

## TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Regionsjukvårdsstaben  
Marie Gustavsson

2018-04-23

SVN 2018-13

Samverkansnämnden för sydöstra  
sjukvårdsregionen

## Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

### Förslag till beslut

Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen ställer sig bakom remissvaret till Socialstyrelsen avseende nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.

### Bakgrund

Socialstyrelsen har inom ramen för satsningen på vård av personer med kronisk sjukdom fått ett regeringsuppdrag att ta fram helt nya nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Sydöstra sjukvårdsregionen fick i mitten av mars 2018 ta del av remissversionen på de rekommendationer som föreslås gälla som stöd och styrning. Samverkansnämnden har att yttra sig över Socialstyrelsens remiss som ska vara besvarad senast den 31 maj 2018. En slutversion på riktlinjen förväntas publiceras våren 2019.

I dagsläget finns ett gap mellan det önskade läget som beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer och rådande praxis inom regionerna/landstinget som ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen. Gapet är olika stort för olika rekommendationer i riktlinjerna och skiljer sig åt mellan regionerna/landstinget. Generellt sett görs mycket av det som rekommenderas idag och innebär inga förändringar medan andra åtgärder behöver utvecklas och har påverkan på ekonomi främst genom ökad personalåtgång. Klimatvård och medicinsk fotvård är exempel på rekommendationer där variation finns mellan de tre länen.

Klimatvård erbjuds idag i Sydöstra sjukvårdsregionen, men i olika omfattning. Enligt kriterierna bör klimatvård erbjudas patienter med svår psoriasis där andra behandlingsmetoder visat sig otillräckliga och där särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet finns. Sydöstra sjukvårdsregionen önskar att det i rekommendationen ska framgå att uppföljning efter klimatvård ska ske.

Medicinsk fotvård är en av rekommendationerna, där insatsen avser en del av målgruppen dvs. de med svår psoriasis på fötterna. Här finns en variation inom sydöstra. Idag erbjuds detta i Region Jönköpings län. I Landstinget i

Kalmar län är tillgången till medicinsk fotvård begränsad och Region Östergötland omfattas inte denna patientgrupp av den medicinska fotvården.

När det gäller farmakologiska behandlingar har gruppen inte kunnat göra någon kostnadsberäkning av en rad olika skäl. Läkemedelsbolagen har hemliga avtal som gör att kostnaden är svår att uppskatta. Konkurrensen ökar vilket över tid medför sänkta priser. Det finns också ett antal nya biologiska läkemedel som ännu inte finns med i Socialstyrelsens rekommendation men som med största sannolikhet kommer att vara med i den slutliga versionen. Inte minst påverkar omfattningen av de icke farmakologiska behandlingarna behovet av läkemedel.

För bedömning av regionernas/landsting totala kostnader behöver ytterligare analys göras. Sydöstra sjukvårdsregionen önskar att Socialstyrelsen anordnar seminarier för uppföljning av följsamhet till riktlinjer.

Anders Henriksson (S)  
Ordförande Samverkansnämnden  
för sydöstra sjukvårdsregionen

Karl Landergren  
Ordförande  
Regionsjukvårdsledningen

## **Bilagor**

1. Synpunkter och konsekvensbeskrivning avseende Socialstyrelsens remissversion av Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.

Regionsjukvårdsstaben  
Marie Gustavsson

YTTRANDE

Dnr 2018-13

2018-04-18

## **Synpunkter och konsekvensbeskrivning avseende Socialstyrelsens remissversion av Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis**

### **Sjukvårdsregion**

Sydöstra sjukvårdsregionen som består av Region Jönköpings län, Landstinget i Kalmar län och Region Östergötland.

**Kontaktperson:** Marie Gustafsson, administrativ kontaktperson  
[marie.a.gustafsson@rjl.se](mailto:marie.a.gustafsson@rjl.se)

### **Genomförande av analys och insamling av synpunkter**

I Sydöstra sjukvårdsregionen finns ännu ingen färdig Regional medicinsk programgrupp för hudsjukdomar. Verksamhetscheferna på hudklinikerna har därför utsett representanter till denna arbetsgrupp som består av läkare och sjuksköterskor.

Primärvården i resp. region/landsting har också lämnat synpunkter.

Representanter från Sydöstra sjukvårdsregionen har deltagit vid kunskapsseminariet tillsammans med lokala patientföreträdare och Socialstyrelsen den 18 april.

Samtliga tillstånds- och åtgärdspar har gått igenom. Rekommendationen innehåller inga prioritet1-åtgärder och inte heller några icke-göraåtgärder. En åtgärd har bedömts som FoU.

Vid genomgången saknar Sydöstra sjukvårdsregionen ett tillstånds- och åtgärdspar gällande Avfjällning. Ett avsnitt om detta bör läggas till i nästa version av riktlinjerna.

Det saknas också tankar/diskussion om vad digitaliseringen av vården skulle kunna innebära för patienter med psoriasis

I dagsläget finns ett gap mellan det önskade läget som beskrivs i Socialstyrelsens riktlinjer och rådande praxis inom regionerna/landstinget som ingår i Sydöstra sjukvårdsregionen. Gapet är olika stort för olika rekommendationer i riktlinjerna

och skiljer sig åt mellan regionerna/landstinget. Generellt sett görs mycket av det som rekommenderas idag och innebär inga förändringar medan andra åtgärder behöver utvecklas och har påverkan på ekonomi främst genom ökad personalåtgång.

### **Konsekvensbeskrivning**

Gruppen har valt att fokusera på klimatvård, medicinsk fotvård, och icke farmakologiska behandlingar men lämnar även några korta synpunkter inom övriga områden.

När det gäller farmakologiska behandlingar har gruppen inte kunnat göra någon kostnadsberäkning av en rad olika skäl. Läkemedelsbolagen har hemliga avtal som gör att kostnaden är svår att uppskatta. Konkurrensen ökar vilket över tid medför sänkta priser. Det finns också ett antal nya biologiska läkemedel som ännu inte finns med i Socialstyrelsens rekommendation men som med största sannolikhet kommer att vara med i den slutliga versionen.

Inte minst påverkar omfattningen av de icke farmakologiska behandlingarna behovet av läkemedel.

### **Klimatvård**

*Rekommendation 18:* Klimatvård erbjuds idag i Sydöstra sjukvårdsregionen, men i olika omfattning. Enligt kriterierna bör klimatvård erbjudas patienter med svår psoriasis där andra behandlingsmetoder visat sig otillräckliga och där särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet finns.

För att ha effekt måste behandlingsperioden vara 3 veckor.

Konceptet innebär mer än varmt klimat och sol. Patienten ska också ha särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet. Klimatrehabilitering är en bättre benämning.

Det är viktigt att poängtera att samtliga kriterier ska vara uppfyllda för att klimatvård ska bli aktuell annars är risken för en kostnadsökning stor.

Sydöstra sjukvårdsregionen önskar att det i rekommendationen framgår att uppföljning efter klimatvård ska ske.

### **Medicinsk fotvård**

*Rekommendation 37:* Medicinsk fotvård för svår psoriasis på fötterna erbjuds idag i Region Jönköpings län. I Landstinget i Kalmar län är tillgången till medicinsk fotvård begränsad och Region Östergötland omfattas inte denna patientgrupp av den medicinska fotvården.

### **Icke farmakologisk behandling**

#### *Uppföljning och utredning*

*Rekommendation 23:* Strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument vid svår psoriasis. Åtgärden har fått prioritet 2.

Detta görs inte strukturerat inom Sydöstra sjukvårdsregionen idag men har nyligen påbörjats i liten skala inom Region Jönköpings län i form av sjuksköterskeledd psoriasisomtagning i Nässjö och Värnamo.

*Rekommendation 33:* Återkommande utvärdering av kardiovaskulära riskfaktorer vid svår psoriasis görs inte idag. Utvärdering bör göras i primärvården och vara en prioriterad grupp jämförbar med diabetes.

*Rekommendation 34:* Utredning av psoriasisartropati till personer med misstänkt psoriasisartropati. Detta är en patientgrupp som ofta hamnar mellan stolarna Åtgärden har fått prioritet 3. Ett utökat samarbete med reumatologen behövs. Sydöstra sjukvårdsregionen anser att det är viktigt med bedömning av reumatolog för att få en säker diagnos och för att kunna erbjuda rätt behandling i ett tidigt skede.

*Rekommendation 24:* Samtalsstöd för patienter med psoriasis och låg livskvalitet. Generellt samtalsstöd erbjuds idag inom primärvården men är inte speciellt riktat till psoriasispatienter. Patienter med medelsvår-svår psoriasis behandlas idag oftast på hudklinik och bör där kunna erbjudas samtalsstöd. Kurator på hudkliniken bör här kunna involveras.

*Rekommendation 25:* Individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis för patienter med svår psoriasis. Rekommendationen har prioritet 2. Detta görs idag efter remiss inom primärvården i Sydöstra sjukvårdsregionen men allmän screening liknande rutinen för diabetespatienter görs inte.

På hudkliniken i Jönköping finns målet att alla psoriasispatienter ska screenas för samsjuklighet ca vart tredje år. Om något värde faller ut skrivs remiss till vårdcentral för livsstilsförändring.

Här, liksom för rekommendation 33 behövs förändrade arbetssätt och förtydligande av ansvar mellan specialistvård och primärvård.

*Rekommendation 26:* Psoriasisutbildning genomförs inte regelbundet i Sydöstra sjukvårdsregionen. Rekommendationen har fått prioritet 5. Sjukvårdsregionen anser att det är viktigt att det finns tillgång till utbildning för patienterna. Åtgärden är relativt resurskrävande. Ett alternativ är en samverkan mellan Psoriasisförbundet och regionen/landstinget där sjuksköterska och läkare från hudkliniken medverkar vid utbildningen.

## **Övriga rekommendationer**

### *Topikala behandlingar:*

*Rekommendation 1b:* Behandling med mjukgörare vid lindrig psoriasis har fått rekommendation 10. Detta görs idag i för stor utsträckning inom primärvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. Regionala/lokala riktlinjer behöver uppdateras och anpassas till de nya riktlinjerna.

*Rekommendation 5a:* Kombinationsbehandling med kalcipotriol och betametason. Det är viktigt att utvärdering av behandling med grupp III- IV-steroid görs innan behandling med steroid och kalcipotriol i kombination påbörjas.

Vid behandling med kalcipotriol/betametason i gel form bör högkostnadsskyddet även gälla vid behandling av plack på kroppen och inte enbart vid behandling av hårbotten.

*Ljusbehandling rekommendation 6,7,8 och 9:*

Sydöstra sjukvårdsregionen instämmer i Socialstyrelsens bedömning att dessa behandlingar kommer att minska

*Systemisk behandling*

*Rekommendation 14c:* När det gäller behandling med TNF-alfahämmare infliximab bör lägre prioritering övervägas med hänsyn till tidsåtgången både för patient och behandlande personal.

*Rekommendation 22:* Tidig insättning av systemisk behandling har bedömts som FoU. Sydöstra sjukvårdsregionen instämmer i att detta bör vara FoU.

### **Övriga synpunkter på riktlinjerna**

Sydöstra sjukvårdsregionen är positiv till att nationella riktlinjer för vård vid psoriasis har tagits fram. Riktlinjerna kommer att vara ett stöd i handläggningen och den fortsatta utvecklingen av vården för denna patientgrupp.

Sjukvårdsregionerna står inför utmaningen att kontinuerligt utveckla och stödja såväl professionen som patienter och närstående. För att uppnå detta är det av stor betydelse att den nya organisationen för kunskapsstyrning med nationella programområden involveras i alla processer och aktiviteter som berör kunskapsstyrning. Nationellt samordnade insatser där professionen, specialistföreningar och patientföreningar tillsammans skapar underlag som är lätt tillgängliga för medarbetare och medborgare bör bidra till att de resurser och kompetenser som finns nyttjas på ett kostnadseffektivt sätt.

Samverkansnämnden står bakom rekommendationerna i riktlinjerna. Rekommendationerna innebär, som Socialstyrelsen skriver, ökade kostnader, främst för personal, då flera åtgärder kräver ökad sjuksköterskeinsats. För bedömning av kostnaden behöver ytterligare analys göras.

Sydöstra sjukvårdsregionen önskar att Socialstyrelsen anordnar seminarier för uppföljning av följsamhet till riktlinjer.

Anders Henriksson (S)  
Ordförande Samverkansnämnden  
för sydöstra sjukvårdsregionen

Karl Landergren  
Ordförande  
Regionsjukvårdsledningen

# Sammanfattning

Psoriasis påverkar 2–4 procent av den västerländska populationen. I Socialstyrelsens hälsodataregister finns det i dag omkring 193 000 personer med psoriasis i Sverige, varav cirka 188 000 vuxna och cirka 4 600 barn och unga. Här ingår dock inte personer med psoriasis som fått sin diagnos inom primärvården eller personer som inte hämtat ut kalcipotriol på recept vilket innebär att Socialstyrelsens data underskattar den faktiska prevalensen i befolkningen. Psoriasis är lika vanligt hos kvinnor som hos män. Världshälsoorganisationen (WHO) har nyligen uppgraderat psoriasis till en allvarlig kronisk sjukdom. Personer med psoriasis har även en lägre upplevd livskvalitet än många andra. Sjukdomen kan debutera när som helst under livet men incidensen är högst runt puberteten, 16–22 år, och i åldern 57–60 år. Beroende på typ av hudförändring och lokalisering finns tre kategorier: lindrig, medelsvår och svår psoriasis.

Psoriasis är en underbehandlad sjukdom, och det finns stora regionala skillnader inom psoriasisvården med olika praxis när det gäller behandlingsutbud och tillgänglighet. Syftet med de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis är att minska dessa skillnader, och dokumentet innehåller rekommendationer inom följande områden:

- Icke-farmakologiska åtgärder
- Uppföljning och utredning
- Topikala behandlingar
- Specifik lokalisering
- Ljusbehandlingar
- Systemiska behandlingar

I dag betraktas psoriasis som en kronisk systemsjukdom där immunsystemet spelar en central roll. Den yttersta orsaken är ännu okänd, men ärftlighetsfaktorn är stark. Aktuell forskning har gett ny kunskap om inflammatoriska signalvägar, vilket banat väg för ny och effektiv behandling. I de här riktlinjerna tas ett samlat grepp om olika insatser vid psoriasis, och vikten av att de ges till rätt patientgrupp för att förebygga regionala skillnader och bristfällig kontinuitet, vårdplanering och uppföljning av behandlingen. Här tar myndigheten också upp frågeställningen om psoriasis och samsjuklighet, exempelvis att svår psoriasis är förknippat med kardiovaskulär och metabol sjukdom såsom hypertoni, diabetes, fetma och även depression. Det finns utmaningar inom psoriasisvården – liksom i vården för många andra kroniska sjukdomar – och därför är det viktigt att stärka samarbetet mellan primärvård, reumatologi och dermatologi vid psoriasis. Bland annat behövs rutiner för när i vårdkedjan olika specialister ska kopplas in.

De nationella riktlinjerna ska ge politiker, tjänstemän, verksamhetschefer i landstingen vägledning för beslut på gruppnivå, i det här fallet om vilka åt-

gärder och vilken vård som ska finnas tillgängliga för personer med psoriasis. Rekommendationerna kan användas som underlag för resursfördelning utifrån öppna och systematiska prioriteringar. Därför inkluderar de bedömningar av hur kostnader och organisation kan påverkas om rekommendationerna införs, utifrån en bild av hur verksamheterna bedrivs på nationell nivå i dag.

För att Socialstyrelsen ska kunna följa upp tillämpningen av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna har myndigheten tagit fram 10 indikatorer, varav några är övergripande indikatorer medan övriga indikatorer speglar ett urval av de centrala rekommendationerna. I den kommande utvärderingen, som kan sägas vara en baslinjeutvärdering, kommer myndigheten att beskriva i vilken mån landstingen jobbar i enlighet med rekommendationerna samt belysa de viktigaste aspekterna av god vård. Resultatet av utvärderingen kan sedan ge underlag för förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården.

Detta är en remissversion av riktlinjerna – en slutlig version publiceras under våren 2019.