

Regionsjukvårdsstaben
Charlotte Sand

YTTRANDE

1(4)

2020-10-29

Dnr: SVN 2020-49

Socialstyrelsen

MalnivaerRorelseorganen@socialstyrelsen.se

Yttrande över remiss Målnivåer – vård vid rörelseorganens sjukdomar

Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. För att kommentera förslagen på målnivåer har sakkunskap inhämtats från regionala programråden för Rörelseorganens sjukdomar, Reumatiska sjukdomar, Endokrina sjukdomar, Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, samt från den regionala samverkansgruppen Läkemedelsgruppen i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Allmänna synpunkter

Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det är bra att målnivåer upprättas och bedömer att de kan förväntas leda till höjd kvalitet och jämlik vård och behandling.

Sjukvårdsregionen bedömer dock att det är förlegat att ha mål för ”biologiska läkemedel” vid reumatoid artrit eller andra indikationer. ”Biologisk” anger hur läkemedlet tillverkas, men ger ingen information om deras verkningsmekanism. Det kan vara insuliner, TNF-alfa-hämmare, olika typer av Interleukin-hämmare, eller många andra verkningsmekanismer. Det allra senaste tillskottet i arsenalen vid reumatiska sjukdomar är JAK-hämmare. De tillverkas syntetiskt.

Förslag: sätt målen med avseende på läkemedel med viss typ av verkningsmekanism, tex TNF-hämmare, Interleukin-hämmare respektive JAK-hämmare.

Vidare anser sjukvårdsregionen att måttet att inte avvika mer än 25% från riksgenomsnittet inte är ett tydligt mått. Det är ett mått på jämlik vård men säger inget om kvaliteten på densamma. Det är sannolikt svårt att sätta något äkta effektmått och kanske borde man låta bli att mäta detta till dess man kan göra det?

Sjukvårdsregionen anser även att det borde finnas med ett målområde vad gäller försäkringsmedicin och personer i arbetsför ålder. Man bör arbeta med att stötta och vägleda personer för att bibehålla eller återfå arbetsförmåga, tex genom rehabiliteringskoordinering. Perspektivet tillbaka eller till arbete ska ingå i behandling/patientinformation

YTTRANDE

2(4)

Regionsjukvårdsstaben
Charlotte Sand

2020-10-29

Dnr: SVN 2020-49

Sjukskrivningars längd och omfattning bör ligga i paritet med Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, FMB. Man bör även lyfta in ett försäkringsmedicinskt perspektiv inom patientutbildning och träning vid artros samt inom patientutbildning och träning före höftprotosoperation.

Synpunkter på målnivåerna

R6 Väntetid från symtomdebut till diagnos vid reumatoid artrit ≥ 70 procent

Rimlig målnivå som är bra ur patientsynpunkt men mycket svårt att uppnå. Bra med tid från symtomdebut och inte från remiss till Reuma, men målet skiljer sig från PSVF RA.

R8a Biologiska och/ eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid reumatoid artrit ± 25 procent från genomsnittet för riket

Ett mål som består i att inte avvika från riksgenomsnittet är inte ett optimalt mål (se även de allmänna synpunkterna).

R8b Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit utan tidigare behandling med syntetiska DMARD-läkemedel ± 25 procent från genomsnittet för riket

Ett mål som består i att inte avvika från riksgenomsnittet är inte ett optimalt mål (se även de allmänna synpunkterna).

R9 Strukturerad sjuksköterskemottagning vid reumatoid artrit ≥ 90 procent

Rimlig målnivå.

R10 Teamrehabilitering i öppen vård vid reumatoid artrit ≥ 90 procent

Rimlig målnivå.

R11 Vårdkontakt efter nyinsatt behandling vid reumatoid artrit ≥ 90 procent

Rimlig målnivå.

S6 Biologiska läkemedel vid axial spondylartrit ± 25 procent från genomsnittet för riket

Ett mål som består i att inte avvika från riksgenomsnittet är inte ett optimalt mål (se även de allmänna synpunkterna).

YTTRANDE

3(4)

Regionsjukvårdsstaben
Charlotte Sand

2020-10-29

Dnr: SVN 2020-49

P7 Biologiska eller målinriktade syntetiska DMARD-läkemedel vid psoriasisartrit \pm 25 procent från genomsnittet för riket

Ett mål som består i att inte avvika från riksgenomsnittet är inte ett optimalt mål (se även de allmänna synpunkterna).

A1 Patientutbildning och träning vid artros \geq 80 procent

Rimlig målnivå. Andra fysioterapeutiska träningsformer än "träning i grupp" borde också ingå.

Med hänsyn till Covid-19 är gruppträning inomhus väldigt begränsat idag. Just nu är ju utvecklandet av digitala artrosskolor på gång i flera delar av landet, hur ställer ni er till denna typ av behandling? I BOA:s senaste rapport tar de ju upp att olika typer av artrospatienter kräver olika mycket stöd i träningen: " Det är sannolikt så att de personer som vid första besöket är otillräckligt fysiskt aktiva har ett större behov av övervakad träning än de som redan är vana att träna. Detta behöver analyseras djupare, och kanske behöver även frågan kring vad som räknas som övervakad träning ses över i takt med att digital och digifysisk-behandling (kombination av digital och fysisk behandling) blir allt vanligare".

A4 Patientutbildning och träning före höftprotesoperation \geq 80 procent

Rimlig målnivå. Andra fysioterapeutiska träningsformer än "träning i grupp" borde också ingå.

A6 Bilddiagnostik före patientutbildning och träning vid artros \leq 25 procent

I remissrapporten står: *"Eftersom kopplingen mellan förändringar som kan upptäckas med bilddiagnostik och artrossymtom är svag, fördröjer bilddiagnostik diagnos och behandling vid artros"*.

Underlag för detta påstående saknas, men kliniska erfarenhet säger att slätröntgen många gånger kan skynda på artrosskolan och skapa motivation till densamma. Att dessutom sätta målnivån på en andel som kräver att den som idag är "bäst" på att nå målet fortsatt behöver halvera antalet bilddiagnostiska åtgärder känns som ett orimligt mål. Det är skillnad på MR och slätröntgen, man bör i så fall skilja på målnivåerna för de olika diagnostikmodaliteterna. Om man ska mäta detta överhuvudtaget.

O2 Höftfrakturopoperation inom 24 timmar \geq 80 procent

Rimlig målnivå. Alternativt förslås en högre procentsats dvs möjligen fler > 90%.

YTTRANDE

4(4)

Regionsjukvårdsstaben
Charlotte Sand

2020-10-29

Dnr: SVN 2020-49

**O6 Systematiskt omhändertagande med frakturkedja efter
benskörhetsfraktur ≥ 90 procent**

Rimlig målnivå.

O7 Bentäthetsmätning med central DXA inklusive VFA 100 procent

Tveksamt med en målnivå på 100%. Tveksamheten består bland annat i att en hel del i målgruppen har många frakturer och/eller känd osteoporos/bentäthetsmätning sedan tidigare därav förslag att sänka procentsatsen till 90%.

För Sydöstra sjukvårdsregionen

Lena Lundgren
Ordförande Regionsjukvårdsledningen
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region ÖstergötlandMats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköping länIngeborg Eriksson
Regiondirektör
Region Kalmar län