

# Konsekvensbeskrivning för Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis

Nationellt programområde Hud- och könssjukdomar

**Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård**

---

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Konsekvensbeskrivning för  
Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis

Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar  
Kontakt: [kunskapsstyrning-var@skr.se](mailto:kunskapsstyrning-var@skr.se)

Klart för Granskningsrunda 2, 2024-03-27

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-03-27	v.2

# Innehåll

<b>Konsekvensbeskrivning för Personcentreratsammanhållet vårdförlopp Psoriasis .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis</b> Fel! Bokmärket är inte definierat.	
<b>2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring .....</b>	<b>6</b>
3.1 Åtgärd Uppföljningsbesök i primärvården.....	7
3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård .....	7
3.1.2 Hälsøkonomiska perspektiv .....	7
3.1.3 Etiskt perspektiv .....	7
3.1.4 Verksamhetskonsekvenser .....	7
3.1.5 Uppföljning .....	7
3.1.6 Övriga konsekvenser .....	7
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>8</b>
Hälsøkonomi .....	8
Kostnad för uppföljningsbesök hos läkare i primärvården.....	8
Figur 1. Kostnad för olika antal fysiska och digitala läkarbesök i primärvården, baserat på sjukvårdsregionernas utomlänsprislistor år 2023. ....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Referenser .....	9

Konsekvensbeskrivning för  
Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis

Nationellt programområde för hud- och könssjukdomar  
Kontakt: [kunskapsstyrning-var@skr.se](mailto:kunskapsstyrning-var@skr.se)

Klart för Granskningsrunda 2, 2024-03-27

# Sammanfattning

Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis utgår från de åtgärder som finns beskrivna i [Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis, Socialstyrelsen](#).

Tillgången till vård är ojämnt fördelad över landet. Många patienter är trots tillgång på effektiva behandlingar fortfarande underbehandlade.

I tillägg till de åtgärder som finns beskrivet i de nationella riktlinjerna finns i vårdförloppet beskrivet en uppföljande kontakt efter två till tre månader för de patienter som nyinsatts på topikal behandling inom primärvården. Det har inte varit möjligt att ta fram nationell statistik på antal uppföljningsbesök i primärvården som görs inom rutinsjukvården i dagsläget. Därför har en beräkning av ekonomisk konsekvens kring detta inte kunnat genomföras med tillräcklig tillförlitlighet. Det har dock gjorts en beräkning som visar kostnaden för digitala och fysiska besök hos läkare i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna. Dessa beräkningar kan användas lokalt för att uppskatta kostnaden vid införande av uppföljande kontakt.

Vad gäller verksamhetskonskvenser för uppföljande kontakt är det upp till varje lokal verksamhet att se över eventuellt ökade resursbehov.

En förändring jämfört med lydelse i Socialstyrelsens nationella riktlinjer gäller också tillägg av kliniskt skattningsinstrument BSA (Body Surface Area) för att följa behandlingsresultat samt skatta svårighetsgrad. Möjligheten att använda BSA anses dock inte vara en betydande förändring. Denna förväntas om något snarast komplettera och förenkla.

## 1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis inleds när patienten utvecklat hudförändringar, med eller utan inflammatoriskt betingade smärtor från rörelseapparaten, som inger misstanke om psoriasis och eventuell psoriasisartrit.

Vid misstanke om psoriasis uppsöker patienten i första hand sin vårdcentral. Barn under 18 år med misstänkt psoriasis remitteras alltid till dermatologisk specialiserad vård för bedömning.

Efter att patienten fått diagnos psoriasis ges information och stöd till patienten om sjukdomen, samsjuklighet, vikten av goda levnadsvanor etcetera. Även kontaktuppgifter och länkar till mer information och stöd ges vid behov. Därefter görs en bedömning av svårighetsgrad som grund för val av behandling. Topikal behandling inleds. De patienter som utifrån bedömning anses vara

behandlingsbara med enbart topikal behandling hanteras fortsatt i primärvården. Här sker också åtgärder inom levnadsvanor och samsjuklighet samt uppföljning av behandlingsresultat.

Vid samtidig led- eller ryggvärk görs en initial utredning av denna. Vid misstanke om psoriasisartrit remitteras patienten vidare till reumatologisk specialiserad vård.

De patienter som bedöms vara i behov av ytterligare behandling för sin psoriasis remitteras vidare till dermatologisk specialiserad vård.

Inregistrering och rapportering av de patienter som får systemisk behandling sker till det nationella kvalitetsregistret PsoReg.

Psoriasis är i de flesta fall en kronisk sjukdom, men vårdförloppet kan avslutas i de fall sjukdomen läker ut. Vårdförloppet avslutas även när sjukdomen är så pass lindrig att patienten klarar sig med egenvård och inte kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården.

Resultatindikator för att patienter har uppnått god behandlingseffekt mäts med BSA alternativt PASI och DLQI. Som indikatorer för vårdförloppets efterlevnad mäts:

- andel av patienterna som fått systemisk behandling som också registreras i PsoReg (täckningsgrad)
- andel av de i PsoReg registrerade patienterna som fått individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor
- andel av de i PsoReg registrerade patienterna som fått strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument.

## 2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

Inga betydande förändringar anses tillkomma i och med införande av detta vårdförlopp jämfört med dagens sjukvård. Den beskrivna uppföljningen av nyinsatt behandling i primärvården skulle kunna utgöra en förändring i resursåtgång, allt beroende på nuvarande rutiner på respektive vårdcentral eller hälsocentral. Övriga åtgärder är hämtade från befintliga riktlinjer och bedöms därmed inte utgöra någon förändring.

## 3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring

## 3.1 Åtgärd Uppföljningsbesök i primärvården

### 3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård

Uppföljningen i primärvården förväntas bidra till att tidigt uppmärksamma behandlingsresultat och vid behov ändra eller göra tillägg till behandlingen. Allt för att uppnå målet om att behandlingen ska vara anpassad till sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov.

### 3.1.2 Hälsoekonomiska perspektiv

En hälsoekonomisk beräkning på nationell basis har inte varit möjlig att göra, på grund av avsaknad av nationell statistik över antal besök i primärvården i dagsläget. Dock har en beräkning gjorts som visar kostnaden för digitala och fysiska besök hos läkare i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna. Kostnaderna för ett besök hos läkare i primärvården är hämtade från prislister för utomlänsvård. Beräkningarna visar att 100 digitala besök hos läkare kostar 50 000 kronor och 100 fysiska besök hos läkare kostar mellan 200 000 kronor och 300 000 kronor beroende på sjukvårdsregion, se Bilaga 1. Kostnaden för telefonbesök har inte beräknats.

Utbildning av sjukvårdspersonal kan behövas och kommer i så fall att kräva vissa resurser.

### 3.1.3 Etiskt perspektiv

Det bedöms inte finnas några risker med exkludering av patienter till den beskrivna uppföljningen för nyinsatt topikal behandling i primärvården, då även övriga patienter följs upp vid behov. Inga konsekvenser anses följa ur ett jämlikhetsperspektiv. Inga avsteg från patientens autonomi förväntas ske. Ingen påverkan på patients eller närståendes integritet förväntas ske. Den beskrivna uppföljningen bedöms inte innebära undanträngning av vård för andra patientgrupper.

Uppföljningen av behandlingseffekt i primärvården väntas inte innebära några etiska konsekvenser.

### 3.1.4 Verksamhetskonsekvenser

För vissa vårdcentraler eller hälsocentraler kan beskrivningen av denna åtgärd innebära förändring relativt dagens arbetssätt vad gäller rutiner för klinisk utvärdering av behandlingseffekt. Ökad kompetens i att använda sig av skattningsskalor kan komma att behövas.

### 3.1.5 Uppföljning

Inga betydande förändrade behov av uppföljning har identifierats.

### 3.1.6 Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser identifierade.

# Bilaga 1

## Hälsoekonomi

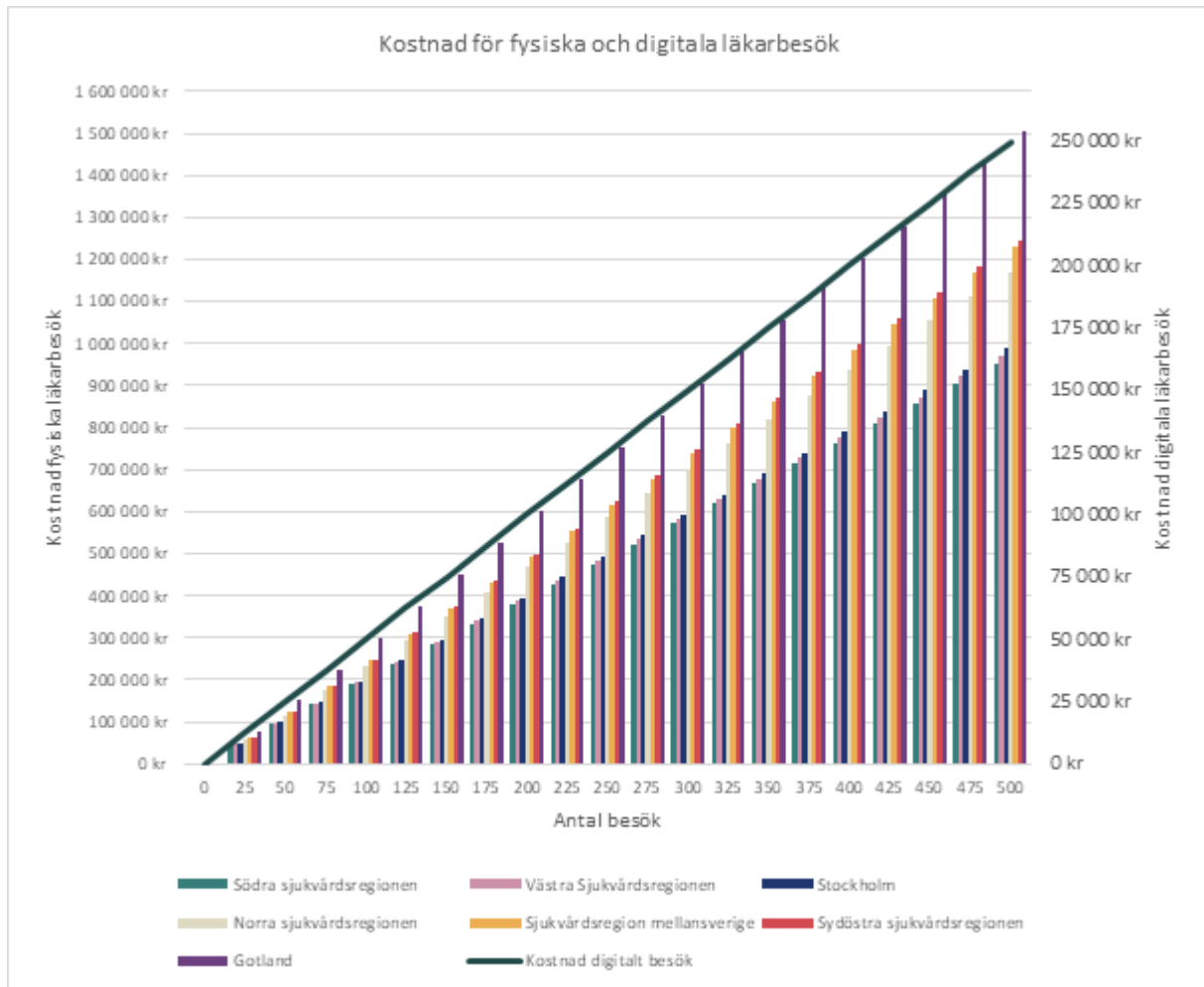
### Kostnad för uppföljningsbesök hos läkare i primärvården

Kostnaderna för ett besök hos läkare i primärvården är hämtade från de sex sjukvårdsregionernas prislister för utomlänsvård [1]. Kostnaden i utomlänsprislistorna är vad sjukvårdsregionerna debiterar andra regioner för ett läkarbesök i primärvården, se **Tabell 1** för regionernas respektive kostnader för år 2023. Ett digitalt besök hos läkare i primärvården kostar 500 kronor i alla sjukvårdsregioner.

**Tabell 1.** Kostnad för ett läkarbesök i primärvården, enligt sjukvårdsregionernas utomlänsprislister år 2023.

Sjukvårdsregion	Kostnad för ett fysiskt läkarbesök i primärvården
Södra sjukvårdsregionen	1 905 kr
Västra sjukvårdsregionen	1 941 kr
Stockholm	1 975 kr
Norra sjukvårdsregionen	2 342 kr
Sjukvårdsregion Mellansverige	2 461 kr
Sydöstra sjukvårdsregionen	2 493 kr
Gotland	3 012 kr





**Figur 1.** Kostnad för olika antal fysiska och digitala läkarbesök i primärvården, baserat på sjukvårdsregionernas utomlänsprislistor år 2023.

## Referenser

1. Sveriges Kommuner och Regioner. Sjukvårdsregionernas prislistor 2023 [cited 2023 9 oktober]. Available from: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/utomlansvardriksavtal/regionernasprislistor.31055.html>.