



REGION
NORRBOTTEN



Västerbottens
läns landsting



Region
Västernorrland



REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

NRF Dnr 099/18

Nationella riktlinjer psoriasis, remissversion beskrivning av GAP och konsekvensanalys Norra sjukvårdsregionen

Anna Kerstin Lejonklou

Innehållsförteckning

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | Inledning | 3 |
| 2 | Arbetets genomförande | 3 |
| 3 | Psoriasis | 4 |
| 4 | Norra sjukvårdsregionens uppfyllande av rekommendationer | 5 |
| 4.1 | Centrala rekommendationer Icke farmakologiska åtgärder vid psoriasis | 5 |
| 4.2 | Utredning och uppföljning | 7 |
| 4.3 | Topikala behandlingar | 8 |
| 4.4 | Specifik lokalisation | 8 |
| 4.5 | Ljusbehandling | 9 |
| 4.6 | Systemiska behandlingar | 10 |
| 5 | Konsekvenser av nationella riktlinjer | 10 |
| 5.1 | Organisatoriska konsekvenser | 11 |
| 5.2 | Ekonomiska konsekvenser | 11 |
| 6 | Professionella kommentarer | 12 |

Nationella riktlinjer psoriasis, remissversion beskrivning av GAP och konsekvensanalys Norra sjukvårdsregionen

1 Inledning

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för Psoriasis syftar till att både stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder samt att vara underlag för prioriteringar inom Hälso- och sjukvården. Vidare att patienterna får tillgång till den vård och behandling som gör mest nytta. Nationella riktlinjer är också ett instrument för ledning och styrning.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20891/2018-3-15.pdf> mars 2018.

Utifrån remissversionen har uppdrag givits att utföra en GAP-analys gällande för Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting samt Region Västernorrland.

2 Arbetets genomförande

Nedanstående representanter har bidragit i analysarbetet från norra sjukvårdsregionen.

| Representant | Yrkestitel | Arbetsplats | Region/ landsting |
|-------------------------|--|---|----------------------|
| Nadia Kykina | Överläkare | Hudmottagningen Östersunds sjukhus | RJH |
| Paula Krogstad | Sjuksköterska | Hudmottagningen | |
| Elisabeth Hedenborg | Undersköterska | Hudmottagningen | |
| Nina Söder | Verksamhetsutvecklare | Hud Infektion och Medicin | |
| Kristine Bergström | Verksamhetsutvecklare | Område Primärvård | |
| Adriana Herrera | Överläkare | Hudmottagningen Sunderby sjukhus | RN |
| Maria Linder | Överläkare | Reumatolog mottagningen | |
| Susanne Sundvall | Enhetschef | Hud och reumamottagn | |
| Francis Masec | Distriktsläkare | Allmänläkarkonsult Hud och reumamott. | |
| Lena Fagerblom | Överläkare | Hudkliniken Sundsvall | RVN |
| Anette Bourne | Verksamhetsutvecklare | Länkliniken Sundsvall Lung/Hud/Infektion | |
| Sara Eriksson | Enhetschef | Hudkliniken Sundsvall | |
| Eva Engblom | Sjuksköterska | Ljus och sår mottagningen Hudkliniken, S-vall | |
| Virginia Zazo | Överläkare | Hudkliniken Norrlands universitetssjukhus Umeå | VLL |
| Kia Eriksson | Distriktsläkare | Allmänläkarkonsult | |
| Åsa Nordlund | Avdelningschef | HudSTD kliniken | |
| Anna Preisler-Häggqvist | Överläkare, ansvarig för ämnesråd psoriasis | HudSTD kliniken | |
| Seherzada Sacirovic | Sjuksköterska, psoriasis livsstilmottagning | HudSTD kliniken | |

De olika regionerna och landstinget har arbetat efter de arbetsformer som varit praktiskt möjliga utifrån förutsättningarna lokalt. Delaktighet med andra t.ex. primärvård har sett olika ut. Det fortsatta analys- och förankringsarbetet blir viktigt för implementering av riktlinjerna.

3 Psoriasis

Under denna rubrik finns uppgifter från de olika regionerna och landstinget om deras uppfattning om antal patienter med psoriasis som finns inom deras upptagningsområde.

Region Jämtland Härjedalen

| Ålder | Antal | Män | Kvinnor |
|--------|-------|-----|---------|
| 0-19 | 16 | 7 | 9 |
| 20-85+ | 614 | 289 | 325 |

Antal öppenvårdskontakter 2016 Psoriasis diagnoskod: L40

| Ålder | Antal | Män | Kvinnor |
|--------|-------|-----|---------|
| 0-19 | 0 | 0 | 0 |
| 20-85+ | 6 | 1 | 5 |

Antal kontakter slutenvård 2016 Psoriasis diagnoskod: L40

Region Västernorrland

Hudkliniken i Sundsvall ansvarar för psoriasispatienter inom hela Västernorrland. Det handlar om cirka 346 patienter per år i åldrarna 5-94 år varav 143 kvinnor och 203 män. Läkare från Hudkliniken Sundsvall har även mottagning vid Ljusbehandlingsenheterna i Örnsköldsvik och Sollefteå två dagar varje månad.

Dessa enheter bemannas vanligtvis av sjuksköterskor som utför ljusbehandlingar av olika slag.

Region Norrbotten

I Region Norrbotten är psoriasis prevalensen ca 1,9%. Sjukdomen är lika vanlig hos kvinnor som män. Ca 80% av patienterna har lindrig psoriasis. Ca 8% har medelsvår psoriasis och ca 11% har svår psoriasis. PSO behandling sker inom PV/Specialiserad vård beroende på sjukdomens svårighetsgrad. Barn med psoriasis behandlas inom specialiserad vård.

Västerbottens läns landsting

Psoriasis prevalensen är ca 1,9 %. Lindrig psoriasis behandlas inom primärvården, det finns ett vårdprogram inlagt i Vårdpraxis. Medelsvår och svår psoriasis behandlas vid HudSTD kliniken i Västerbotten. 500 patienter togs emot under 2017

vid HudSTD kliniken i Västerbotten. Ljusbehandlingsenheter finns i Umeå, Skellefteå och Lycksele vid respektive sjukhus samt vid ett antal hälsocentraler/sjukstugor i länet. Det finns en privat hudmottagning med landstingsavtal.

Förkortningar

I fortsättningen används nedanstående förkortningar på det ingående landstinget och de olika regionerna:

VLL = Västerbottens läns landsting

RN = Region Norrbotten

RVN = Region Västernorrland

RJH = Region Jämtland Härjedalen

4 Norra sjukvårdsregionens uppfyllande av rekommendationer

Beskrivning av GAP och hur praxis är för de i Norra sjukvårdsregionen ingående regionerna och landsting.

4.1 Centrala rekommendationer Icke farmakologiska åtgärder vid psoriasis

Individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis (prioritet 2). Raderna 18 och 25.

VLL beskriver att det finns en väl fungerande livsstilmottagning. Årliga uppföljningar med lipidstatus, glucos, CRP med påföljande åtgärd vid avvikelse via hälsocentral. Vid varje besök på psoriasis-mottagning följer sjuksköterska upp vikt, midjemått, blodtryck, PASI, DLQI samt foto.

RJH har ingen livsstilmottagning. Samarbete med primärvård för uppföljning av riskfaktorer. Blodprover följs upp och är det något avvikande remitteras dessa till hälsocentralen för utredning. PASI och DLQI.

RN: sjuksköterskebaserad psoriasis-mottagning för genomgång av insatt behandling, information om samsjuklighet samt genomgång av riskfaktorer som är kopplade till levnadsvanor. Motiverande samtal. PASI, DLQI, Vikt. Remiss till PV, dietist, kurator vid behov. Planerad telefonuppföljning till sjuksköterska alternativt återbesök till PAL (patientansvarig läkare) eller psoriasis-sjuksköterska.

RVN: Hudkliniken har ingen livsstilmottagning. Dock kontrolleras prover enligt Psoreg. Om avvikelser i prover sker uppföljning av detta i primärvården. Rökning, alkohol, vikt, midjemått, blodtryck och DLQI

samt P-glucos, triglycerider, kolesterol och leverprover kontrolleras tas regelbundet.

Klimatvård med vårdteam vid svår psoriasis (Prioritet 3) Rad 18.

Inget av de norra landstingen / regionerna erbjuder klimatvård med vårdteam vid svår psoriasis. Oftast har klimatvård tagits bort till följd av besparingsskäl, men även andra faktorer har bidragit i beslut att inte längre erbjuda åtgärden klimatvård. Ett sådant skäl är att det finns andra behandlingsmetoder med biologiska läkemedel som har jämförbar effekt.

Övriga rekommendationer icke farmakologiska insatser

Samtalsstöd vid psoriasis och låg livskvalitet (Prioritet 3) Rad 24.

VLL har kommenterat att det inte i nuläget finns möjlighet till samtalsstöd. Hänvisning sker till kurator i primärvård. I framtid kan KBT på distans bli aktuellt.

RVN har inte möjlighet till samtalsstöd. Vid behov hänvisas till primärvård.

Psoriasisutbildning (prioritet 5). Rad 26

RVN: Det finns inte resurser för psoriasisutbildning vid Hudkliniken idag. Psoriasisssjuksköterska finns i planeringen framåt, men behöver utbildning i MI- samtal.

RJH har inte resurser för psoriasisutbildning vid Hudkliniken idag. Interaktiv utbildning (app, utbildning, frågeforum) bör kunna startas i befintlig verksamhet.

VLL: Vid livstilmottagningen informeras samtliga patienter om sjukdomen och samsjuklighet samt egenvård. Utbildning i form av tex Psoriasissskola finns inte i nuläget och det finns ingen möjlighet med nuvarande resurser.

RN Psoriasisutbildning både till vuxna och barn Det finns inte resurser för utbildning för vuxna eller barn med föräldrar idag. Interaktiva utbildningar via t.ex. app kan bli aktuellt. Interaktiva utbildningar kan även bli aktuella för att personer boende långt från sjukhus ska kunna ta del av utbildning på distans. Om behov ej tillgodoses kan det bli ökade kostnader för regionerna eftersom patienter med bristande kunskap om sin sjukdom behöver mer insatser från hälso- och sjukvården.

Psoriasisutbildning för barn och föräldrar till barn med psoriasis (prioritet 3). Rad 35.

VLL har gjort bedömningen att psoriasisutbildning för barn och vårdnadshavare är resurskrävande och att det inte finns möjlighet till att ge utbildning med nuvarande förutsättningar. Funderingar finns om digitala möjligheter t.ex. film eller app i kombination med fysisk närvaro och ritat till hela regionen.

RVN har svarat att utbildning sker under läkarbesök. Psoriasissskola för barn har inte efterfrågats, det finns mer intresse för individuell utbildning.

RJH lämnar samma svar som för psoriasisutbildning ovan.

RN Barn och föräldrar får träffa psoriasisssjuksköterska så ofta det behövs. Bokade kontroller hos PAL (pat ansvarig läkare) i form av återbesök alternativt telefontid. Utbildning finns inte, se svar för vuxna.

Stresshantering med KBT vid psoriasis och stress (prioritet 7). Rad 31

VLL har svarat att stresshantering med KBT inte är möjligt i nuläget.

RVN har svarat att resurser inte finns på kliniken idag. Vid hög stress remitteras till primärvård.

RJH: Det finns möjlighet till kuratorskontakt.

RN Psoriasisssjuksköterska kontaktar PAL för remiss till primärvård vid behov.

4.2 Utredning och uppföljning

Vid svår psoriasis strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med både livskvalitetinstrument och kliniska instrument (Prioritet 2). Rad 23

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) och DLQI (Dermatology Life Quality Index) används inom alla de fyra norra landstingen/regionerna. Dock finns kommentarer om att kvalitetsregistret PsoReg används i låg eller ingen omfattning

Vid svår psoriasis erbjuda återkommande utvärderingar av kardiovaskulära riskfaktorer (prioritet 3). Rad 33

Inga kommentarer specifikt för denna åtgärd. Se kommentarer i anslutning till Icke farmakologiska åtgärder.

Utredning av misstänkt psoriasisartropati (prioritet 3). Rad 34

RVN kommenterat åtgärden, och uttrycker att långt ifrån alla patienter med ledbesvär skickas till reumaklinik. Många kan behandlas med samma läkemedel för sina leder som för huden och då är inte besök på reuma alltid nödvändigt. Om små hudbesvär men uttalade ledbesvär sköts patienterna oftast av primärvård eller reumaklinik.

VLL Bra samarbete med Reumatologin finns i denna fråga. Vid behov remitteras patienterna för utredning

Dermatologisk specialistbedömning av barn (prioritet 3). Rad 36

VLL Sker alltid vid HudSTD kliniken enligt överenskommelse med primärvården (skriftlig hänvisning i Vårdprogram vid Vårdpraxis)

4.3 Topikala behandlingar

Medelsvår och svår psoriasis erbjuder Steroider grupp III (prioritet 3). Rad 3a och 5a

Rekommendationerna följs av alla regioner /landsting.

Erbjuda steroid och kalcipotriol till personer med medelsvår till svår psoriasis (prioritet xx).

VLL: Angående nya rekommendation av **lokalbehandling** (evidens att kortison grupp III har lika bra effekt som kalcipotriol). De patienter som inte svarar bra på kortison grupp III får kalcipotriol som nästa väl. Vi har en grupp av patienter som har haft kalcipotriol och svarat mycket bra. Det innebär en diskussion med patienten om eventuellt byte. Individuell bedömning i varje enskilt fall?

RN Vi behandlar patienter med stabil plaque psoriasis där grupp III steroid inte ger långvarig effekt eller om patienten inte vill ha ren steroid.

Övriga rekommendationer inom området

Ingen av de svarande har kommenterat något avseende de tillstånden och åtgärderna.

4.4 Specifik lokalisation

Medicinsk fotvård vid svår psoriasis på fötterna (prioritet 3). Rad 37

Medicinsk fotvård finns inte specifikt för denna patientkategori.

RJH: Medicinsk fotvård finns inte och har heller inte funnits för patienter med svår psoriasis.

RN: Det finns inte specifik fotvård för patienter med psoriasis. Hudläkare remitterar till distriktssköterska på hälsocentral alternativt hemsjukvård för hudbehandling av fötter enligt ordination på remissen. De patienter som klarar av sin behandling själva får instruktion av sjuksköterska eller undersköterska på hudmottagningen.

VLL: Det behövs tydliga kriterier om vilken svårighetsgrad, för att patienten ska ha för att få subventionerad medicinsk fotvård.

RVN: Det finns ingen fotvård på Hudkliniken idag. Remiss skickas till primärvård vid behov eller så kontaktar patienten själv primärvården.

Övriga rekommendationer inom området



Ingen av de svarande har kommenterat något avseende de tillstånden och åtgärderna.

4.5 Ljusbehandling

Ljusbehandling med UVB vid medelsvår till svår psoriasis (prioritet 3) Rad 7

VLL vi har välutvecklade rutiner vid Ljusbehandling, UVB (foto, PASI, DLQI och information via sjuksköterska och undersköterska om lokalbehandling, livsstil och samsjuklighet). Det finns tillgänglig information för patienterna, skriftliga och i film, som visas i väntrummet bl.a.

RJH: Ljusbehandling finns på hudmottagningen samt i Strömsund och i Sveg.

RN: Vi har 14 ljusbehandlingar (13 på olika HC och en på Sunderby sjukhus). Finns HÖK (handläggningsoverenskommelse) med PV angående ljusbehandling. Samt ljusbehandlingskompodium. Patientinformation om ljusbehandling. Behandlingen ges enligt rekommendation (3)

RVN: Vi har välfungerande ljusbehandling i Sundsvall, Örnsköldsvik, Sollefteå och Ånge.

Övriga rekommendationer inom området Ljusbehandling

Bucky behandling (prioritet 4). Rad 6

RVN: Bucky finns bara på Sundsvalls sjukhus. Patienter från andra orter (Sollefteå, Ånge och Örnsköldsvik) i länet får åka långt 1 gång/vecka i 6v eller få annan behandling.

RN: Bucky behandling finns på Sunderby sjukhus. Behandlingen ges vid lokaliserad psoriasis enligt rekommendation. Patienten måste dock resa till Luleå.

VLL: Bucky finns bara på HudSTD kliniken vid Norrlands universitetssjukhus. Det blir en ojämlig vård på grund av detta vid denna patientgrupp.

RJH: Buckybehandling finns på Östersunds sjukhus, hudmottagningen. Behandlingen är 1 ggr/v i 6 veckor.

PUVA vid svårbehandlad psoriasis med otillräcklig effekt av annan behandling (prioritet 4). Rad 9

RVN kommenterar att PUVA helkropp finns i Sundsvall. I Örnsköldsvik finns enbart hand och fot. I Sollefteå och Ånge finns ingen PUVA.

RN: På Sunderby sjukhus finns bad -och tablett PUVA. Pat måste dock resa till Luleå.

VLL: möjligheter för PUVA finns både i Umeå och Skellefteå.

RJH: PUVA används vid behov.

4.6 Systemiska behandlingar

Inledningsvis kan noteras att det kommit få kommentarer avseende läkemedelsbehandling.

RJH och RN uttrycker avseende läkemedel att de rekommendationer som finns i nationella riktlinjerna följs.

Metotrexat till personer med svår psoriasis (prioritet 2). Rad 11

VLL: Methotrexate väljer vi alltid i första hand om det inte finns kontraindikationer.

Etanercept till personer med svår psoriasis (prioritet 3). Rad 14a

VLL: Etanercept är nummer 2, stämmer mot våra rutiner.

Adalimumab till personer med svår psoriasis (prioritet 3) rad 14b

Imfloximab till personer med svår psoriasis (prioritet 4) Rad 14c

RVN använder inte Imfloxilab. Annan behandling används istället t.ex Humira pga kostnadseffektivitet och jämförbar effekt. Det är också enklare administrering.

5 Konsekvenser av nationella riktlinjer

I detta avsnitt nämns i första hand konsekvenser som gäller för alla fyra eller flera av huvudmännen i Norra sjukvårdsregionen. Endast områden i riktlinjerna där det i beskrivning av uppfyllande av rekommendationer (avsnitt 4) har konstaterats finnas GAP återfinns i detta avsnitt som Konsekvenser

Icke farmakologiska åtgärder:

Livsstilmottagningar (prioritet 2) finns inte hos alla. Behovet löses på olika sätt, vilket kan leda till att patienterna får olika hjälp med livsstilsfrågor. Kan finnas behov av samordning och utbildningsinsatser.

Klimatvård (prioritet 3) finns inte hos någon av huvudmännen i Norra sjukvårdsregionen. Osäkert om detta är ett problem eftersom det idag finns biologiska läkemedel som fler patienter får tillgång till jämfört det antal som tidigare kunde resa för klimatvård. Men om klimatvård ska prioriteras blir det förknippat med prioriteringskriterier för att komma i åtnjutande av eventuell behandling, ekonomiska konsekvenser som kräver politiska beslut samt ytterligare mottagningstider för bedömning av patienter.

Samtalsstöd vid psoriasis och låg livskvalitet (prioritet 3) Tveksamt om detta behov tillgodoses eftersom svaren anger att det inte finns resurser. Får hanteras i respektive organisation, men det finns behov av fler med KBT- kompetens, vilket sannolikt blir en utbildningsfråga

Psoriasisutbildning både till vuxna och barn (prioritet 5 respektive 3). Det finns inte resurser för utbildning för vuxna eller barn med föräldrar idag. Interaktiva utbildningar via t.ex. app kan bli aktuellt. Interaktiva utbildningar kan även bli aktuella för att personer boende långt från sjukhus ska kunna ta del av utbildning på distans. Om behov ej tillgodoses kan det bli ökade kostnader för regionerna eftersom patienter med bristande kunskap om sin sjukdom behöver mer insatser från hälso- och sjukvården.

Specifik lokalisering:

Medicinsk fotvård (prioritet 3) finns inte hos någon av huvudmännen specifikt för denna patientgrupp. Idag löses behovet av medicinsk fotvård på olika sätt i de olika regionerna och landstinget. Om medicinsk fotvård ska prioriteras innebär det behov av utbildningskostnader för utbildning av personal.

Övriga noteringar användning av kvalitetsregister verka vara i startskede.

5.1 Organisatoriska konsekvenser

I sammanställning för Norra sjukvårdsregionen kan konstateras att i genomförande av GAP analys och konsekvenser har delaktigheten av representanter från primärvård sett olika ut bland huvudmännen. Kontakter av mer konsultativ karaktär har skett med reumatolog.

I beskrivning av konsekvenser finns åtgärder som är viktiga att involvera primärvården i för genomförande av det fortsatta arbetet med implementering av riktlinjerna.

I de lokala beskrivningarna av organisatoriska konsekvenser är det fördel att dela upp beskrivningarna till specialiserad vår respektive primärvård.

5.2 Ekonomiska konsekvenser

Rekommendationerna innebär ökade kostnader för alla regioner och landsting i Norra sjukvårdsregionen.

Kostnaderna kommer att variera beroende på antal patienter som har behandling, patent på läkemedel samt utifrån hur avtalen för dessa ser ut.

Om klimatvård och medicinsk fotvård prioriteras för införande innebär det ekonomiska konsekvenser som behöver beräknas. Dessa åtgärder fordrar politiska beslut och kan ge organisatoriska konsekvenser förutom de ekonomiska.

Utbildningsinsatser till personal och patienter bör budgeteras eftersom sådana insatser kommer att behöva genomföras återkommande.

6 Professionella kommentarer

Klimatvården är ett behandlingsalternativ enligt remissversionen av de nationella riktlinjerna. Men för att riktlinjen ska fungera tillfredsställande bör det finnas tydliga riktlinjer och rekommendationer. Om klimatvård finns med i fastställda versionen av de nationella riktlinjerna är samtligas bedömning att det krävs såväl organisatoriska som ekonomiska förutsättningar samt politiska beslut för eventuell inprioritering.

Idag finns andra behandlingsalternativ som exempelvis biologiska läkemedel som patienter med svår psoriasis blir hjälpta av. Klimatvård skulle kunna vara en behandlingsform som kan erbjudas i undantagsfall (8-10) då andra behandlingsformer inte fungerar tillfredsställande.

Generellt: Vi bedömer att riktlinjerna i remissversionen är tydliga, viket kommer att underlätta för vårdgivare och ledning att diskutera och fatta beslut.

Indikatorer: De indikatorer som man valt kommer att underlätta uppföljning av rekommendationerna under förutsättning att vi alla registrerar patienterna i Psoreg.

Medicinsk fotvård: det krävs tydlig beskrivning av indikationer då medicinsk fotvård är aktuellt att tillhandahålla både för professionerna och patienterna.

Signatursida

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande undertecknare:

| | |
|---------------------|-------------------------------------|
| Namn | VERONIKA SUNDSTRÖM |
| Titel, Organisation | Regiondirektör, Region Norrbotten |
| Datum & Tid | 2018-06-10 18:01:45 +02:00 |
| Identifikationstyp | Svensk e-legitimation |
| Identifikations-id | _094391114b3759de09d5d2cb9d578ea5a8 |

| | |
|---------------------|---------------------------------------|
| Namn | Hans Göran Viklund |
| Titel, Organisation | Regiondirektör, Region Västernorrland |
| Datum & Tid | 2018-06-14 11:34:23 +02:00 |
| Identifikationstyp | Svensk e-legitimation |
| Identifikations-id | _07cafeed91887f12fbb5da015d255db888 |

| | |
|---------------------|--|
| Namn | ANDERS SYLVAN |
| Titel, Organisation | Landstingsdirektör, Västerbottens läns landsting |
| Datum & Tid | 2018-06-25 14:18:50 +02:00 |
| Identifikationstyp | Svensk e-legitimation |
| Identifikations-id | _0750052d2165ed02f9d11dd5a9eb0cbf10 |

| | |
|---------------------|--|
| Namn | HANS SVENSSON |
| Titel, Organisation | Regiondirektör, Region Jämtland Härjedalen |
| Datum & Tid | 2018-08-20 08:11:44 +02:00 |
| Identifikationstyp | Svensk e-legitimation |
| Identifikations-id | _06cd76e33d36989eca35a29a928bc0f604 |



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)