

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

Klart för Granskningsrunda 2, 2024-03-27

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

Innehåll

Konsekvensbeskrivning för Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis	1
Sammanfattning	4
1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis	5
2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget	7
3. Konsekvensbeskrivning för de åtgärder som innebär betydande förändring	7
3.1 Åtgärd Uppföljningsbesök i primärvården	7
3.1.1 Befolkningens hälsa, behov och tillgång till vård	7
3.1.2 Hälsoekonomiska perspektiv	7
3.1.3 Etiskt perspektiv	7
3.1.4 Verksamhetskonsekvenser	8
3.1.5 Uppföljning.....	8
3.1.6 Övriga konsekvenser	8
Bilaga 1 Hälsoekonomi	9

Sammanfattning

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

I tillägg till de åtgärder som finns beskrivet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer finns i Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis beskrivet ett uppföljningsbesök hos läkare efter 2-3 månader för de patienter som nyinsatts på topikal behandling inom primärvården. Detta finns inte tydligt beskrivet i något befintligt nationellt kunskapsstöd och utgör därmed ett tillägg. Det har inte varit möjligt att ta fram nationell statistik på antal uppföljningsbesök i primärvården som görs inom rutinsjukvården i dagsläget, varför en beräkning av ekonomisk konsekvens kring detta inte kunnat genomföras med tillräcklig tillförlitlighet. Dock har en beräkning gjorts som visar kostnaden för digitala och fysiska uppföljningsbesök hos läkare i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna. Dessa beräkningar kan användas lokalt för att uppskatta kostnaden vid införande av uppföljningsbesök.

Vad gäller verksamhetskonsekvenser är det upp till varje lokal verksamhet att se över eventuell skillnad i resurskrav relativt dagens rutin för uppföljningsbesök och kalkylera eventuellt ytterligare resursbehov därefter.

En förändring jämfört med lydelse i Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis (Socialstyrelsen) gäller också tillägg av kliniskt skattningsinstrument BSA (Body Surface Area) för att följa behandlingsresultat samt skatta svårighetsgrad. Möjligheten att använda BSA i stället för PASI (Psoriasis Area and Severity Index) anses dock inte vara en betydande förändring. Denna förväntas om något snarast förenkla för.

1. Kort beskrivning av kunskapsstöd Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis inleds när patienten utvecklat hudutslag, 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. En klinisk undersökning görs. Om psoriasis inte kan diagnostiseras med säkerhet remitteras patienten vidare till dermatologisk specialiserad vård för bedömning. Barn med misstänkt psoriasis remitteras alltid till dermatologisk specialiserad vård för bedömning.

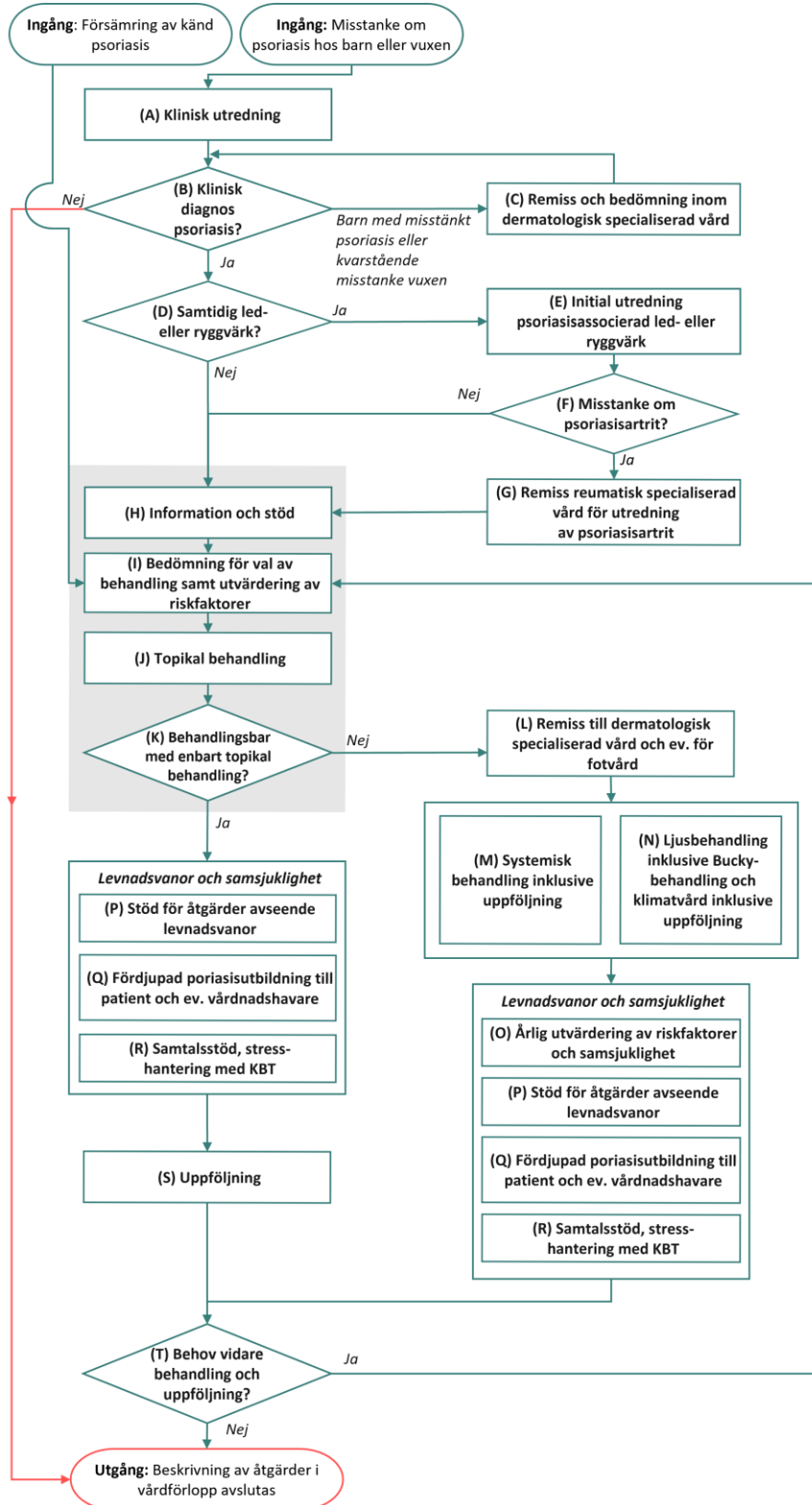
Vid samtidig led- eller ryggvärk görs en initial utredning av denna och vid misstanke om psoriasisartrit remitteras patienten vidare till reumatologisk specialiserad vård. Efter att patienten fått diagnos psoriasis ges information och stöd till patienten om sjukdomen, samsjuklighet, vikten av goda levnadsvanor etc. samt kontaktuppgifter och länkar till mer information och stöd vid behov. Därefter görs en bedömning av bland annat svårighetsgrad som grund för val av behandling samt utvärdering av riskfaktorer. 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.

De patienter som bedöms vara i behov av ytterligare behandling remitteras vidare till dermatologisk specialiserad vård. Vidare sker åtgärder inom levnadsvanor och samsjuklighet samt återkommande utvärdering av riskfaktorer och samsjuklighet efter behov.

Inregistrering och rapportering av de patienter som får systemisk behandling sker till det nationella kvalitetsregistret PsoReg förutsatt att patienten inte avböjer detta.

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

Figur 1. Flödesschema



2. Förväntade förändringar jämfört med nuläget

Inga betydande förändringar anses tillkomma i och med införande av detta vårdförlopp jämfört med dagens sjukvård. Det beskrivna uppföljningsbesöket skulle kunna utgöra en förändring i resursåtgång, allt beroende på nuvarande rutiner på respektive vårdcentral/hälsocentral. Övriga åtgärder är hämtade från befintliga riktlinjer och bedöms därmed inte utgöra någon förändring relativt idag.

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

Uppföljningsbesök i primärvården förväntas bidra till att tidigt uppmärksamma behandlingsresultat och vid behov ändra eller göra tillägg till behandlingen för att uppnå mål 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 uppföljningsbesök i primärvården i dagsläget. Dock har en beräkning gjorts som visar kostnaden för digitala och fysiska uppföljningsbesök hos läkare i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna. Dessa beräkningar kan användas lokalt för att uppskatta kostnaden vid införande av uppföljningsbesök. Beräkningarna visar att 100 digitala uppföljningsbesök hos läkare kostar 50 000 kronor och 100 fysiska uppföljningsbesök hos läkare kostar mellan 200 000 kronor och 300 000 kronor beroende på sjukvårdsregion, se [bilaga 1](#).

3.1.3 Etiskt perspektiv

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

Beskrivning av uppföljningsbesök av behandlingseffekt i primärvården väntas inte innebära några etiska konsekvenser.

3.1.4 Verksamhetskonsekvenser

För vissa vårdcentraler/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

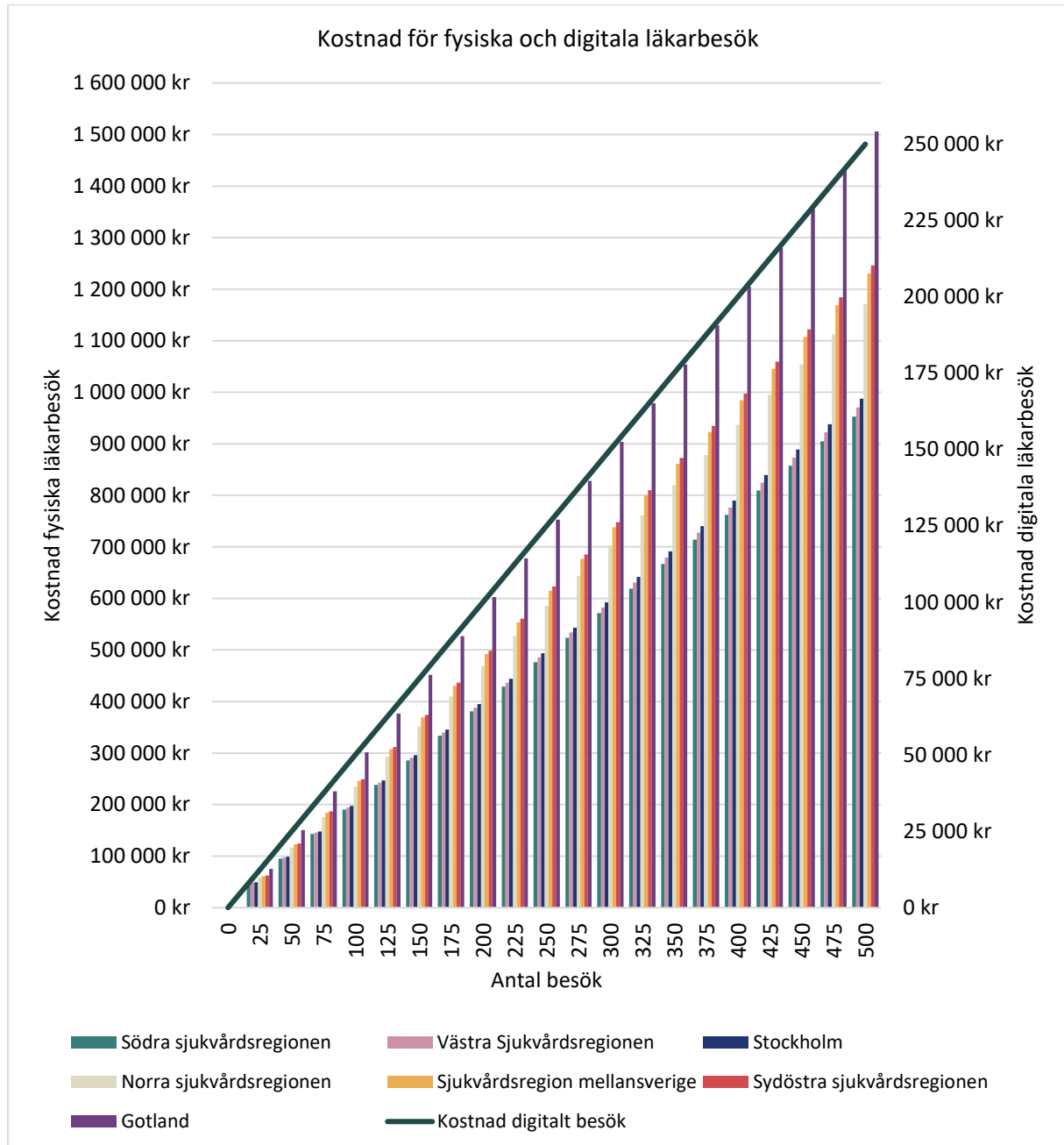
Kostnaderna för ett besök hos läkare i primärvården är hämtade från de sex sjukvårdsregionernas prislister för utomlänsvård [1]. Kostnaden i utomlänsprislistorna är vad sjukvårdsregionerna debiterar andra regioner för ett läkarbesök i primärvården, se Tabell 1 för regionernas respektive kostnader år 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	1905
Västra sjukvårdsregionen	1941
Stockholm	1975
Norra sjukvårdsregionen	2342
Sjukvårdsregion Mellansverige	2461
Sydöstra sjukvårdsregionen	2493
Gotland	3012

Figur 2 visar kostnaden för olika antal digitala och fysiska uppföljningsbesök i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna.

Figur 2. Kostnad för olika antal fysiska och digitala läkarbesök i primärvården, baserat på sjukvårdsregionernas utomlansprislistor år 2023.



Referenser Bilaga 1

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