

Utvärdering av vård vid psoriasis

Huvudrapport med förbättringsområden



2019

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019

Vård vid psoriasis

Huvudrapport med förbättringsområden

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges.
För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN	978-91-7555-505-8
Artikelnummer	2019-12-6477
Foto:	Dan Burch
Sättning	Åtta.45 Tryckeri AB
Tryck	Åtta.45 Tryckeri AB, december 2019



Svanenmärkt trycksak, 3041 0001

Förord

Socialstyrelsen har genomfört en utvärdering av vård vid psoriasis. Utvärderingen beskriver vården av personer med psoriasis utifrån de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Utvärderingen ger en beskrivning av nuläget och är ett underlag för det framtida prioriterings- och kvalitetsarbetet inom området.

Utvärderingen består av två rapporter, huvudrapport och underlagsrapport. Denna huvudrapport är en sammanfattning med förbättringsområden och vänder sig främst till beslutsfattare och verksamhetsledningar på olika nivåer inom regionen men den kan även vara till nytta för andra aktörer såsom patientföreningar, berörda yrkesgrupper samt media. I underlagsrapporten publiceras samtliga resultat och en metodbeskrivning.

Projektledare för utvärderingen har varit Tobias Edbom. Övriga projektmedarbetare som har bidragit till rapporten är Christina Broman, Carolin Holm, Alistair Hind, Alexandra Karlen, Max Köster, Mikael Nyman och My Raquette. Externa experter har varit, Eva Angesjö, Susanne Bergqvist, Marcus Schmitt-Egenolf och Åke Svensson.

Ett särskilt tack riktas till det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, som har bidragit med underlag till utvärderingen.

Ansvarig enhetschef har varit Anders Bengtsson.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Förbättringsområden för regionerna	7
Inledning	10
Syfte och avgränsningar.....	10
Intressenter	11
Samverkan och kommunikation.....	11
Nationella målnivåer	11
Metod.....	11
Psoriasis	14
Förbättringsområden för regionerna	17
Fler verksamheter behöver erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis	18
Fler verksamheter behöver följa upp personer med psoriasis i den specialiserade vården	20
Fler verksamheter behöver erbjuda strukturerad uppföljning av behandlingseffekt.....	25
Fler verksamheter behöver erbjuda medicinsk fotvård.....	28
Fler verksamheter behöver erbjuda klimatvård.....	30
Läkemedelsbehandling	33
Metotrexat.....	33
Biologiska läkemedel	35
Andra områden i utvärderingen	39
Referenser	41
Bilaga 1 Projektorganisation	42

Sammanfattning

Psoriasis är en systemsjukdom som drabbar huden. Formen psoriasisartrit drabbar även lederna. Psoriasis innebär att kroppens immunsystem inte fungerar som det ska, och immunförsvaret reagerar mot och går till angrepp mot den egna vävnaden. Reaktionen blir att vävnaden inflammeras.

I Sverige har enligt Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregistret cirka 200 000 personer psoriasis. Cirka 5 000 av dem är barn och unga (under 18 år). Här ingår inte personer som enbart behandlas i primärvården för sin psoriasis och som inte hämtat ut specifika läkemedel mot psoriasis på recept. Detta innebär att hälso-dataregistren underskattar det faktiska antalet personer med psoriasis i Sverige.

Psoriasis kan debutera i alla åldrar, men de flesta diagnostiseras i ung vuxen ålder. Psoriasis går i skov. Med det menas att sjukdomen ”blossar upp” i perioder. Sjukdomen varierar mycket i intensitet och omfattning mellan individer. En del har lindriga besvär och kan vara symtomfria under långa perioder, medan andra har mer kontinuerliga och svåra besvär. Behandlingen kan vara både lokal och systemisk. Utvecklingen av systemiska läkemedel har varit framgångsrik den senaste tiden, framför allt av biologiska läkemedel.

Denna första utvärdering av vården vid psoriasis visar att det finns förbättringsområden för att regionerna i högre grad ska kunna följa de nationella riktlinjerna.

Förbättringsområden för regionerna

Trots att det i dag finns ny och effektiv behandling vid psoriasis är sjukdomen fortfarande underbehandlad. Det finns även regionala skillnader inom psoriasisvården. Exempelvis erbjuder regioner olika behandlingsutbud och tillgänglighet, till exempel för medicinsk fotvård och klimatvård. Dessutom saknas kontinuitet i vården och strukturerad uppföljning av behandlingen.

Personer med psoriasis har ofta besvär även från till exempel leder och muskelfästen. De har också oftare högt blodtryck, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa än andra. Personer med psoriasis behandlas i både primärvård och specialiserad vård, så som dermatologisk- och reumatologisk vård. Det är därför viktigt att öka samverkan mellan dessa delar av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har identifierat följande förbättringsområden för regionerna:

- Fler verksamheter behöver erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis.
- Fler verksamheter behöver följa upp personer med svår psoriasis i den specialiserade vården.
- Fler verksamheter behöver erbjuda strukturerad uppföljning av behandlingseffekt.
- Fler verksamheter behöver erbjuda medicinsk fotvård.
- Fler verksamheter behöver erbjuda klimatvård.

Läkemedelsbehandling

Den senaste tiden har biologiska systemiska läkemedel utvecklats inom psoriasisvården. Utvecklingen har lett till att fler patienter får tillgång till effektivare behandling. Samtidigt underförskrivs fortfarande dessa läkemedel. Det finns också regionala skillnader i hur ofta dessa läkemedel förskrivs till personer med svår psoriasis. Det är svårt att följa upp de biologiska läkemedlen, eftersom det finns begränsningar i hur dessa registreras i Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Uppföljning med kvalitetsregister

Nationella kvalitetsregister beskriver vårdkvalitet och möjliggör uppföljning och utvärdering samt olika typer av jämförelser. Det ger bättre förutsättningar för att kunna följa vårdens utveckling både regionalt och nationellt. Det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis följer personer med psoriasis som behandlas inom den specialiserade vården. Där registreras mest personer med svår psoriasis som får biologiska läkemedel, även om en stor andel av

dem också får syntetiska läkemedel. Täckningsgraden för registrets egna målpopulation är drygt 60 procent för personer med svår psoriasis som vårdas inom den specialiserade vården och behandlas med biologiska läkemedel.

Ny utvärdering inom några år

Socialstyrelsen kommer att utvärdera vården vid psoriasis på nytt inom några år, när regionerna implementerat de nationella riktlinjernas rekommendationer. Myndigheten kommer då främst att fokusera på de förbättringsområden som har identifierats. Målet är att regionerna ska kunna använda dessa utvärderingar som utgångspunkt i arbetet med att ytterligare förbättra vården för personer med psoriasis.

Inledning

Socialstyrelsen följer upp, utvärderar och rapporterar om läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheten använder begreppet god vård och omsorg för att beskriva de egenskaper som en god vård respektive en god kvalitet i socialtjänsten ska innehålla. God vård och omsorg innebär att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

En del i Socialstyrelsens uppdrag är att stödja kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån en god vård och omsorg. Detta innebär bland annat att ta fram nationella riktlinjer, indikatorer och målnivåer, samt genomföra utvärderingar av vården och omsorgen för specifika sjukdomsgrupper.

De nationella riktlinjerna och utvärderingarna av dessa är en del av ett regeringsuppdrag, och syftar till att utveckla vården och omsorgen för personer med kroniska sjukdomar. Denna första utvärdering utgår från de rekommendationer som Socialstyrelsen tog fram i de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis som publicerades i mars 2019 [1].

Syfte och avgränsningar

Utvärderingens syfte är att beskriva och jämföra regionernas strukturer och processer för vård vid psoriasis, utifrån ett diagnosticserings-, behandlings- och omvårdnadsperspektiv. Utvärderingen utgår från de nationella riktlinjernas centrala rekommendationer. Rekommendationerna gäller organisation, diagnostik och behandling.

Utvärderingen tar inte upp barn och ungdomar eftersom behandling specifikt för barn och ungdomar under 18 år inte ingår i riktlinjerna. Däremot ingår en rekommendation om utredning av misstänkt psoriasis hos barn och ungdomar. Utvärderingen tar inte heller upp kostnader för läkemedelsrekommendationerna eller socioekonomiska faktorer.

Intressenter

Rapporten riktar sig främst till beslutsfattare på olika nivåer: politiker, tjänstemän och-, verksamhetschefer inom regionerna. Rapporten kan även vara till nytta för andra intressenter, som patientföreningar, professioner och medier.

Samverkan och kommunikation

Arbetet har bedrivits av en projektgrupp inom Socialstyrelsen, med stöd av externa experter. Arbetsgruppen har samverkat med det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (PsoReg). Socialstyrelsen har även samverkat med Svenska Psoriasisförbundet, en intresseorganisation för personer med psoriasis och psoriasisartrit. Ett stort antal personer har medverkat i och på olika sätt bidragit till arbetet med rapporten, både inom och utanför Socialstyrelsen.

Nationella målnivåer

Socialstyrelsen kommer att ta fram nationella målnivåer för ett urval av de indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna under 2020. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss undersökning eller behandling. Målnivåerna kan användas som utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som stöd i arbetet med styrning och ledning av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen fastställer målnivåerna enligt en beprövad modell där statistiska underlag och konsensusförfarande ingår [2].

Metod

Rapporten ger en beskrivning av nuläget och kan ses som ett underlag för det framtida prioriterings- och kvalitetsarbetet inom området. Utvärderingen bygger på uppgifter från nationella kvalitetsregister, Socialstyrelsens hälsodataregister och enkäter.

Datakällor

Socialstyrelsen har använt data från det nationella kvalitetsregistret PsoReg. Andra datakällor är Socialstyrelsens egna register såsom läkemedelsregistret, patientregistret och dödsorsaksregistret.

Jämförelser av data

I rapporten presenteras resultaten utifrån organisatorisk nivå (riket och region). Syftet med att jämföra uppgifterna utifrån denna nivåindelning är att synliggöra eventuella regionala ojämlikheter i vården till personer med psoriasis.

Samtliga indikatorer har jämförts utifrån kön, men resultaten presenteras i diagram enbart när det finns statistiskt signifikanta könsskillnader. Tidsserier presenteras endast för riket.

Begrepp och definitioner

Svårighetsgrad av psoriasis utifrån bedömningsinstrument

Psoriasis kan delas in i lindrig, medelsvår och svår sjukdom. Detta görs med bedömningsinstrumenten psoriasis area and severity index (PASI) och dermatology life quality index (DLQI).

Svårighetsgrad av psoriasis utifrån Socialstyrelsens hälsodataregister

Svårighetsgraden i psoriasispopulationen operationaliseras med hjälp av Socialstyrelsens patientregister samt läkemedelsregistret. I utvärderingen har svårighetsgraden i psoriasispopulationen klassats som lindrig, medelsvår och svår. Denna uppdelning togs fram tillsammans med utvärderingens expertgrupp.

Enkätundersökningar

För att samla in information till utvärderingen har Socialstyrelsen under 2018 genomfört tre enkätundersökningar till:

- regionledning
- den specialiserade vården som ansvarar för vård vid psoriasis
- primärvården.

Indikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för ett urval av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Vi har också tagit fram indikatorer med stor relevans för området, till exempel uppnådda behandlingsmål. Vi har fokuserat på att ta fram indikatorer som speglar de centrala rekommendationerna i riktlinjerna och de viktigaste aspekterna av god vård.

I underlagsrapporten bilaga 2 finns en teknisk beskrivning av indikatorerna. Indikatorerna finns även publicerade på www.socialstyrelsen.se.

Psoriasis

Psoriasis är en systemsjukdom som kan drabba huden, men även leder i form av psoriasisartrit. Risken att utveckla sjukdomen är oberoende av kön och ålder, även om de flesta människor med psoriasis diagnostiseras i vuxen ålder. Psoriasis innebär att kroppens immunsystem inte fungerar som det ska göra, och immunförsvaret reagerar mot och går till angrepp mot den egna vävnaden. Reaktionen är att vävnaden inflammeras. Psoriasis går i skov, med det menas att sjukdomen ”blossar upp” i perioder. Sjukdomen varierar mycket i intensitet och omfattning mellan individer. En del har lindriga besvär och kan vara symtomfria under långa perioder, medan andra har mer kontinuerliga och svåra besvär.

Psoriasis karakteriseras oftast av en kraftig nybildning av hudceller, vilket resulterar i fjällande, rodnande, torra fläckar på huden och i hårbotten. Utslagen kan se olika ut och omfattningen av utslagen varierar. Det är inte alltid sjukdomen är synlig, en del har psoriasis i hårbotten, en del har bara enstaka utslag. Andra får kraftiga skov med tydliga utslag över stora ytor på huden. Omfattningen kan se helt olika ut i olika faser i livet och påverkas av hur man lever och mår i övrigt.

Varför man får psoriasis och vad som utlöser sjukdomen är inte helt klarlagt, men ärftligheten spelar en stor roll. Risken att få sjukdomen är högre om man har någon i familjen som har sjukdomen. Ofta är det något som ligger bakom att sjukdomen triggas och bryter ut. Det kan vara faktorer som exempelvis infektioner eller vissa läkemedel, men även psykisk stress och utsatthet. Det finns en ökad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar hos personer med psoriasis, framför allt personer med medelsvår och svår psoriasis [3].

Vård vid psoriasis

Många personer med lindrig psoriasis behandlas i primärvården, även om en del också får vård i den specialiserade vården för sin psoriasis eller för andra sjukdomar. Personer med svår psoriasis behandlas vanligen i den specialiserade vården. I vissa delar av landet driver

Psoriasisföreningen också särskilda mottagningar för personer med lindrig till medelsvår psoriasis.

Profession

Den medicinska specialiteten för psoriasis är dermatologi och venerologi. Det finns ingen specialistfunktion i dermatologi och venerologi för sjuksköterskor, utan denna kunskap tillgodoses via fortbildning.

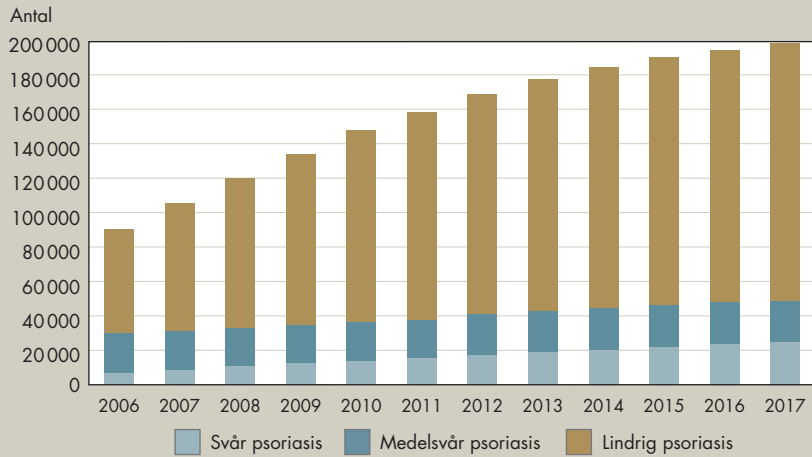
Förekomst av psoriasis

I den västerländska befolkningen beräknas 2–4 procent ha psoriasis. I Sverige har, enligt Socialstyrelsens patientregister och läkemedelsregistret cirka 200 000 personer psoriasis. Cirka 5 000 av dem är barn och unga under 18 år. Här ingår dock inte personer som enbart behandlas i primärvården för sin psoriasis och som inte hämtat ut specifika läkemedel mot psoriasis på recept. Detta innebär att registren underskattar det faktiska antalet personer med psoriasis i Sverige [1]. Psoriasis debuterar vanligen före 30 års ålder och är lika vanligt hos kvinnor och män.

Psoriasis kan vidare delas in i lindrig, medelsvår och svår sjukdom, med hjälp av två bedömningsinstrument. Dels kan läkaren bedöma hur stor del av patientens hudyta som är drabbad och hur allvarliga hudförändringarna är, med hjälp av psoriasis area and severity index (PASI). Bedömningen görs på en skalan 0 (ingen sjukdom) till 72 (maximal sjukdom). Dels kan patienten själv bedöma hur mycket sjukdomen påverkar livskvaliteten, genom dermatology life quality index (DLQI). Utifrån Socialstyrelsens framtagna psoriasispopulation har antalet personer med lindrig psoriasis eller svår psoriasis ökat mest medan medelsvår psoriasis varit relativt stabilt (Diagram1).

Diagram 1. Antal patienter med psoriasis

Här ingår personer med psoriasis som fått sin diagnos inom specialiserade vården eller hämtat ut läkemedel mot psoriasis.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Förbättringsområden för regionerna

I detta kapitel redovisar Socialstyrelsen förbättringsområden riktade till regionerna. Förbättringsområdena är sådana där denna första utvärdering visat att det finns regionala skillnader. Syftet är att Socialstyrelsens bedömningar ska kunna stödja huvudmännen och verksamheterna i deras kvalitets- och förbättringsarbete. En fullständig beskrivning av samtliga resultat som ingår i utvärderingen finns i underlagsrapporten.

Följande förbättringsområden ingår:

- Fler verksamheter behöver erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis.
- Fler verksamheter behöver följa upp personer med svår psoriasis i den specialiserade vården.
- Fler verksamheter behöver erbjuda strukturerad uppföljning av behandlingseffekt.
- Fler verksamheter behöver erbjuda medicinsk fotvård.
- Fler verksamheter behöver erbjuda klimatvård.

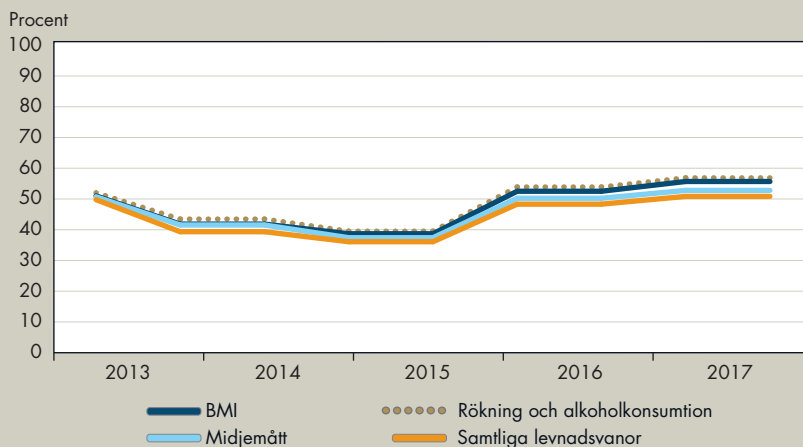
Fler verksamheter behöver erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis

Genomgångar av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor såsom body mass index (BMI), midjemått, rökning och alkoholkonsumtion gör det lättare att sätta in åtgärder tidigt. Uppföljning av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis är en central rekommendation med prioritet 2 i de nationella riktlinjerna [1].

Diagram 2 visar att vården följer upp cirka hälften av personerna med svår psoriasis avseende riskfaktorerna BMI, midjemått, rökning och alkoholkonsumtion. Det är liten variation både mellan de olika livsstilsfaktorerna och över tid. Diagram 3 visar variationen mellan regionerna. Det varierar från knappt 5 procent i den region med lägst andel till drygt 60 procent i den region med högst andel personer som får insatser.

Diagram 2. Riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis

Andelen personer 18 år och äldre, med svår psoriasis som får individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och svår psoriasis under ett kalenderår.

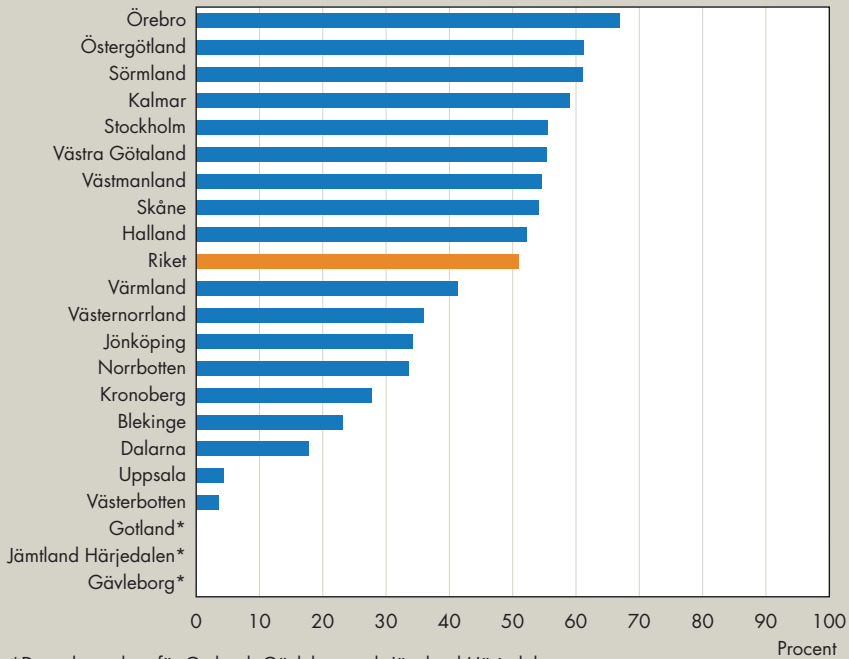


*Rökning och alkoholkonsumtion har identiska värden, men klassas som två olika riskfaktorer.

Källa: Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (Psoreg).

Diagram 3. Riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid svår psoriasis

Andelen personer 18 år och äldre, med svår psoriasis som får individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och svår psoriasis under 2017.



*Det saknas data för Gotland, Gävleborg och Jämtland Härjedalen.

Källa: Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (Psoreg).

Analys av resultat

Resultat visar att endast hälften av personer med svår psoriasis får en individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor. Vi ser en ökning med drygt 10 procent från 2015 till 2017 men det är stor variation mellan regionerna. Det varierar från knappt 5 procent i den region med lägst andel och till 60 procent i den region med högst andel personer som får insatser. Socialstyrelsen anser att individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor vid uppföljning vilken har en hög prioritet i de nationella riktlinjerna bör få större genomslag i regionerna. Det gäller framför allt personer med psoriasis som vårdas i den specialiserade vården.

Fler verksamheter behöver följa upp personer med psoriasis i den specialiserade vården

Psoriasis är en kronisk systemsjukdom med hög samsjuklighet. Det gäller, särskilt personer med svår psoriasis, men också dem med medelsvår psoriasis. En noggrann och kontinuerlig vårdplanering och löpande uppföljning är en förutsättning för god vård, vilket leder till vårdinsatser som förbättrar patientens hälsa och livskvalitet och minskar behovet av sluten vård. Detta är en rekommendation som har hög prioritet i de nationella riktlinjerna.

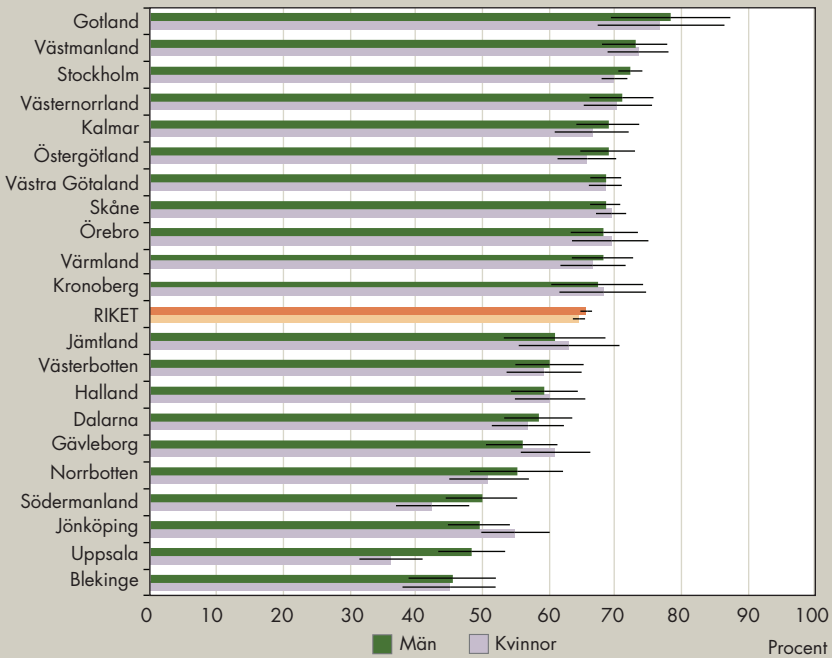
Resultaten visar att för personer med svår psoriasis får 65 procent årligen minst ett planerat återbesök i den specialiserade vården. Motsvarande siffra för personer med medelsvår psoriasis är 27 procent. Dessa siffror har de senaste 5 åren varit relativt stabila, men har minskat med cirka 2 procent för båda grupperna.

Det finns skillnader mellan regionerna i huruvida personer med svår eller medelsvår psoriasis får minst ett planerat besök i den specialiserade vården. För personer med svår psoriasis skiljer det 35 procentenheter mellan regionen med störst andel planerade besök, och den med lägst andel planerade besök (diagram 4). För personer med medelsvår psoriasis är skillnaden 17 procentenheter. Resultaten visar också att män i större utsträckning än kvinnor får ett planerat besök i den specialiserade vården (diagram 5).

En förutsättning för en god vård och effektiv vårdprocess med löpande uppföljning är att det finns specialister inom området dermatologi och venerologi. I riket fanns det 2017 fem specialister per 100 000 invånare, men tillgången till specialister inom området varierar mellan regionerna. I Region Uppsala fanns nio sysselsatta specialisläkare i dermatologi och venerologi per 100 000 invånare, medan det i de regioner med minst antal specialister fanns två specialister per 100 000 invånare (tabell 1).

Diagram 4. Planerade besök i specialiserad vård

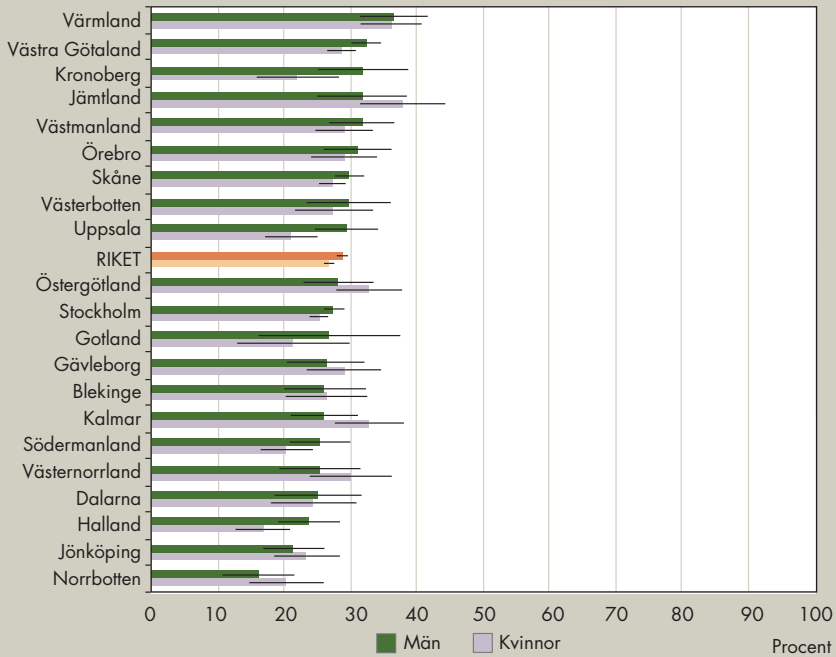
Andel patienter med svår psoriasis som fått ett planerat besök i specialiserad vård under 2017.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Diagram 5. Planerade besök i den specialiserade vården

Andel personer med medelsvår psoriasis som fått ett planerat besök i den specialiserade vården under 2017.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Tabell 1. Specialister i dermatologi och venerologi (hudspecialister)

Antal sysselsatta specialister, i dermatologi och venerologi, oberoende av sysselsättnings grad per 100 000 invånare per region.

Region	Sysselsatta specialister i dermatologi och venerologi (hudspecialister)
Uppsala	9
Skåne	6
Stockholm	6
Gotland	5
Västra Götaland	5
Örebro	5
Kalmar	4
Kronoberg	3
Jönköping	3
Blekinge	3
Östergötland	3
Halland	3
Värmland	3
Västerbotten	3
Västmanland	3
Dalarna	2
Gävleborg	2
Västernorrland	2
Jämtland Härjedalen	2
Sörmland	2
Norrbottnen	2

Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas om hälso- och sjukvårdspersonal.

Analys av resultat

Trots vikten av planerade återbesök i den specialiserade vården för personer med svår och medelsvår psoriasis ser vi att endast sex av tio personer med svår psoriasis får minst ett planerat återbesök inom den specialiserade vården. Motsvarande siffra för medelsvår psoriasis är knappt tre av tio personer. Dessa resultat är stabila över tid med en marginell minskning de senaste åren.

Vi ser även regionala skillnader i besök inom den specialiserade vården. I riket är det statistiskt signifikant fler män än kvinnor med medelsvår psoriasis som får ett återbesök i den specialiserade vården.

En förutsättning för att den specialiserade vården skall kunna utreda och behandla personer med psoriasis är att det finns specialistläkare. Mellan regionerna varierar det från två till nio sysselsatta specialister per 100 000 invånare.

För att nå en mer jämlik vård är det av stor vikt att regionerna erbjuder möjlighet till planerade återbesök framför allt till personer med svår psoriasis.

Fler verksamheter behöver erbjuda strukturerad uppföljning av behandlingseffekt

De kroppsliga och psykologiska aspekterna av psoriasis försämrar ofta livskvaliteten betydligt. Därför är det viktigt att strukturerat följa upp effekten av behandlingen. Under dessa strukturerade uppföljningar bedöms och skattas symtom och livskvalitet hos personerna med psoriasis med instrumenten PASI, DLQI och EQ-5D.

Att erbjuda dessa strukturerade uppföljningar för att skatta behandlingseffekt till personer med svår psoriasis är en central rekommendation med prioritet 1 i de nationella riktlinjerna.

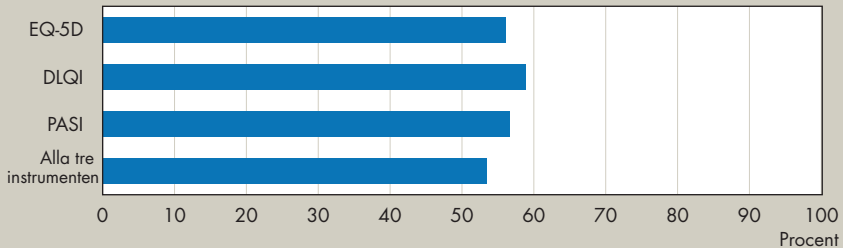
Knappt hälften av personerna med svår psoriasis får en strukturerad uppföljning med alla tre instrument.

Personer med svår psoriasis som får systemisk behandling med läkemedel bör få regelbundna uppföljningar minst kvartalsvis i början av behandlingen. Därefter bör uppföljningen ske minst två gånger per år, för att effekten och eventuella biverkningar ska kunna bedömas över tid. Drygt hälften av personerna med svår psoriasis följs upp 3–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel (diagram 6).

Det är stor variation mellan regionerna i strukturerad bedömning. I Region Västerbotten utvärderas knappt 20 procent av personerna med svår psoriasis 2–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel en strukturerad uppföljning. I Region Västernorrland utvärderas nästan 70 procent av personerna med svår psoriasis 3–12 månader efter insättning av systemiska läkemedel (diagram 7). Dessutom är Region Västernorrland en av de regioner där biologiska läkemedel i hög utsträckning hämtas ut (se kapitlet om läkemedelsbehandling).

Diagram 6. Bedömning med kliniska instrument och patientrapporterade mått

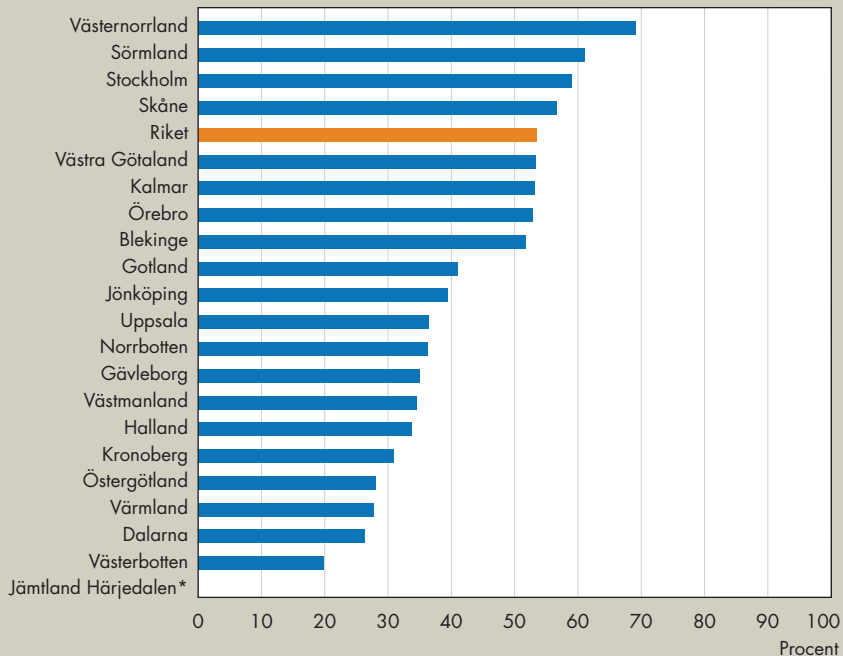
Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument, 3 till 12 månader efter insättning av systemiska läkemedel, under år 2013–2016.



Källa: Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (PsoReg).

Diagram 7. Strukturerad uppföljning för att utvärdera behandlingseffekt

Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått 3 till 12 månader efter insättning.



* Det saknas data för Jämtland Härjedalen.

Källa: Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (PsoReg).

Analys av resultat

Det är av stor vikt att följa upp behandlingen av psoriasis med systemiska läkemedel, för att utvärdera om behandlingen har effekt. Mellan regionerna skiljer det sig stort i strukturerade uppföljningar. Endast 20 procent av patienterna i Västerbotten får strukturerad uppföljning medan 70 procent av patienterna i Västernorrland följs upp. Uppföljningen har ökat med 10 procent sedan 2015. Vi ser också att Västernorrland är en av de regioner där det hämtats ut flest biologiska läkemedel (se kapitlet om läkemedelsbehandling) vilket är i linje med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. För att nå optimal behandlingseffekt behöver regionerna i större utsträckning strukturerat följa upp de personer som behandlas med systemiska läkemedel.

Fler verksamheter behöver erbjuda medicinsk fotvård

Psoriasis kan förekomma på fötterna och ge ömma fotsulor vilket kan leda till svårigheter att gå och vara funktionsnedsättande. Medicinsk fotvård utförs av medicinska fotterapeuter. Behandlingen kan förebygga svårläkta sår, felställningar och gångsvårigheter och är av stor vikt för personer med svår psoriasis på fötterna. Att erbjuda medicinsk fotvård till dessa personer är en rekommendation med hög prioritet i de nationella riktlinjerna och är ett viktigt komplement till läkemedelsbehandling.

I enkäten till regionledningarna frågade vi om regionerna erbjuder subventionerad medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna. Resultaten visar att knappt hälften av regionerna erbjuder subventionerad fotvård till sådana personer (tabell 2). Några regioner har kommenterat i enkäterna att fotvård är en insats som vissa personer med svår psoriasis på fötterna bekostar själva, eftersom regionen inte erbjuder subventionerad fotvård. Enkäterna visar också att personer med svår psoriasis väljer att bekosta fotvård själva då väntetiden inom den offentligt drivna fotvården är lång.

Tabell 2. Medicinsk fotvård

Regioner som erbjuder medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna.

Region	Subventionerad medicinsk fotvård
Stockholm	Ja
Uppsala	Ja
Sörmland	Ja
Östergötland	Ja
Jönköping	Ja
Kronoberg	Nej
Kalmar	Nej
Gotland	Nej
Blekinge	Nej
Skåne	Ja
Halland	Ja
Västra Götaland	Ja
Värmland	Nej
Örebro	Nej
Västmanland	Nej
Dalarna	Nej
Gävleborg	Nej
Västernorrland	Ja
Jämtland Härjedalen	Nej
Västerbotten	Nej
Norrbottn	Ja

Källa: Socialstyrelsens enkät, år 2018.

Analys av resultat

För att vården vid psoriasis ska vara av hög kvalitet är det viktigt att personer med svår psoriasis på fötterna erbjuds medicinsk fotvård. Detta eftersom symtomen ger stora rörelseinskränkningar. Utvärderingen visar att knappt hälften av regionerna erbjuder subventionerad medicinsk fotvård. Vissa regioner anger att patienterna bekostar det själva, eftersom väntetiderna är för långa. Medicinsk fotvård är en underutnyttjad åtgärd, och de som inte behandlas trots behov löper en ökad risk för bland annat hudsprickor, sår och eventuellt gångsvårigheter. Socialstyrelsen bedömer att fler regioner behöver erbjuda medicinsk fotvård samt förbättra tillgängligheten till denna åtgärd för att få en god, tillgänglig och jämlik psoriasisvård.

Fler verksamheter behöver erbjuda klimatvård

Klimatvård ges i varmt och soligt klimat med ett vårdteam i minst tre veckor. Vårdteamet består ofta av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast eller hälsopedagog och i vissa fall psykolog och arbetsterapeut. Klimatvård är en rekommendation med hög prioritet i de nationella riktlinjerna.

Klimatvård är ett komplement till läkemedelsbehandling. Idag får fler personer med svår psoriasis effektiv läkemedelsbehandling. Därmed har personer med svår psoriasis aktuella för klimatvård blivit färre, men det är fortfarande stort behov av behandlingen.

För att få tillgång till klimatvård behöver vården informera patienten om denna behandling och en hudläkare inom den specialiserade vården ordinerar den. Utöver läkare finns en uttagningssperson inom regionen som tillstyrker och prioriterar behandlingen.

Möjligheten att få klimatvård varierar dock stort i landet, och vissa regioner erbjuder den inte alls. Av Sveriges 21 regioner erbjuder 11 klimatvård, se tabell 3. I Norra sjukvårdsregionen erbjuder ingen region klimatvård. I Uppsala–Örebro sjukvårdsregion erbjuder hälften av regionerna klimatvård. Detsamma gäller Stockholms sjukvårdsregion där Region Stockholm erbjuder klimatvård men inte Region Gotland. I den Sydöstra sjukvårdsregionen erbjuder alla regioner klimatvård. I Västra- och Södra sjukvårdsregionen erbjuder alla regioner utom Blekinge klimatvård. Det saknas också nationella kriterier för vilka personer med svår psoriasis som prioriteras för klimatvård vilket skulle att öka möjligheten till en ännu mer jämlik vård. Resultat från enkäten till den specialiserade vården visar också att tre av fyra mottagningar informerar personer med psoriasis om möjligheten till klimatvård.

Tabell 3. Klimatvård

Regioner som erbjuder klimatvård för personer med svår psoriasis och har kriterier för uttagning till klimatvård.

Region	Klimatvård	Kriterier för prioritering av klimatvård
Stockholm	Ja	Nej
Uppsala	Nej	Inget svar
Sörmland	Ja	Ja, skriftliga
Östergötland	Ja	Ja, skriftliga
Jönköping	Ja	Ja, skriftliga
Kronoberg	Ja	Ja, muntliga
Kalmar	Ja	Nej
Gotland	Nej	Inget svar
Blekinge	Nej	Inget svar
Skåne	Ja	Ja, skriftliga
Halland	Ja	Ja, skriftliga
Västra Götaland	Ja	Ja, skriftliga
Värmland	Ja	Ja, skriftliga
Örebro	Nej	Inget svar
Västmanland	Ja	Ja, skriftliga
Dalarna	Nej	Inget svar
Gävleborg	Nej	Inget svar
Västernorrland	Nej	Inget svar
Jämtland Härjedalen	Nej	Inget svar
Västerbotten	Nej	Inget svar
Norrbottnen	Nej	Inget svar

Källa: Socialstyrelsens enkät, år 2018.

Analys av resultat

Trots att behandling med framför allt biologiska läkemedel ökat behöver personer med svår psoriasis erbjudas klimatvård. Vi ser att det i dag är endast hälften av regionerna som erbjuder klimatvård. I norra sjukvårdsregionen erbjuder ingen region klimatvård över huvud taget. Socialstyrelsen anser att alla regioner behöver erbjuda klimatvård till personer med svår psoriasis där andra behandlingar inte hjälper. Detta för att samtliga personer med svår psoriasis ska få samma tillgång till god och effektiv vård enligt de nationella riktlinjernas rekommendationer. Varje region har idag egna kriterier eller inga kriterier alls för

prioritering av klimatvård till personer med svår psoriasis. Ett sätt att nå en mer jämlik psoriasis vård kan vara att ta fram nationella kriterier för prioritering av klimatvård.

Läkemedelsbehandling

Vid svårbehandlad psoriasis, när utvärtes läkemedelsbehandling inte gett önskat resultat, kan det vara aktuellt med någon form av invärtes läkemedelsbehandling. Det vanligaste syntetiska läkemedlet för systemisk behandling vid psoriasis är metotrexat. Andra preparat som på senare år utvecklats och gett god effekt vid svår psoriasis är biologiska läkemedel.

Metotrexat

Metotrexat är ett välbeprövat syntetiskt läkemedel vid svår psoriasis med hög prioritet i de nationella riktlinjerna. Metotrexat har använts i flera decennier, och alla regioner använder läkemedlet (diagram 8). Behandling med metotrexat kräver regelbundna uppföljningar enligt gällande rutiner, för att dels följa upp effekten, för att dels kontrollera för biverkningar.

I den specialiserade vården genomförs uppföljningar inom sex månader vid nyinsättning av metotrexat hos drygt två tredjedelar av specialistvårdsmottagningarna (diagram 9).

Diagram 8. Behandling med metotrexat

Andel personer med psoriasis som hämtat ut metotrexat, år 2018 (män n=9551, kvinnor n=8998).

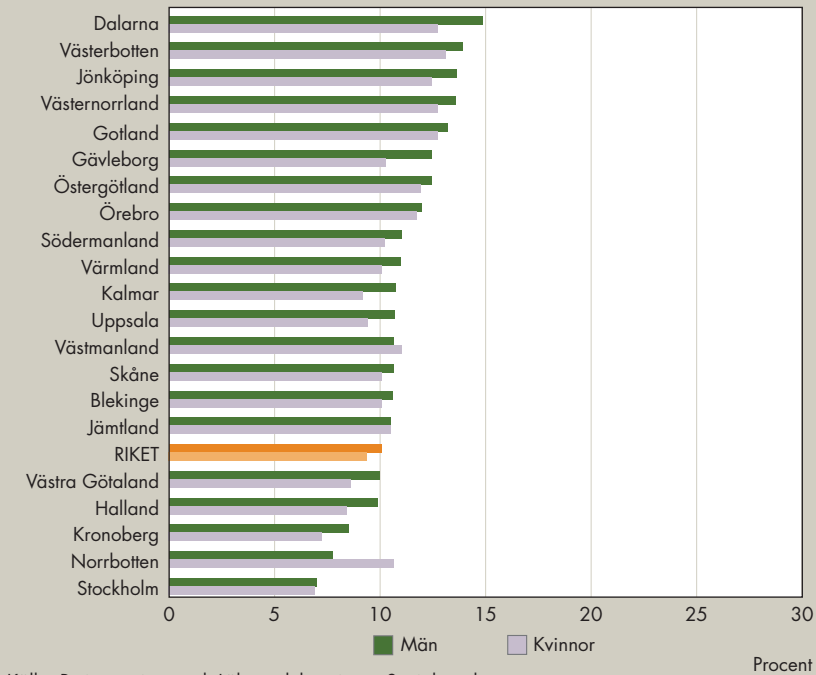
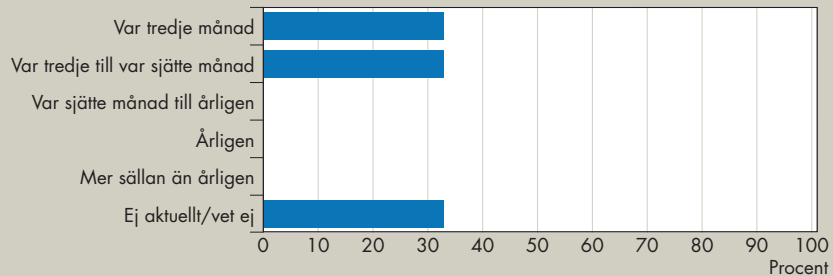


Diagram 9. Återbesök i specialiserad vård vid behandling med metotrexat

Besöksintervall inom den specialiserade vården för personer med psoriasis med metotrexat i samband med nyinsättning, under 2017–2018.



Biologiska läkemedel

TNF-hämmare är biologiska läkemedel som motverkar inflammationen i kroppen vid psoriasis. I de nationella riktlinjerna har läkemedlen etanercept och adalimumab hög prioritet. Andra TNF-hämmare är certolizumabpegol och infliximab. Dessa läkemedel ges i vissa fall till patienterna direkt på mottagningen som rekviderar läkemedlen från apoteket. I denna utvärdering ingår endast uthämtade läkemedel på recept, vilket bör beaktas i tolkningen av resultatet.

Resultatet visar att TNF hämmarna adalimumab (diagram 10) och i synnerhet etanercept (diagram 11) är de övervägande biologiska läkemedlen som används i regionerna och hämtas ut på recept.

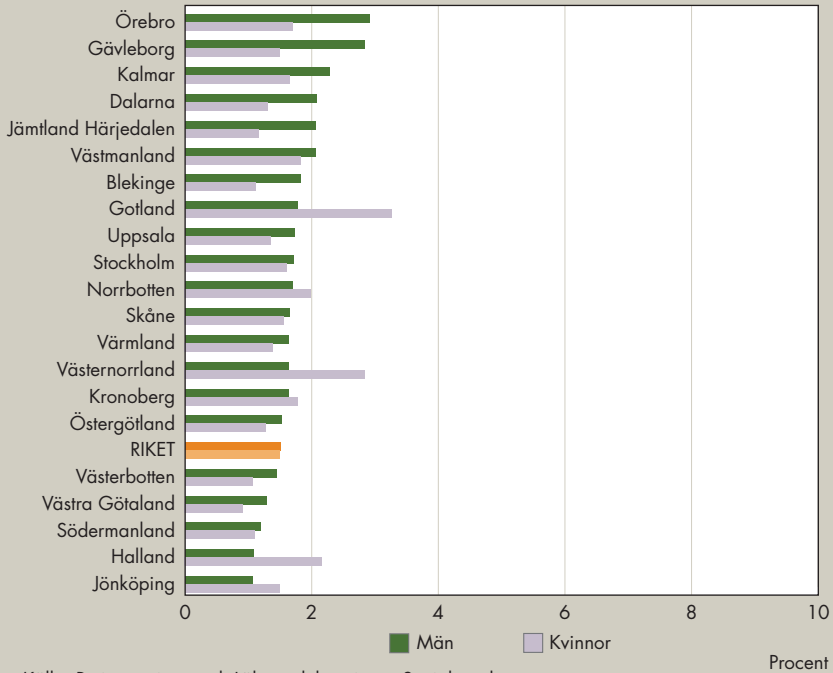
Däremot varierar det mellan regionerna vilka läkemedel som används mest. Certolizumabpegol och infliximab är läkemedel med begränsad uthämtning där certolizumabpegol hämtas ut av endast 0,2 procent av personerna med psoriasis.

Dessa variationer kan förklaras av hur regionerna hanterar förskrivningen av läkemedel som ges som injektion eller infusion. Av de biologiska läkemedel som utgörs av så kallade interleukinhämmare är det få läkemedel som hämtas ut. Det vanligaste läkemedlet, sekinumab hämtas ut av 0,7 procent av personer med psoriasis. Ännu ovanligare är ustekinumab som hämtas ut av 0,5 procent.

Inom den specialiserade vården sker uppföljning för att kontrollera behandlingseffekt och biverkningar. Personer med svår psoriasis som påbörjat behandling med biologiska läkemedel bör följas upp var tredje till var sjätte månad visar resultatet från enkäten. Fler än hälften av mottagningarna inom den specialiserade vården anger att uppföljning ska ske fyra gånger per år enligt gällande rutin. Vidare visar resultatet att personer med svår psoriasis som påbörjat behandling med biologiska läkemedel följs upp var tredje månad hos hälften av mottagningarna inom den specialiserade vården (diagram 12).

Diagram 10. TNF-hämmare

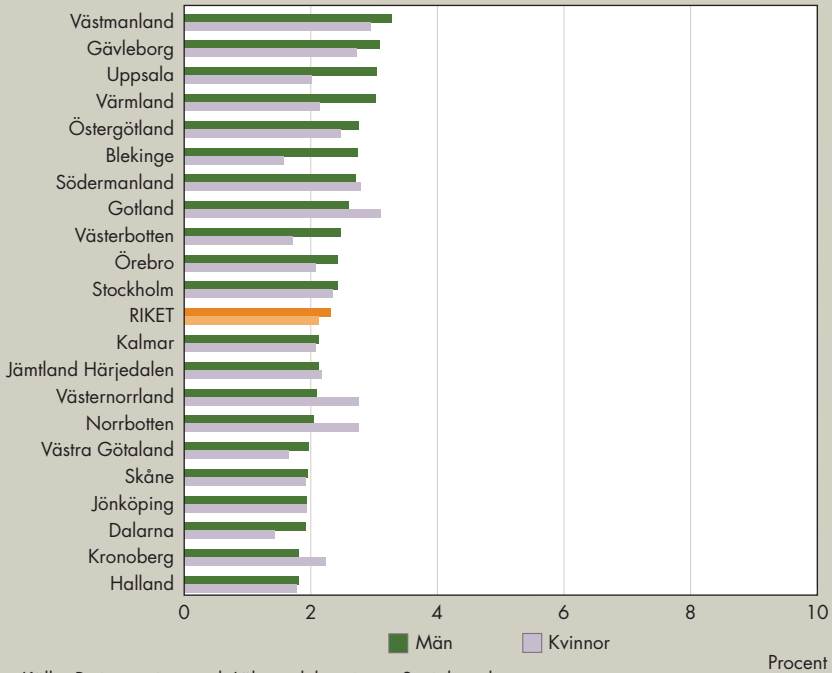
Antal personer med psoriasis som hämtat ut adalimumab, år 2018 (män= n1436, kvinnor n=1917).



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Diagram 11. TNF-hämmare

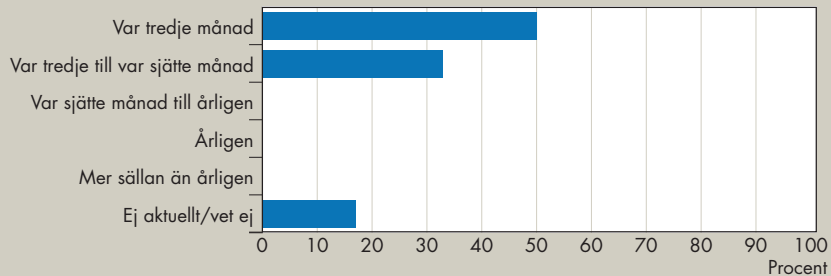
Antal personer med psoriasis som hämtat ut etanercept, år 2018 (män n=2041, kvinnor n=2196).



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Diagram 12. Återbesök vid behandling med biologiska läkemedel

Besöksintervall inom den specialiserade vården för personer med psoriasis med biologiska läkemedel i samband med nysättning, under 2017–2018.



Källa: Socialstyrelsens enkät, år 2018.

Analys av resultat

Resultaten visar att metotrexat hämtas ut i stor utsträckning av personer med psoriasis. Däremot finns vissa biologiska läkemedel med lika hög prioritet som i dag inte hämtas ut i lika stor uträkning som metotrexat. Regionerna följer i nuläget gällande rekommendationer och prioritering avseende läkemedelsbehandling vid svår psoriasis men att fler patienter behöver erbjudas biologiska läkemedel. Det finns en viss skillnad mellan regionerna men överlag är uthämtning av metotrexat relativt jämt fördelat.

Trots ökningen av biologiska läkemedel ser vi att det är stor variation mellan regionerna. Dock visar utvärderingen att det är fler personer med psoriasis som hämtar ut läkemedel med högre prioritet så som adalimumab och etanercept. För interlukinhämmare är det jämfört med TNF-hämmare relativt få personer med psoriasis som behandlas med dessa läkemedel.

För metotrexat följer var tredje mottagning upp sina patienter var tredje månad, för biologiska läkemedel följer nästan hälften av mottagningarna upp sina patienter var tredje månad.

Andra områden i utvärderingen

I den här rapporten lyfter Socialstyrelsen fram de förbättringsområden som har identifierats i utvärderingen. Men utvärderingen omfattar även andra områden som prioriterats högt i de nationella riktlinjerna samt strukturella förutsättningar för vården vid psoriasis. Nedan beskrivs dessa områden. I underlagsrapporten finns en fullständig beskrivning av samtliga resultat som ingår i utvärderingen, med tillhörande diagram.

Utvärdering av kardiovaskulära riskfaktorer

På senare tid har forskningen uppmärksammat kopplingen mellan psoriasis och en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Därför är det värdefullt att undersöka om personer med psoriasis har dessa riskfaktorer, för att försöka påverka sjukdomsutvecklingen i ett tidigare skede. Riskfaktorerna är rökning och högt blodtryck och högt kolesterol. Andra kardiovaskulära riskfaktorer relaterade till svår psoriasis som bör följas upp low-density lipoprotein (LDL) samt faste P-glukos.

Utvärdering av misstänkt psoriasisartropati

Upp till en tredjedel av alla personer med psoriasis har besvär från leder, senfästen eller muskelfästen. Utredning av misstänkt psoriasisartropati gör det möjligt att erbjuda adekvat behandling.

Depression vid psoriasis

Personer med psoriasis har en ökad risk att drabbas av depression. Denna risk kan förstås som ett resultat av en svårbehandlad psoriasis med många symtom som ger påfrestningar i det dagliga livet och på livskvaliteten i stort. Utvärderingen har fokuserat på uttaget av anti-depressiva läkemedel som proxy för depression bland personer med psoriasis.

Utredning och uppföljning inom primärvård

I psoriasispopulationen har 70 procent lindrig psoriasis. De flesta av dessa personer utreds och behandlas i primärvården. Där får även personer med psoriasis, oberoende av svårighetsgrad lokalbehandling med krämer samt uppföljning.

Uppföljning av behandlingseffekt

Att följa upp om personer med psoriasis når behandlingsmålet är viktigt för att utvärdera om rätt behandling getts. Att erbjuda strukturerade uppföljningar av behandlingseffekt med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis är därför nödvändigt för god behandling.

Dermatologisk specialistbedömning av barn och unga med misstänkt psoriasis

Psoriasis diagnostiseras ofta i vuxen ålder. Hudförändringar kopplade till psoriasis hos barn och unga är ofta svåra att skilja från andra hudsjukdomar. Därför är det svårt att ställa diagnosen psoriasis hos barn och unga. En förutsättning för att kunna ställa rätt diagnos är att det finns möjlighet att erbjuda dermatologisk specialistbedömning till barn med misstänkt psoriasis.

Ljusbehandling

Ljusbehandling med ultraviolett belysning är en standardbehandling vid psoriasis. Behandlingen är ofta nästa steg när topikal behandling inte räcker. Den kan också ges till personer med psoriasis som inte kan eller vill gå igenom systemisk behandling.

Referenser

1. Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis. Nationella Riktlinjer. Stockholm 2019.
2. Socialstyrelsen. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. 2012.
3. Duvetorp A, Ljungberg A, Seifert O. Psoriasis is more than just a skin disease. Patients should be monitored for cardiovascular risk factors / Psoriasis är mer än bara en hudsjukdom. Patienter bör kontrolleras för kardiovaskulära riskfaktorer. 2013. p. 1796.

Bilaga 1 Projektorganisation

Projektledning

Tobias Edbom projektledare

Expertstöd

Eva Angesjö områdesansvarig primärvården distriktsläkare,
specialist i allmänmedicin, Brämhults vårdcentral

Susanne Bergqvist områdesansvarig omvårdnad chefssjuksköterska,
Psoriasisföreningens mottagning Sundbyberg

Marcus Schmitt-Egenolf områdesansvarig dermatologi professor
(i dermatologi och venereologi), Umeå universitet,
överläkare, Mariehems hälsocentral, Umeå,
Registerhållare

Åke Svensson docent, Lunds universitet, överläkare, Hud-
kliniken, Skånes Universitetssjukhus Malmö

Övriga projektmedarbetare

Christina Broman	utredare
Anna Granath	utredare
Fredrik Hasselström	statistiker, täckningsgrad
Alistair Hind	statistiker
Carolin Holm	utredare, enkätstöd
Max Köster	statistiker
Melinda Mild	utredare
Frida Nyman	administration
Mikael Nyman	utredare, diagramproduktion
My Raquette	statistiker, enkäter
Manja Takman	administration
Iwa Wasberg	produktionsledare
Harriet Wennberg	kommunikatör

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019 – Vård vid psoriasis syftar till att utvärdera den svenska vården, med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna inom området. Rapporten sammanfattar de viktigaste resultaten i utvärderingen och lyfter fram områden som hälso- och sjukvården behöver förbättra.

Rapporten riktar sig till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården, men kan även vara till nytta för berörda personalgrupper samt patientföreningar. På Socialstyrelsens webbplats finns dessutom en underlagsrapport, som innehåller en utförligare beskrivning av samtliga resultat.

Nationella riktlinjer – Utvärdering 2019
Utvärdering av vård vid psoriasis
– Huvudrapport med förbättringsområden (artikelnr 2019-12-6477)
kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se