Region Stockholm

35

Information om utbudsförändring när LOU-avtal för specialiserad rehabilitering vid astma och KOL löper ut den 30 september 2022

HSN 2021-2431

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Vårdval
Emma Holmer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-25

HSN 2021-2431

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Information om utbudsförändring när LOU-avtal för specialiserad rehabilitering vid astma och KOL löper ut den 30 september 2022

Ärendebeskrivning
Information till hälso- och sjukvårdsnämnden om att det sker en utbudsförändring när avtalet planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL löper ut den 30 september 2022.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Informationen noteras till protokollet.

Förvaltningens motivering

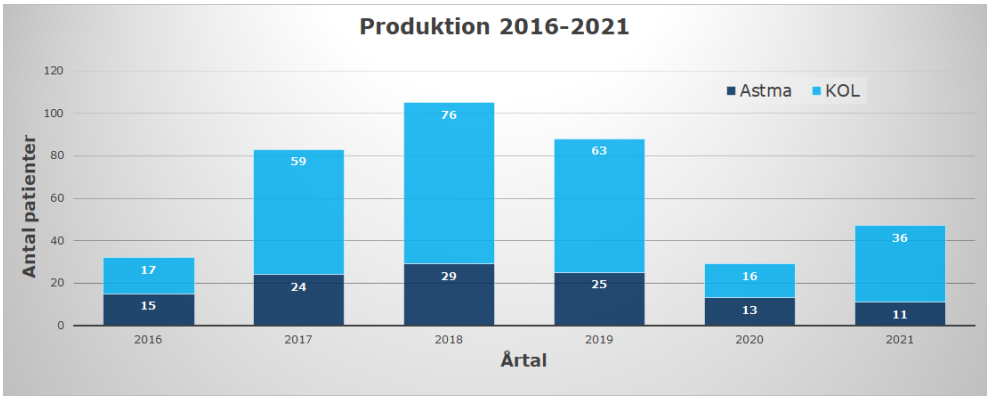
Bakgrund
Nuvarande avtal inom planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL startade 1 oktober 2016 och driftas av Stiftelsen Mälargården Rehab Center i Sigtuna, organisationsnummer 814800–3331. Avtalet löper till och med den 30 september 2022 och kan inte förlängas ytterligare, varför förvaltningen har tagit ställning till om ny upphandling av uppdraget ska ske.

Uppdraget innebär att inom programmen för astma och KOL ta emot och rehabilitera maximalt 120 vuxna patienter per år.
Rehabiliteringsprogrammen bedrivs av multiprofessionella team i

inneliggande veckovård. Det avser att utgöra en engångsinsats med en intensifierad, strukturerad och sammanhållen rehabilitering och vara ett komplement till den rehabilitering som erbjuds i primärvården. Syftet med insatserna är att ge patienterna långsiktiga effekter genom ökad förståelse för sin sjukdom och behandling, stöd till rökstopp samt stöd till träning för förbättrad stryka och kondition. Målet med rehabiliteringen är att uppnå god sjukdomskontroll för patienter med astma och att förebygga framtida försämringsperioder för patienter med KOL.

Överväganden
Efterfrågan för planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL har över tid aldrig nått upp till den upphandlade kapaciteten, det vill säga 120 patienter per år. Att denna form av rehabilitering inte efterfrågas i större utsträckning bedöms bero av den medicinska utveckling med nya behandlingsmetoder och effektiva läkemedel som medfört minskade problem med sjuklighet, kvarvarande funktionsnedsättningar och sjukfrånvaro. Dessutom har stöd till rökavvänjning över tid byggts ut inom primärvården, vilket bidrar till att färre röker idag. Primärvårdens utbud för målgruppen har samtidigt byggts ut och sammantaget har förutsättningarna för patienter med astma och KOL ändrats jämfört med hur det såg ut när detta uppdrag upphandlades 2015.

Diagram över antalet individer som har nyttjat uppdraget per år under perioden oktober 2016 fram till september 2021.



Utredning
Inför ställningstagande till om uppdraget specialiserad rehabilitering vid astma och KOL ska upphandlas på nytt har avstämningar gjorts med handläggare inom vårdval primärvårdsrehabilitering, vårdval specialiserad fysioterapi och vårdval husläkarverksamhet. Syftet har varit att undersöka om utbudet i primärvården kan tillgodose behovet av

rehabiliteringsinsatser för patienter med astma och KOL.

I avstämningarna har de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL varit vägledande. Där framgår att det är grundläggande för vården vid astma och KOL att det vid alla mottagningar finns utrustning för lungfunktionsmätning, för diagnos och uppföljning. Det är samtidigt viktigt att sjukvårdspersonalen har god kännedom om utrustningen och har kompetens att tolka resultaten. Det framgår också att det kring varje patient bör finnas ett team bestående av astma-/KOL- sjuksköterska och astma-/KOL- ansvarig läkare samt även en fysioterapeut. Personcentrerad vård bör tillämpas, eftersom den understryker personens eget behov och delaktighet i teamet.

Vid avstämningar med enheten för allmänmedicin, där avtalen för husläkarmottagningarna handläggs, framkom att grundprincipen är att alla husläkarmottagningar i regionen ska vara rustade för att ta emot patienter med astma och KOL. Husläkarmottagningarna har ansvar för att ge stöd och råd till patienten och ska även samordna de insatser som patienten behöver. Ett sätt att organisera vården kring patienter med astma och KOL är att ha en särskild astma-/KOL-mottagning där personal med specialistkompetens samlas och samverkan sker i team kring patienten. Idag innehar 157 av regionens husläkarmottagningar en godkänd certifiering för astma-/KOL- mottagning. Husläkarmottagningarna, oavsett innehav av certifiering för astma-/KOL- mottagning eller inte, ska samverka med fysioterapeuter för att underlätta för patienterna att ta del av rehabiliterande och stödjande aktiviteter, såsom KOL-skolor och fysisk träning i multiprofessionella team. Inom vårdval husläkarverksamhet pågår nu revidering och i det nya reviderade uppdraget kommer astma-/KOL- mottagning från och med mars 2022 att ingå i ordinarie uppdrag.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering finns idag 73 mottagningar, varav 21 enheter bedriver KOL-skolor. KOL-skola är en serie med flera kurstillfällen som leds av ett multiprofessionellt team med fördjupade kunskaper inom KOL. Det bedrivs även KOL-skola inom vårdval specialiserad fysioterapi. Inom uppdraget med särskilt åtagande för respiration finns idag 6 enheter med fysioterapeuter som bedriver multidisciplinär KOL-skola. Det sker genom samarbete med astma-/KOL-sjuksköterska från husläkarmottagning och/eller arbetsterapeut och dietist från primärvårdsrehabilitering.

Slutsatser och konsekvenser
Under processen med att utreda om det finns ett fortsatt behov av uppdraget specialiserad rehabilitering vid astma och KOL gjordes som beskrivet ovan avstämningar på förvaltningen. I de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL finns inte något som förespråkar eller stödjer

att vård och rehabilitering vid astma och KOL ska bedrivas i slutenvård. Frågan som genomgående provades i avstämningarna var om behovet av stöd och rehabiliteringsinsatser för patienter inom målgruppen kan tillgodoses i primärvården. I utredningen framkommer en samsyn på förvaltningen om att rehabilitering inom astma och KOL bör kunna tillgodoses inom befintligt utbud i primärvården.

Slutsatsen är därför att uppdraget specialiserad rehabilitering vid astma och KOL inte ska upphandlas på nytt. Konsekvensen blir därmed att rehabiliteringen fortsatt ska bedrivas i primärvården där vårdutbudet bedöms tillgodose det medicinska behovet av rehabiliteringsinsatser.

Under arbetet med utredningen har LEON-principen beaktats samt utvecklingen av primärvårdsstrategin, där husläkarmottagningarna ska utgöra navet för patienten. Utvecklingen av primärvårdsstrategin bedöms ligga väl i linje med förvaltningens förslag att inte upphandla specialiserad rehabilitering vid astma och KOL på nytt. Därigenom minskar risken för överlappande med primärvårdens uppdrag och resurser som frigörs kan användas till att stärka primärvårdens uppdrag.

Vid samråd med sakkunniga inom RPO lung-och allergisjukdomar lyftes förslaget att rehabiliteringen fortsatt ska bedrivas i primärvården då vårdutbudet där bedöms tillgodose det medicinska behovet av rehabiliteringsinsatser. RPO gav stöd till förslaget, men ser att patienter med komplex andningsproblematik ska fortsätta ha tillgång till den vård och rehabilitering som finns på specialistnivå vid öppenvårdsmottagningar på sjukhus. RPO lung-och allergisjukdomar bedömer att det inte finns medicinska behov av att upphandla ett nytt uppdrag där rehabiliteringen ska bedrivas i slutenvård.

Ekonomiska konsekvenser
Utbudförändringen förväntas innebära en besparing då uppdraget inte kommer att upphandlas på nytt. Patienterna kommer fortsatt att söka vård i primärvården. Att vården bedrivs i öppenvård bedöms medföra lägre kostnader jämfört med om den skulle bedrivas i slutenvård. Kostnaden som uppstår i primärvården regleras inom ersättningar enligt LOV.

Konsekvenser för patientsäkerhet
I primärvården finns ett utbud av stöd och insatser för patienter med astma och KOL där de flesta inom patientgruppen idag omhändertas. Utbudet i primärvården kommer fortsätta att utvecklas inom ramen för primärvårdstrategin. Förvaltningen gör därmed bedömningen att utbuds-

förändringen som sker när avtalet för specialiserad rehabilitering löper ut innebär oförändrade konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Utbudsförändringen förväntas leda till oförändrade konsekvenser. Antalet individer som har omhändertagits inom uppdraget under avtalstiden är ca 100 personer om året. Att dessa individer fortsatt tas omhand i primärvården bedöms inte ha någon påverkan för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Utbudsförändringen förväntas innebära oförändrade konsekvenser för miljön. Att patienterna fortsatt tas omhand i primärvården bedöms inte ha någon påverkan på miljön.

Administrativa konsekvenser
Utbudsförändringen förväntas ge oförändrade konsekvenser för administrationen, då utbudet för patientgruppen redan finns etablerat i primärvården.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Lena Hanberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-25