

Svensk Reumatologisk Förening

Stockholm den 13 september 2018

Till:

Mats Bojestig, Ordf NSK (Nationell Samverkansgrupp för Kunskapsstyrning), Hälso- och sjukvårdsdirektör Jönköping, <mats.bojestig@rjl.se >

Marie Lawrence, Samordnare SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) <marie.lawrence@skl.se >

Kopia:

Reumatologiska verksamhetsföreträdare i landet

Reumatikerförbundets distrikt

Reumatologi – ett eget kunskaps- och programområde! Om förslaget till nationell organisation för kunskapsstyrning

Vi önskar från Svensk Reumatologi, representerade här av Svensk Reumatologisk Förening (SRF), Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) samt Sveriges största patientorganisation Reumatikerförbundet och med stöd av akademien/reuma-professorer samt reumatologiska verksamhetschefer/enhetschefer och verksamhetsföreträdare runt om i landet, framföra synpunkter på den nya nationella samverkansorganisationen för kunskapsstyrning.

Det finns idag en preliminär indelning, sedan våren 2018, på drygt 20 olika nationella programområden (NPO) där Reumatologi tillsammans med Ortopedi och Handkirurgi ingår i programområdet "Rörelseorganens sjukdomar". Varje programområde representeras av 6 regionala representanter där multiprofessionell sammansättning eftersträvas liksom representantskap från såväl sjukhus- som primärvård.

Vi motsätter oss enligt och bestämt att Reumatologin är inplacerad inunder "Rörelseorganens sjukdomar" och kräver att Reumatologin blir ett eget programområde.

Den initiala och nu liggande indelningen av programområden baseras på Socialstyrelsens gamla struktur för framtagandet av nationella riktlinjer där man valde att publicera riktlinjer avseende vissa reumatologiska sjukdomsgrupper, ortopediska tillstånd samt osteoporos i ett dokument och under paraplyrubriken "Rörelseorganens sjukdomar". Den idag föreslagna indelningen med ett programområde för "Rörelseorganens sjukdomar" baserar sig tyvärr på detta föråldrade synsätt. Kunskapen och kunskapsutvecklingen inom reumatologin bygger sedan många år framför allt på forskning inom immunologiska och inflammatoriska processer. Dagens medicinska behandlingar blir alltmer specifika och är som regel kraftfulla immundämpande och immunmodulerande läkemedel. Utvecklingen går snabbt och behandlingsarsenalen utökas med flera nya läkemedel på marknaden varje år. Dessa läkemedel är effektiva och samtidigt mycket kostsamma (> 5 miljarder kr/år). Detta kräver en snabbfotad organisation med spetskunskap inom respektive diagnos, bedömning av olika indikationer och möjlighet att uppdatera behandlingsriktlinjer årligen samt snabbt kunna sätta samman nya arbetsgrupper när behandlingsfältet vidgas till nya diagnoser.

Andra kliniska specialiteter såsom Endokrin, Lung/Allergi, Gastro, Hud och Infektion har indelats i separata programområden i den nya kunskapsorganisationen vilket vi bedömer är funktionellt och positivt. Reumatologin har också mycket starka skäl att organiseras på motsvarande sätt, dvs att inte tvingas ihop med ortopedin. Allt färre reumatiska patienter drabbas av leddestruktioner som kräver ortopedkirurgiska eller handkirurgiska ingrepp. Reumatiska sjukdomar drabbar inte heller bara rörelseorganen, och behandling av reumatiska sjukdomar (såsom den dyra immunologiska

Svensk Reumatologisk Förening

läkemedelsterapin) har allt mindre likheter med behandling av andra ortopediska sjukdomar i rörelseorganen. Det finns därför ingen logik i att skapa ett gemensamt programområde för dessa olika specialiteter och kunskapsområden. Det är också dysfunktionellt och kan bli riskfyllt där den ena specialiteten skulle företrädas av den andra utan att det finns kunskap att böttna i när arbetsstrukturer och prioriteringar ska ske. Det kan finnas en risk att enbart reumatologer företräder arbete som ska ske vid implementering av ortopediska riktlinjer (eller omvänt).

Inom Svensk Reumatologisk Förening finns en mycket välfungerande struktur med arbetsgrupper som tar fram riksomfattande behandlingsriktlinjer vilka årligen uppdateras via en väldefinierad och evidensbaserad process, där även universiteten och akademien i hög grad är involverade.

Arbetsgrupperna har nationell regional representation och riktlinjerna granskas därefter först av ett kollegium på ett årligt landsmöte då alla medlemmar bjuds in. Därefter fastställs riktlinjedokumentet eller dess uppdatering slutligen av SRF:s styrelse. På så sätt är riktlinjerna redan förankrade när de publiceras, och följsamheten i landet mycket god, se www.svenskreumatologi.se.

Erfarenheten sedan i våras då NPO-arbetet påbörjades visar tydligt att Ortopedin/Handkirurgin bör separeras från Reumatologin för att få till stånd en optimal nationell struktur. Specialiteterna har alltför olika intresseområden och fokus, samt alltför få gemensamma problem/utmaningar, varför NPO-mötena och arbetet blir ineffektivt, åtminstone utifrån reumatologins perspektiv. Den nu föreslagna NPO-indelningen riskerar samtidigt att delvis underminera den idag nationellt välfungerande reumatologiska verksamheten och organisationen som vi är stolta över och som har tagit årtal att bygga upp. Observera att även tvärtom gäller, dvs skulle Reumatologin få möjlighet att bilda ett eget NPO är det högst sannolikt att svensk reumatologi med sin idag välfungerande nationella verksamhet och med sitt framgångsrika nationella kvalitetsregister SRQ (se www.srq.nu), får en rejäl skjuts framåt och blir ännu bättre fungerande och kan ännu mer verka som ett föredöme och inspiratör för andra medicinska discipliner.

Vi fortsätter i så fall gärna med kraft detta arbete inom den nya kunskapsstyrningsorganisationen. Om Reumatologin blir ett eget programområde kan vi således dessutom utveckla arbetet ytterligare med riktlinjer för omhändertagande och vårdnivåer för olika reumatiska sjukdomar med fokus på god, högkvalitativ och jämlik reumatologisk vård, även ute i landet och utanför universitetsregionerna. Om vi tvingas in i en icke-önskad och icke-funktionell samverkan med Ortopedin/Handkirurgin äventyras denna positiva reumatologiska utveckling med uppenbar risk för negativa konsekvenser för reumatologin i Sverige, och inte minst för vården och för patienterna.

Stockholm den 13 sept 2018, för Svensk Reumatologi

Cecilia Carlens
Ordf SRF

Lotta Håkansson
Ordf Reumatikerförb

Ralph Nisell
Registerhållare SRQ

Per-Johan Jakobsson
Prof, vetensk sekr SRF