mindre pålästa från olika prostatit-centra i världen, som många gånger har specialiserat omhändertagande som skiljer sig ganska mycket från våra svenska- och även andra nord-europeiska behandlingstraditioner.

Man har hört om en helt annan behandlings-tradition, ofta från amerikanska-, syd- eller central-europeiska kliniker, som omfattar t ex;

1. Sekventiella prostata-exprimatodlingar
2. Långa och varierande odlings-styrda antibiotikaperioder inkl uppföljningsodlingar
3. ESVL- behandling av intraprostatiska förkalkningar
4. Regelbunden sekret-tömning med prostatamassage
5. Inlärning av egen-massage-teknik
6. TENS (elektrostimulering av bäckenmuskulatur)
7. Kost-tillskott och diet-förändringar

Vi har förstått att behovet av medicinsk fackig vägledning i denna patientgrupp är näst intill omättlig. Vi har tillskrivit landstingets avtalshandläggare i ärendet, men de har tydligt signalerat att vårdvalskliniker inte inom överskådlig framtid kommer att kunna påräkna sig ersättning från landstinget för ovanstående 6 behandlingsmodaliteter.

Därför har vi nu bestämt följande:

Alla våra prostatit-patienter får ovanstående skriftliga fackliga genomgång av den prostatit-diagnos som ställts.

Därefter får patienten SJÄLV VÄLJA om man skall:

1. Fortsätta i vårdvalsfinansierad prostatit-vård via Urologspecialisterna Södra Stockholm, utan de kostnadskrävande behandlingsmodaliteterna 1-7 (ovan).

2. Eller om man önskar tilläggs-omhändertagande enligt punkt 1-7. Priset sätts då till 2000kr per halvtimme, och anpassas individuellt innehållsmässigt, sam faktureras via vår helprivata vårdsektion Edenkliniken.

Efter ett inledande diagnostiskt besök, får patienten alltid ett behandlingsförslag, evt recept, samt har att själv bedöma effekten av vårdvalsfinansierad standard-behandling.

Därefter har man sedan att **själv kontakta oss via mail inkl. s.k. egenremiss för hur man önskar sitt vidare omhändertagande.** Ett telefonsamtal till vår reception går också bra.

Med hopp om förståelse för att vi på detta sätt önskar våra patienter den allra bästa behandlingen av sin kroniska prostatit.

B.2

2019 -05- 02
Patientnämndens förvaltning

Yttrande angående PaN V1904-02131, Skärholmen 190429

Det är allmänt känt att vårdgivare inom fritt vårdval i bl a urologi, endast får administrara läkemedel som inköpts av kliniken själv. Vi tar ett exempel på varför vi då har beslutat att erbjuda ingreppet vid annan klinik än vårdvalskliniken:

n önskar Inj Xiapex 0,9mg, 3 injektioner inom vårdvalet. Det går självklart rent praktiskt mycket bra, MEN, Xiapex kostar 24 000SEK att köpa in till kliniken, och betalar sammanlagt ca 1000 kr i patientagift, och kliniken erhåller ytterligare ca 3000 enligt "klinsk bedömningsersättning i vårdvalet". Kliniken drabbas av en kostnad på 24000, under det att den sammanlagda ersättningen från landstinget och från personligen blir 4000. Sammanlagd kostnad för kliniken för behandling blir alltså 20000. Vi går helt enkelt med 20000 kronor i FÖRLUST, varje gång önskar en Xiapex-behandling. DÄRFÖR ERBJUDS INTE XIAPEX VID VÅRDVALSKLINIKER I STOCKHOLM. Inte vid NÅGON vårdvalsklinik faktiskt. Istället erbjuder vi gärna Nesbits operation som alternativ behandling inom vårdvalet, som dock alltid medför en penisförkortning, något som och många andra) inte önskar.

Istället erbjuder vi våra patienter att komma till den närbelägna helprivata Eden-klinken (eller Klinik 16 i Take Care), där de kan köpa behandlingen privat, till självkostnadspris (läkararvode) efter att vi recept-förskrivit medicinen Xiapex, med eller utan läkemedelsrabatt, beroende på vilken vinkel vi är satta att behandla.

Vi beklagar att väljer att inte förstå vad vi har försökt tala om för honom öga mot öga, via mail och via telefon. Det är enligt vår mening dessutom underligt att PATIENTNÄMNDEN blandas in i detta, med allt vad det kostar av allmänna medel, och dyrbar arbetstid. bör i vår mening få en reprimand. I synnerhet om han fortsatt väljer att inte förstå att han aldrig kommer att kunna få Xiapex inom det fria vårdvalet i urologi vid NÅGON vårdvalsklinik i Stockholmsområdet. Vi följer gemensamma regler i det fria vårdvalet (se gärna paragraf 5.13 i vårdvalet – samma regler gäller i dagsläget även för administration av andra receptbelagda injektionspreparat, t ex hormonbehandlingar vid prostatacancer).

Med hopp om att nu ÄNTLIGEN skall förstå.

MvH,

Henrik Zetterquist

Spec urologi

V-chef Urologspecialisterna Södra Stockholm

B.3

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Strategiska vårdgivarfrågor
Läkemedelsenheten
Handläggare Gustaf Befrits

2019-06-09

Diarienummer
HSN 2019-1268-1

För kännedom
HSF Funk Registrator

Svar till
Daniela Carlsson
Handläggare
Patientnämnden

Yttrande gällande avtal vid administrering av läkemedlet Xiapex PaN V1904-02131

Patientnämnden har inkommit med frågor till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen om vilka regler och avtal som reglerar kostnadsansvaret för läkemedel som administreras av en vårdgivare. Bakgrunden till detta är en anmälan där anmälaren har stått för kostnaden för ett läkemedel, Xiapex, och som därefter injicerats på en helt privatägd urologklinik.

Aktuell information gällande Xiapex-behandling:
Xiapex är ett läkemedel som bryter ner kollagen. Det injiceras och måste ges av läkare med erfarenhet av behandling. Det är godkänt av läkemedelsmyndigheterna för två användningsområden:

- Dupuytrens kontraktur som är en deformering av fingrarna
- Peyronies sjukdom som är en deformering av penis

Xiapex ingår i förmånerna endast för behandling av Peyronies sjukdom av en viss svårighetsgrad. Det är alltså i juridisk mening helt acceptabelt att skriva recept på Xiapex för denna behandling som patienten sedan hämtar ut på apotek. Om detta görs av en vårdgivare som inte har kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel, tex vårdgivare inom vårdval kommer förmånskostnaden att belasta HSF centralt.

Enligt de riktlinjer som Region Stockholm har och som också står inskrivna i avtalen med vårdgivarna så skall läkemedel som ges till patient vid ett vårdbesök och som administreras av vårdgivare vara kostnadsfria för patienten. I klartext innebär det att dessa läkemedel skall beställas (rekvireras) av vårdgivaren. Kostnaden för detta kommer då att belasta vårdgivaren.

Svar på specifika frågor
1. Stämmer det att inga vårdvalskliniker inom region Stockholm erbjuder behandling med injektion av Xiapex?

Under 2019 visar statistik att minst två privata aktörer inom urologi har förskrivit Xiapex på recept med förmån.

2. Anmälaren fick aldrig information om att han kunde vända sig till en annan vårdgivare som till exempel Karolinska Universitetssjukhuset för att få denna behandling bekostad av landstinget. Är det så att den informationen ska ges till patienterna?

En vårdgivare har alltid en informationsplikt gentemot en patient, och det är rimligt att den här informationen som gäller vilka kostnader och behandlingsalternativ som finns bör ges till patienten. Däremot kan ju inte en vårdgivare utlova att en annan vårdgivare, i det här fallet Karolinska, gör samma bedömning vad gäller behandling och utlova en specifik terapi. Varje vårdgivare har ju att göra en medicinsk bedömning och utifrån den välja terapi.

3. Vad är kostnaden för behandling med injektion Xiapex för vårdvalsklinikerna?

Om Xiapex förskrivs på recept (i strid med Region Stockholms riktlinjer men i enlighet med förmånslagen) så blir kostnaden 0 (noll) kronor för vårdvalskliniken. Om Xiapex rekvireras bär kliniken den fulla kostnaden för läkemedlet. Nuvarande kostande enligt FASS är för en injektionsflaska 7477 kr.

4. Vem ska stå för kostnaden för inköp och administrering av läkemedlet?

Xiapex är subventionerat för behandling av Peyronies sjukdom av viss svårighetsgrad. Om den medicinska bedömningen är att patienten skall behandlas med Xiapex så skall vårdgivaren som förskriver läkemedlet stå för kostnaden. Om vårdgivaren som inte av budgetskäl inte anser sig kunna bära kostnaden skall patienten remitteras till specialistvård på sjukhus för eventuell behandling. Det är dock viktigt att poängtera att detta måste bottna i ett medicinskt ställningstagande av behandlande doktor. Om sjukdomens svårighetsgrad inte bedöms som tillräckligt svår så omfattas Xiapex inte av förmånen.

5. I yttrandet från Urologspecialisterna Södra Stockholm hänvisar de till paragraf 5.13. Hur skulle detta tolkas av Hälso-och sjukvårdsförvaltningen?

I paragraf 5.13 Läkemedel så står följande:

- Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.
- När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

Region Stockholm har i flera fall uppmärksammat att vissa vårdgivare, framförallt mindre aktörer inom vårdval, väljer att skriva recept på läkemedel som egentligen skall rekvireras då man på detta sätt undviker att belastas med kostnaden för läkemedlet. Detta är således i strid med Region Stockholms riktlinjer men i strikt juridisk mening inte i strid med lagstiftningen. Det är också fullt förståeligt ur vårdgivarens perspektiv, framförallt om det handlar om dyra läkemedel som vårdgivaren inte har budget för. HSF avser att se över riktlinjerna kring detta.

Med vänlig hälsning
Gerd Lärfars
Enhetschef Läkemedelsenheten
Ordförande för Region Stockholms läkemedelskommitté