Stockholms läns landsting

26

Yttrande över motion 2017:75 av Dag Larsson (S) om att säkra en mångfald av vårdgivare inom reumatologin genom upphandling

HSN 2018-0106

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Hanna Wallin

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-10-11

HSN 2018-0106

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över motion 2017:75 av Dag Larsson (S) om att säkra en mångfald av vårdgivare inom reumatologin genom upphandling

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2017:75 om att säkra mångfald av vårdgivare inom reumatologi. I motionen föreslår Dag Larsson (S) att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att skyndsamt genomföra en upphandling av kompletterande specialiserad reumatologi utanför akutsjukhusen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2017:75 av Dag Larsson (S)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i programberedningen för stora folksjukdomar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

De reumatiska inflammatoriska sjukdomarna delas in i tre huvudsakliga grupper:

- inflammatoriska ledsjukdomar (artriter)

- inflammatoriska ryggsjukdomar
- inflammatoriska systemsjukdomar.

De största patientgrupperna inom reumatologin återfinns inom dessa tre huvudgrupper. Cirka 1 till 2 procent av befolkningen får någon av de kroniska artritsjukdomarna däribland kronisk ledgångsreumatism, (reumatoid artrit). De inflammatoriska ryggsjukdomarna drabbar något färre i befolkningen och de inflammatoriska systemsjukdomarna drabbar någon promille av befolkningen. År 2016 hade drygt 30 000 patienter i Stockholms läns landsting en huvuddiagnos inom de reumatiska inflammatoriska sjukdomarna, 57 procent kvinnor och 43 procent män.

Ett regionalt vårdprogram för reumatiska inflammatoriska sjukdomar togs fram under 2017. Syftet med regionala vårdprogram är att forma en evidensbaserad, patientsäker och jämlik vård för länets invånare. Vårdprogrammen ska vara ett stöd till hälso- och sjukvårdspersonalen i det dagliga arbetet. I vårdprogrammet för reumatiska sjukdomar betonas vikten av att patienten med reumatisk sjukdom kommer till rätt vårdnivå för tidig diagnostik och behandling, för att minska risken för funktionsnedsättningar och komplikationer. Vårdprogrammet ger vårdgivare i Stockholmsregionen stöd och konkreta rekommendationer för tidig upptäckt, utredning och vård av vuxna med säkerställd eller misstänkt reumatisk sjukdom. Vårdprogrammet tydliggör vårdprocesser och remitteringsvägar inom länet.

Vårdutbud inom Stockholms läns landsting
Patienter med reumatologisk sjukdom får idag vård inom primärvården, öppna specialistsjukvården samt inom slutenvården. Patienter med reumatologisk sjukdom kan även få vård inom primärvårdsrehabiliteringen, inom den specialiserade fysioterapin samt inom den specialiserade rehabiliteringen (avgränsad period med intensiv rehabilitering). Under 2016 hade majoriteten av alla patienter med reumatisk diagnos vårdkontakter inom den specialiserade reumatologiska öppenvården, hälften av patienterna hade vårdkontakter inom primärvården, och mindre än 5 procent hade vårdkontakter inom slutenvården.

I vårdval primärvårdsrehabilitering får patienterna insatser från fysioterapeut, arbetsterapeut och dietist och behandling i bassäng, artrosskola, smärtskola med mera. Även i Vårdval specialiserad fysioterapi finns omhändertagande av patienter med reumatologisk sjukdom,

exempelvis smärtskola, artrosskola och behandling i bassäng. Den planerade specialiserade rehabiliteringen är ett komplement till primärvårdens rehabilitering och innebär en avgränsad period med intensiv rehabilitering i varmt klimat eller i Sverige.

Tre sjukhus har idag öppenvårdsmottagningar inom den specialiserade reumatologin, dessa är; Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Danderyds sjukhus. Därtill finns specialiserad reumatologi vid Akademisk enhet Reumatologisk specialistvård (i fortsättningen benämnt Centrum för Reumatologi) samt sex stycken reumatologer som arbetar enligt Lagen om läkarvårdsersättning (LOL).

Centrum för Reumatologi har tagit emot patienter sedan den 1 augusti 2016. Uppdraget omfattar specialiserad öppenvård inom specialiteten reumatologi och ska bedrivas nära integrerat med Forskning, Utveckling, Utbildning och Innovation (FoUUI). Utvärdering av avtalsformen och uppdraget kommer att genomföras under 2019. Efter att vårdval reumatologi avbröts i landstingsfullmäktige 2017 fick Centrum för Reumatologi ett utökat uppdrag för att säkra patienternas tillgång till reumatologisk specialiserad öppenvård.

I början av 2018 fanns det på sjukhusen och i den SLSO-anknutna verksamheten totalt 43 stycken specialistläkare inom reumatologi och 15 stycken ST-läkare inom reumatologi. Av de 15 ST-läkarna är 13 stycken under 45 år. Av de 43 specialistläkarna är 27 stycken under 55 år. Utöver detta finns även sex stycken aktiva privata reumatologer som arbetar enligt LOL, Lagen om läkarvårdsersättning (nationella taxan).

Patientperspektivet i den reumatologiska vården
Reumatikerföreningen har i dialog med förvaltningen beskrivit vad de anser fungerar bra och vad som kan förbättras för patienter med reumatologisk sjukdom ur ett patientperspektiv. Föreningen uppskattar det regionala vårdprogrammet och att de varit delaktiga i framtagandet. Även satsningen på att utveckla Centrum för Reumatologi och utvecklingen av digitala metoder som ett komplement till den befintliga vården uppskattas. En oro som yttrycks är att föreningens medlemmar indikerar att planerade återbesök blir uppskjutna till senare tillfälle än vad som sagts vid senaste patientmötet. Det uttrycks även en oro för brist på reumatologer i länet.

Cirka 80 till 95 procent av patienterna får ett mottagningsbesök inom 30 dagar hos en specialist på någon av reumatologimottagningarna i öppenvård. Kvalitetsdata från Svenskt Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) visar att Stockholms patienters värden för olika områden ligger nära riksgenomsnittet. Den upplevda förlängda väntetiden till de planerade återbesöken kan förklaras av att vårdgivaren i enlighet med det regionala vårdprogrammet numera ska ha glesare uppföljning av patienter med en låg eller ingen sjukdomsaktivitet och således ett stabilt resultat av insatt behandling. Däremellan kan dessa stabila patienter följas via telefon, blodprov och/eller egen registrering hemifrån. Med hjälp av kontinuerlig registrering i kvalitetsregistret och nya digitala metoder för kommunikation och uppföljning görs detta möjligt och patientens sjukdom och välmående kan följas av vårdgivaren på distans. Vid akuta besvär finns då möjlighet till snabbt omhändertagande.

Läkemedelskostnader
Landstingets kostnader för Humira, det dyraste läkemedlet inom reumatologi, kommer att sjunka med 20 - 25 procent under 2018 som en följd av att patentet för läkemedlet går ut. Kostnaderna för läkemedlet har uppgått till 287 miljoner kronor under perioden april 2017 till och med mars 2018. Denna kostnadsminskning för läkemedel inom vårdområdet ger under de närmaste åren utrymme för läkemedelsbehandling av fler patienter, alternativt introduktion av nya läkemedel utan att de totala läkemedelskostnaderna inom reumatologin bedöms stiga.

Planerat och förväntat framtida vårdutbud
Under 2018 utökas beställningen av antalet vårdkontakter ytterligare på Centrum för Reumatologi. Centrat förväntas då utföra 28 000 vårdkontakter. I och med detta bedöms beställningarna av vårdkontakter inom specialiserad reumatologisk öppenvård att möta förväntat behov av vård. Under 2018 förväntas Danderyds sjukhus utföra cirka 17 000 vårdkontakter, Karolinska sjukhuset i Huddinge förväntas utföra cirka 25 000 vårdkontakter och Karolinska i Solna cirka 11 500 vårdkontakter. Utöver detta uppskattas de reumatologer som arbetar enligt LOL att utföra cirka 8 000 vårdkontakter under 2018.

Totalt ger detta 89 500 vårdkontakter inom specialiserad reumatologisk öppenvård under 2018, en ökning med cirka 5 500 vårdkontakter jämfört med året innan.

Överväganden och förvaltningens bedömning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har kartlagt vårdutbudet av specialiserad reumatologisk öppenvård, samt utrett om delar av den specialiserade reumatologiska öppenvården bör konkurrensutsättas för att långsiktigt säkra patienternas behov av vård.

Sammantaget bedöms tillgängligheten för patienterna vara god då en stor andel av patienterna kommer till ett mottagningsbesök inom 30 dagar. Idag kan reumatologipatienter få vård hos flera olika vårdgivare, både av vårdgivare i landstingets regi, på sjukhus och av privata vårdgivare. Med nuvarande vårdutbud och planerade beställningar tillgodoses vårdbehovet inom den specialiserad reumatologiska öppenvården.

Förvaltningens bedömning är att det i dagsläget inte finns behov av att upphandla vårdgivare inom specialiserad reumatologisk öppenvård.

Ekonomiska konsekvenser
Då vården föreslås att fortsätta inom de vårdavtal som finns idag och i enlighet med de planerade beställningarna, bedöms de ekonomiska konsekvenserna som oförändrade inom vårdområdet. Kostnaderna för att genomföra den i motionen föreslagna upphandlingen kommer med detta förslag att utebli.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I de vårdavtal som finns idag och inom den vård som utförs för patienter med reumatisk diagnos eller misstänkt reumatisk sjukdom ingår att vårdgivarna ska arbeta riskförebyggande och genomföra systematiskt förbättringsarbete. Då vården enligt förslaget fortsätter att bedrivas hos befintliga vårdgivare bedöms förslaget ge oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
I och med att vården med detta förslag kommer att bedrivas hos befintliga vårdgivare och inom befintliga avtal bedöms förslaget ge oförändrade konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Då vården inom den specialiserade reumatologin med detta förslag kommer att bedrivas hos befintliga vårdgivare och inom befintliga avtal bedöms förslaget ge oförändrade konsekvenserna för miljön.

Administrativa konsekvenser

Förslaget bedöms inte få några administrativa konsekvenser utöver den administration som sker inom ramen för befintliga avtal och hos nuvarande vårdgivare.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Landstingsstyrelsen
Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-10-11