

Sammanfattningssida: Psoriasis - Nationell remiss

Nedan finns en sammanställning av dina svar och synpunkter. Kontrollera att du har lämnat ett så fullständigt remissvar som möjligt och att du har skrivit respektive synpunkt under rätt rubrik. Det går att redigera svaren innan du skickar in dem.

OBS! Klicka på Avsluta för att registrera dina synpunkter.

Om du behöver diarieföra de lämnade synpunkterna, spara eller skriv ut denna sida, se knappar i vänsterspalten.

Kunskapsstödet skickas ut i syfte att förankra och kvalitetssäkra nationellt innehåll inför publicering i Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Kunskapsstödet kan vara nyproducerat eller en uppdaterad version av ett tidigare publicerat kunskapsstöd.

Nationella programområdet (NPO) ansvarar för att innehållet är aktuellt, evidensbaserat och tillämpbart i hela landet. Författarnas namn finns att hitta via Kunskapsstyrningens webbplats. Kunskapsstödet är skrivet så att det finns utrymme för lokala förutsättningar och innovativa arbetssätt. Rekommendationer om vilken yrkeskategori eller vilken del av organisationen som ska utföra en viss åtgärd finns därför enbart beskrivet om det finns evidens för detta.

Observera att kunskapsstöd på nationell remiss har en konsekvensbeskrivning bifogad i remissen.

Godkända kunskapsstöd publiceras på Nationellt kliniskt kunskapsstöd

<https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/>

Mer information om kunskapsstöd och Nationellt system för kunskapsstyrning hittar du

här: <https://kunskapsstyrningvard.se/>

OM ATT LÄMNA SYNUNKTER

Om du lämnar synpunkter från exempelvis en region, kommun, myndighet eller organisation ber vi er att skicka in ett samlat svar. Stöddokument för insamling av synpunkter hittar du

här: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/kunskapsstod/remisserkunskapsstod>

Observera att du som behöver diarieföra svaret kan spara eller skriva ut svaret när du är klar.

Du kan välja att lämna synpunkter på hela eller delar av kunskapsstödet. I slutet kan du även lämna övergripande synpunkter som inte är kopplade till någon rubrik.

Svaret räknas endast som fullständigt om du kommit till sista sidan och avslutat enkäten.

Synpunkterna på innehållet kommer att läsas av alla författare av kunskapsstödet, samt kan begäras ut av den som önskar. Tänk på att hålla god ton och att endast lämna synpunkter på själva sakinnehållet. Var kortfattad och konstruktiv, ge gärna konkreta förslag på eventuella omformuleringar.

HANTERING AV PERSONUPPGIFTER

I och med att du svarar på denna enkät kan personuppgifter komma att lagras i ett databasregister hos Inera. Ange därför inga känsliga personuppgifter i remissvaret. Uppgifterna sparas för statistisk bearbetning av materialet och kan komma att användas vid förnyad kontakt. Inera är skyldigt att på din begäran rätta eller radera uppgifter. Enligt dataskyddsförordningen har varje registrerad rätt att erhålla besked om personuppgifter som rör den sökande

behandlas eller ej. Information om behandling av personuppgifter lämnas av Inera som är personuppgiftsansvarig. Läs mer på Inera.se.

Tack för din medverkan!

Mitt svar är *

Ett samlat svar från en gruppering inom kunskapsstyrningen

Vänligen ange namn på gruppering *

Sydöstra sjukvårdsregionen. Region Jönköpings län, Region Kalmar län och Region Östergötland har valt att yttra sig gemensamt inom ramen för samverkan inom den Sydöstra sjukvårdsregionen. Svaret har beretts med sakkunnigstöd från

RPO Barns och ungdomars hälsa,
RPO Hud- och könssjukdomar,
RPO Hälsöfrämjande,
RPO Primärvård,
RSG Digital Utveckling,
RSG Data och analys,
RSG HTA Sydost,
LSG Patientsäkerhet Region Kalmar län,
RSG Strukturerad vårdinformation,
Regionsjukvårdsledningen stab.
RÖ 2024-4176.

Vänligen ange namn och epostadress *

Namn	Sydöstra sjukvårdsregionen
E-post	charlotte.sand@regionostergotland.se

Ange vilket/vilka avsnitt du vill lämna synpunkter på

Observera att alla avsnitt inte finns med i alla kunskapsstöd.

Om hälsotillståndet
Flödesschema för vårdförloppet
Vårdförloppets åtgärder
Kvalitetsuppföljning
Konsekvensbeskrivning
Bilaga/bilagor

Ange synpunkter under underrubriken **Utlösande faktorer**

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG HTA Sydost

Kan se någon liten skillnad mellan det kliniska kunskapsstödet och vårdförloppet, t ex står alkoholkonsumtion med i vårdförloppet men inte i kunskapsstödet.

Ange synpunkter under underrubriken **Komplikationer**

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RSG HTA Sydost

Från Vårdförlopp (remiss): Obehandlad psoriasisartrit kan leda till permanent destruerade leder.

Från Kliniska kunskapsstödet:

- Hudsymtom – psykosocial inverkan på livskvalitet, inskränkning av arbetsliv och socialt liv
- Hjärt-kärlsjukdom – vid svår psoriasis
- Depression – delvis på grund av en ökning av proinflammatoriska cytokiner

Ange synpunkter under rubriken Flödesschema för vårdförloppet

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

Flödesschema för vårdförloppet

RPO Hälsöfrämjande

(P) ”Stöd för åtgärder avseende levnadsvanor” föreslås istället formuleras ”stöd för hälsosamma levnadsvanor”.

Vårdförloppets åtgärder

RPO Hälsöfrämjande

(A) Bra att levnadsvanor inkluderas tidigt i utredningen.

(H) Även alkoholbruk bör inkluderas som betydelsefull levnadsvana. Begreppet alkoholmissbruk bör undvikas och ersättas med t ex riskbruk eller skadligt bruk av alkohol (se vidare rekommenderade termer i ”Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd”).

(O) Överväg att formulera en separat mening om levnadsvanor istället för att formulera det som en samsjuklighet och undvik begreppet missbruk (se (H)). Förslag på formuleringar finns i ”Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd”, t ex. ”Följ upp och bedöm tillsammans med patienten tobaks-/nikotinbruk, alkoholvanor, matvanor och fysisk aktivitet med hjälp av rekommenderade frågor och/eller objektiva mått”.

(P) Värdefullt att stöd avseende levnadsvanor lyfts tydligt som åtgärd vid behov. Ett förslag är att rubriken förenklas till ”Stöd för hälsosamma levnadsvanor” samt att ”Ge råd” utvecklas till ”Ge råd samt erbjud rekommenderad åtgärd vid förekomst av ohälsosam levnadsvana i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer samt nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor”.

(S) Inkludera även uppföljning av levnadsvanor. Exempel på formulering i (O).

RPO hud- och könssjukdomar

(N) Erbjud klimatvård

Flertalet av Regionerna erbjuder inte klimatvård då man anser att behovet idag är mycket lite och ersatts av nya effektiva läkemedel som idag finns tillgängliga. Från patienternas sida har efterfrågan varit låg och oftast samma patienter som återkommer med en begäran. Tanken med klimatvårdsrehabilitering är att kunna erbjuda detta för att ge kunskap om sjukdomen, motivera till fysisk aktivitet, viktnedgång och ge kunskap om sjukdomen, och inte vara en alternativ behandling som återkommer år efter år.

En annan viktig faktor att inte ge klimatvård är att vi idag måste tänka på klimatet och undvika flygtransporter.

Regionsjukvårdsledningen stab

(M) ”Behandla och utvärdera behandlingseffekt För detaljerade instruktioner, se SSDV:s behandlingsrekommendationer (uppdateras årligen) SSDVs behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis - Allmän dermatologi (ssdv.se)”

Hur har underlaget som länkas till bedömts och värderats och hur ska läsaren/regionerna förhålla sig till materialet (40-sidig PDF)? Det finns inga instruktioner idag som säger att det går att göra på det sättet.

Ange synpunkter under underrubriken Indikatorer för uppföljning

Ange eventuell underrubrik och stycke du lämnar synpunkter på. Formulera gärna förslag på ny lydelse.

RPO Hälsöfrämjande

Värdefullt att mått avseende levnadsvanor inkluderats.

Det vore önskvärt att om möjligt inkludera andel som fått rekommenderad åtgärd vid ohälsosam levnadsvana och på sikt även resultatet i form av utfall avseende levnadsvanan samt inkludera även patienter i primärvård.

RSG Data och analys & RSG Strukturerad vårdinformation

Måttet ”Andel patienter med systemisk behandling som registreras i PsoReg (täckningsgrad registret)” är irrelevant för vårdförloppet.

Ange synpunkter på Konsekvensbeskrivning

RSG HTA Sydost

Är fysiska besök i primärvården likvärdiga med digitala besök när det gäller det här specifika området?

Den hälsoekonomiska analysen i bilaga 1, och i synnerhet figuren (figur 2), känns onödiga och förvirrar mer än de hjälper. Räcker med att skriva att kostnaden för ett extra besök tillkommer, och att denna merkostnad blir som lägst om digitalt möte används (telefonsamtal?). Varför använda utomlänprislistor som skiljer sig åt av olika anledningar när detta inte är den faktiska resursförbrukningen.

Ange synpunkter på ev Bilaga/bilagor

Synpunkter och återkoppling på Bilaga A Grund för rekommendation

RSG HTA Sydost

Bra med uppföljningsbesök hos samma läkare som initierat behandlingen. Tycker att man borde ta ställning till om besöket kan vara digitalt med bibehållen kvalitet.

Eventuell övergripande kommentar om kunskapsstödet

RPO Primärvård

Förloppet beskrivs tydligt och med inriktning att bedöma systemmanifestationer och att beakta riskfaktorer. Uppfattas som användbart även som underlag för fortbildning.

RPO Barns och ungdomars hälsa

Vårdförloppet är bra, men man det hade varit önskvärt med ett kort avsnitt som handlar om speciella förutsättningarna kring barn med denna sjukdom.

RSG HTA Sydost

Om inte någon patientrepresentant har deltagit i framtagandet av vårdförloppet skulle detta med fördel kunna övervägas.

RSG Digital Utveckling

Beskrivning av vårdförloppen är ur vårt perspektiv generellt sätt bra och lättlästa till sin struktur. Innehållet och det medicinska perspektivet saknar vi kompetens för att bedöma, utan vi har läst med glasögonen ”digitaliseringens som möjliggörare”.

Vårdförlopp generellt beskriver sällan utifrån möjligheten att verkligen nyttja digitala verktyg och tjänster för att åstadkomma än mer nytta och möjligheter, inte minst ur ett tillgänglighetsperspektiv.

Detta förlopp är inget undantag. Vilket är synd.

Vi är medvetna om att beskriva HUR aktiviteter i vårdförloppen ska utföras kanske inte är uppdraget men vi tror att för att undvika stuprör mellan olika nationella satsningar så skulle arbetet med vårdförloppen, liksom andra satsningar ha stor nytta av att redan i initialt skede riggas utifrån ett mer teambaserat arbetssätt, där resurser med både informatisk kompetens men också resursers med kunskap om digitala lösningar involveras i arbetet i ett tidigt skede, både nationellt och sjukvårdsregionalt. Vi vet ifrån erfarenhet att det går i vårdförloppsliknande arbete applicera många digitala alternativ som skulle gagna patient, medarbetare och verksamhet.

Vi saknar hänvisningar till att nyttja stöd- och behandlingsprogram, både i det preventiva arbetet och livsstilsförändringar som nämns av flera av vårdförloppen men också nyttjande i syfte behandling och stöd, där det passar. Behov av utbildning till patienter nämns också i några vårdförlopp och även här skulle digitala lösningar vara ett alternativ.

Även digitala möten för uppföljning och kontakt med patienten skulle kunna rekommenderas via vårdförloppen.

Önskvärt att digitala lösningar skulle finnas med som möjlighet att ta ställning till i vårdförloppen.

Digitala beslutstöd skulle också kunna involveras i vårdförloppen.

Det informatiska arbetet med koppling till vårdförloppen är redan igång via NSG strukturerad vårdinformation där arbetet ffa med indikatorer för uppföljning har prioriterats (och behöver fortsatt prioritering) och där också regionerna förväntas bidra med resurser.

Vårdplaner och Dokumenterad överenskommelse är en central del i vårdförloppen och även här tror vi att ytterligare satsningar på gemensamt nationellt arbete och ”standard” för minsta gemensamma nämnare i

innehåll skulle kunna bidra till samtliga vårdförlopps arbete.

Flera av vårdförloppen tar upp behovet av information till patienten kring sjukdom, behandlingar och innehåll i vårdplaner – även här finns digitala lösningar som kan nyttjas i än högre grad (Min vårdplan 1177) och omnämns som en bärare av information.

Det finns också arbete, via Inera, gemensam planering 1177 som skulle kunna vara ett alternativ för att göra planering och information tillgänglig för patient och närstående liksom för involverade aktörer. Tillgång till rätt information i rätt tid kräver åtkomst till gemensamma plattformar.

Uppföljning av vårdförlopp sker via indikatorer som antingen hämtas via regionens vårdinformationssystem alternativt via kvalitetsregister. Även här är det viktigt att arbetet sker i samverkan med resurser med informatisk kompetens och resurser med kunskap om digitala tjänster och möjligheter. I arbetet med indikatorer för PSVF kan också synkronisering och arbete ske med indikatorer för befintliga kvalitetsregister. Kopplat till en förbättrad och förenklad struktur och inmatning i regionens vårdinformationssystem möjliggör det också utdata i realtid.

LSG Patientsäkerhet Region Kalmar län

LSG patientsäkerhet anser remissen som väl formulerad.

Vårdförlopp Psoriasis ger inte några konkreta substansförslag utan hänvisar till LV:s riktlinjer, vilket är positivt.

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN