

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

YTTRANDE

1(8)

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

Socialstyrelsen

Yttrande över ”nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar”

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen har beretts möjlighet att yttra sig över remiss ”nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar”.

Följande regionala medicinska programområden, i fortsättningen RPO, har av Regionsjukvårdsledningen fått i uppdrag att avlämna ett gemensamt svar från Sydöstra sjukvårdsregionen: Endokrinologiska-, Rörelseorganens-, Reumatiska sjukdomar, Primärvård, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, Medicinsk diagnostik och gruppen för Läkemedelssamverkan inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Sjukvårdsregion

Sydöstra sjukvårdsregionen, i fortsättningen SÖSR, består av Region Östergötland, Region Jönköpings län och Region Kalmar län.

Kontaktperson: Anethe Malmland Region Östergötland

anethe.malmland@regionostergotland.se

Genomförande av en första analys och insamling av synpunkter

De ovan uppräknade RPO har via riktade mail och telefonsamtal fått uppdraget att lämna synpunkter och konsekvensbeskrivningar på remissunderlaget. Processen har dessutom uppmanat att andra sakkunniga/nyckelpersoner i respektive region att lämna synpunkter från olika delar av sin organisation. Inkomna synpunkter har sedan sammanställts av processtödjare och kontaktpersonen.

Remissvaret tas som ett informationsärende Regionsjukvårdsledningen 3/6 och i Samverkansnämnden 5/6 2020.

Analys

Generella synpunkter

Sammantaget tycker Sydöstra sjukvårdsregionen, i fortsättningen SÖSR, att Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer som stöd för en god och jämlik vård är bra. Bland styrkorna finns att behovet av fysisk aktivitet påtalas och att riktlinjerna framhåller de förebyggande rekommendationerna

tillika patienters delaktighet via egenvårdsinstaser, gruppträning och patientutbildning.

Sammanfattningsvis ligger SÖSR bra till i förhållande till rekommendationerna. Det framkommer att SÖSR i hög utsträckning utför de åtgärder som har hög prioritet samt inte utför de åtgärder som i riktlinjerna benämns som icke göra. Bedömningen från berörda programområden är att rekommendationerna generellt är okontroversiella.

Implementering

En utmaning som ligger framför SÖSR är implementering. Detta gäller särskilt för rekommendationer som avser grundbehandling vilket inbegriper fysisk aktivitet, patientutbildning och egenbehandling. Kvalitetssäkrat underlag finns men tillämpningen och följsamheten behöver utökas. Ett medskick till Socialstyrelsen är en önskan om framtagande av underlag som ytterligare underlättar implementering. Ett medskick till SÖSR är att mäta och följa utvecklingen av följsamheten av digitala underlag för grundbehandling.

Utvecklingsområden SÖSR

Ett område där det finns förbättringspotential är atroskopisk kirurgi som är en insats som förekommer i hela landet och så även i SÖSR. Detta anges som icke göra. Här finns möjlighet att dra ner användningen och på så sätt förbättra kostnadseffektiviteten.

Socialstyrelsen ger en hög prioritet till frakturkedja och koordinator vilket för närvarande endast finns i Region Kalmar län. I övriga SÖSR finns behov att upprätta detta. Detta bedöms vara en del som påverkar vården mest och ska ses som en investering då det kan bespara kostnader för kostsamma frakturer.

Riktlinjerna betonar vikten av tidig diagnostik och behandling. Utmaningar för SÖSR rör vissa områden där väntetiderna är långa, till exempel för bentätthetsstrukturer.

Fysisk träning

Fysisk träning är centralt i riktlinjerna. Ett medskick är att SÖSR och framförallt rehab och distriktsläkarnivån önskar stöd från nationell nivå. Det finns behov av stöd både till befolkningen och till den personal som ska informera om detta, det vill säga även den behandlingspyramid som det hänvisades till i rekommendationerna.

FoU

SÖSR delar Socialstyrelsens bedömning över områden som i rekommendationerna anges som FoU. Inom vissa av dessa områden bedrivs

YTTRANDE

3(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

forskning inom SÖSR, t ex användning av ultraljud för att förutsäga ledsador och artrit.

Läkemedel

Ett medskick från SÖSR gäller utskrivning av smärtlindring vid artros för en begränsad tidsperiod. Socialstyrelsen har inte med det men det skulle kunna finnas som ett åtgärdspar. Smärtlindrande läkemedel kan vara en hjälp för patienter med artros att komma igång med egenbehandling och fysisk aktivitet. Det har också framkommit ett behov av utbildningsinsatser till primärvården kring detta. SÖSR noterar att rekommendationerna inte ger så mycket stöd till primärvårdens verksamheter avseende detta. Socialstyrelsen tar med sig detta medskick.

SÖSR vill också framföra miljöaspekten vid användandet av NSAID. De ges en hög prioritet i riktlinjerna men SÖSR ställer sig tveksamma till om läkemedlen på den svenska marknaden är lämpliga ur miljösynpunkt. SÖSR framför som medskick ett önskat stöd för dosering som är off-label. För vissa rekommendationer skulle detta stöd vara önskvärt i syfte att veta vilka patienter som har nytta av en dosminskning.

Övriga synpunkter

SÖSR har i vissa delar framfört synpunkter på rekommendationernas prioritering, t ex avseende DXA-undersökning.

Förtydligande avseende det som i rekommendationerna anges som strukturerad sjuksköterskemottagning med samordnade vårdinsatser vore önskvärt. Det bör tydligare framgå vad som ska utföras snarare än den organisatoriska formen. SÖSR anser också att begreppet mottagning bör tas bort.
Specifika synpunkter

Inflammatorisk reumatisk sjukdom

Rekommendationerna i detta avsnitt är inte kontroversiella och inom SÖSR följs de i huvudsak.

Axial spondylartrit och psoriasisartrit

R2:0 Reumatoid artrit eller psoriasisartrit

- Strukturerad sjuksköterskemottagning med samordnade insatser, prioritet 3.

S2:0 Axial spondylartrit

- Strukturerad sjuksköterskemottagning med samordnade insatser, prioritet 5.

YTTRANDE

4(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

SÖSR önskar ett förtydligande kring denna rekommendation. En strukturerad mottagning kan göras på olika sätt och en precisering av vilka delar som är viktiga vore önskvärt.

Motiveringen till rekommendationen är att den avser gruppnivå vilket gör ett distinkt svar svårt. Den höga prioriteringen kommer av att det berör alla patienter.

R3:16 Tidig reumatoid artrit, remission eller låg sjukdomsaktivitet efter behandling med biologiskt DMARD-läkemedel.

- Dosminskning av biologiskt DMARD-läkemedel till en dos under den rekommenderade.

Det är svårt att få genomslag i praktiken då det är svårt att veta vilka patienter som har nytta av rekommendationen respektive vilka som förlorar effekt av det. Det finns behov av ett stöd för en dosering som är off-label. I samband med dialogmötet noterade Socialstyrelsen detta behov. Denna typ av stöd kan finnas i vårdförlopp. Anledningen till att de lyfts i rekommendationerna är för att påvisa resursbehoven.

FOU

R1:6, R1:7, R1:9 Ultraljudsundersökning

SÖSR delar uppfattningen att all ultraljud bör vara FoU. Det har fått stor spridning i den kliniska vardagen utan att det finns tillräcklig evidens. Region Östergötland bedriver själva FoU kring detta.

Icke göra

Rekommendationerna för icke göra är helt okontroversiella och inte något som görs i SÖSR.

Läkemedel

En kommentar rör biologiska läkemedel där beteckningen biologisk börjar bli oklar. En indikator efterfrågas för biologisk behandling utan att använda konventionell behandling. Socialstyrelsen rekommenderar generellt biologiska läkemedel men undantag finns. SÖSR vill skicka med denna frågeställning till den fortsatta processen.

Osteoporos

Rekommendationerna i detta avsnitt ses som okontroversiella och SÖSR arbetar i huvudsak efter dem.

Bentäthetsmätning och benskörhetsfraktur

YTTRANDE

5(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

- O1:2 Förhöjd frakturrisik enligt klinisk bedömning
- Bentäthetsmätning med central DXA-undersökning inklusive VFA undersökning.

SÖSR framför att DXA-undersökning borde ha en högre prioritering.

O1:0, O1:1, O1:2, O1:5

SÖSR inväntar nationell koncensus samt kommande vårdprogram och vårdförlopp.

Frakturkedja och koordinator

- O1:5 Benskörhetsfraktur
- Systematisk riskvärdering, utredning och behandling (frakturkedja med koordinatörer)

För närvarande har endast Region Jönköpings län detta. Region Östergötland och Region Kalmar län önskar införa detta.

Socialstyrelsen framför att, om rekommendationerna följs, så är detta det som påverkar vården mest och något som kommer att krävas. Det är en investering som utgör en initial kostnad men som på sikt beräknas innebära en besparing kring frakturkostnader.

Socialstyrelsen påtalar att det behövs en organisation för bentäthetsstrukturer. Inom SÖSR är det långa väntetider vilket gör att vissa åtgärder är för sena att sätta in. Det kommer också att krävas att vårdcentralerna kan behandlingen och får utbildning i detta.

- O1:6 Planerad eller pågående systemisk kortisonbehandling
- Systematisk riskvärdering och utredning för osteoporos eller benskörhetsfraktur

Samarbete sker med reumatologen. Det krävs ett utökat samarbete med andra berörda enheter. Ett nationellt vårdförlopp kan förhoppningsvis underlätta detta.

- O3:1 Benskörhet i rygg eller höft
- Bensspecifika läkemedel: antiresorptiva

För denna rekommendation behövs det mer samarbete med primärvården som ska ordinera läkemedel.

YTTRANDE

6(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

Socialstyrelsen anger att det fungerar olika i primärvården i landet. Exempelvis i Stockholm ställs krav på primärvården att ge dessa läkemedel. I Region Kalmar län är det infört att hälsocentraler ger zoledronsyra intravenöst.

Det skulle vara intressant om Socialstyrelsen kan ge statistik som inte slutar vid 85 plus utan även högre ålderskategorier.

Artros

Artros i knä eller höft

A1:2 Symtom som ger misstanke om artros i knä eller höft

- Bilddiagnostik som tillägg till klinisk bedömning, prio 7

Primärvården bedöms utföra röntgen i hög omfattning, med tanke på rekommendationens prioritering kanske i för hög omfattning. Det kan finnas behov av utbildningsinsatser för distriktsläkarnivån.

A3:10 Artros i knä eller höft

- Injektion av kortison i leden

Det görs idag men inte i så stor omfattning.

Grundbehandling

Artrosskola har funnits länge inom hela SÖSR. Träningsdelen är kritisk och behöver fortsatt utveckling för förbättrad följsamhet. Cirka 25 procent omfattas i landet och motsvarande andel gäller för SÖSR.

En digital gemensam artrosskola finns i SÖSR där fysisk träning finns med som en central del. Det finns en stor ovana att använda det digitala verktyget. Innehållet är kvalitetssäkrat men följsamheten behöver förbättras. En coach kan behövas för att patienten ska komma igång och bli självständig. Det finns åtgärder att göra i implementeringsarbetet av detta område.

Socialstyrelsen ser gärna att SÖSR följer upp följsamheten kring det digitala verktyget.

NPO har en viktig roll för implementering av rekommendationerna. Mycket handlar om implementering kring frågor som det har funnits kunskap om länge.

Icke göra

A4:0 Artroskopisk kirurgi

YTTRANDE

7(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

I samband med dialogmötet med Socialstyrelsen den 27 maj, delgav Socialstyrelsen att det i SÖSR görs cirka 800 atroskopier 2018. Antalet har över tid sakta sjunkit, men det går att dra ner användningen ytterligare. Vi har angett att vi inte gör det, men det förekommer alltså. Incidensen är 100 – 150 per år – Östergötland ligger i mittendelen i en nationell jämförelse. Detta område behöver följas upp i SÖSR.

O3.10 Höftskydd

Höftskydd förekommer sporadiskt, men då förutsätts att det gäller utifrån en individuell bedömning. Risk för en trygghetskänsla att det ska hindra fraktur vilket det inte gör. Det kan förekomma kommunalt. Det är en utfasningsfråga.

Läkemedel

Hur ställer sig Socialstyrelsen till läkemedel vid artros för smärtlindring? Det kan finnas behov av Cox-hämmare vid en uppstart för patienten. Allmänläkare får inte så mycket hjälp av rekommendationerna, det skulle kunna finnas åtgärdspar. Korttidsbehandling är vanligt i primärvården men inte som långtidsbehandling. SÖSR vill som medskick ange att det kan finnas behov av hjälp och verktyg till primärvården.

Socialstyrelsen ger NSAID en hög prioritet. Många läkemedelskommittéer har jobbat för att minska på diklofenak då de innebär ett miljöproblem. Socialstyrelsen motivering är att evidensen för topikal behandling vid artros är bättre idag och att det rekommenderas internationellt. Ytterligare en aspekt är att verktygen för behandling de senaste åren minskat. Få verktyg finns kvar för patienter med behov av systemisk behandling. Från SÖSR framförs att standpunkten att de produkter som finns på marknaden inte uppfyller kraven. Idag finns inga juridiska möjligheter att förhindra försäljning av läkemedel av miljöskäl, vilket är synd.

Framtida utmaningar

Implementering av åtgärder med hög evidens men låg följsamhet är en utmaning. För implementering generellt har kunskapsstyrningsstrukturen en viktig betydelse. Nationella programområden har en viktig roll för att utveckla verktyg som regionala programområden för vidare till det lokala implementeringsarbetet.

Väntetider inom vården behöver kortas för att åtgärder ska få effekt. SÖSR, liksom övriga landet, kommer att behöva hantera en vårdskuld som följd av Covid -19.

YTTRANDE

8(8)

Regionsjukvårdsstaben
Christoffer Martinelle

2020-05-29

Dnr: SVN 2020-40

Digitala lösningar är positiva om de medför ett mervärde. Dåliga analoga processer ska inte digitaliseras – det leder till en dålig digital process. Inom detta område är det viktigt att följa utvecklingen kring om digitalisering kan påverka följsamhet till grundbehandling.

Rekommendationerna kan komma att innebära ekonomiska konsekvenser för ökade läkemedelskostnader (teriparatid) samt organisatoriska förändringar (sjuksköterskemottagning och frakturkedja med koordinatörer)

Övriga synpunkter

Sydöstra sjukvårdsregionen har tidigare lyft till Socialstyrelsen att den snäva remisstiden är en utmaning som med anledning av Covid19 varit än mer utmanade. Sydöstra har dock ändå fått till en hög medverkan hos de berörda arbetsgrupperna RPO. Kraven på prioritering av denna handläggning har påverkat verksamheternas redan hårt ansatta tillvaro.

De ändrade metoder och arbetssätt som framtvingats av Covid-19 är viktigt att utvärdera framöver. Erfarenheter som visar sig positiva bör fortsätta att användas inom detta område liksom generellt inom hälso- och sjukvården.

Kaisa Karro
Ordförande i SVN
Region Östergötland

Lena Lundgren
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Östergötland