

Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom

Slutversion publicerad i december 2016

2016-12-01



Nationella riktlinjer för vård vid multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom

- Nya nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom.
- Totalt ca 100 rekommendationer som berör vuxna med MS samt personer med Parkinsons sjukdom.
- Områden i riktlinjerna:
 - diagnostik
 - behandling av gruntsjukdomen
 - symtomatisk behandling
 - kontinuerlig uppföljning
 - rehabilitering.



Vad är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg?



Varför nationella riktlinjer?



- God vård och omsorg på lika villkor
- Använda resurser effektivt
- Utveckling och uppföljning av kvalitet

Vad är nationella riktlinjer?

- Underlag för **prioriteringar** och **resursfördelning** inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- **Rekommendationer på gruppnivå** om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd
- Visar på **nytta och risk** utifrån bästa tillgängliga kunskap – en del av evidensbaserad praktik

Vad används nationella riktlinjer till?

Exempel på användningsområden:

- beslut om resursfördelning inom och mellan olika grupper och verksamheter
- beslut om verksamhetsplanering
- beslut om verksamheternas organisation
- beslut om regionala och lokala vårdprogram.

**Välja rätt
behandling**

**Ta fram
vårdprogram**

**Förbättra en
verksamhet**

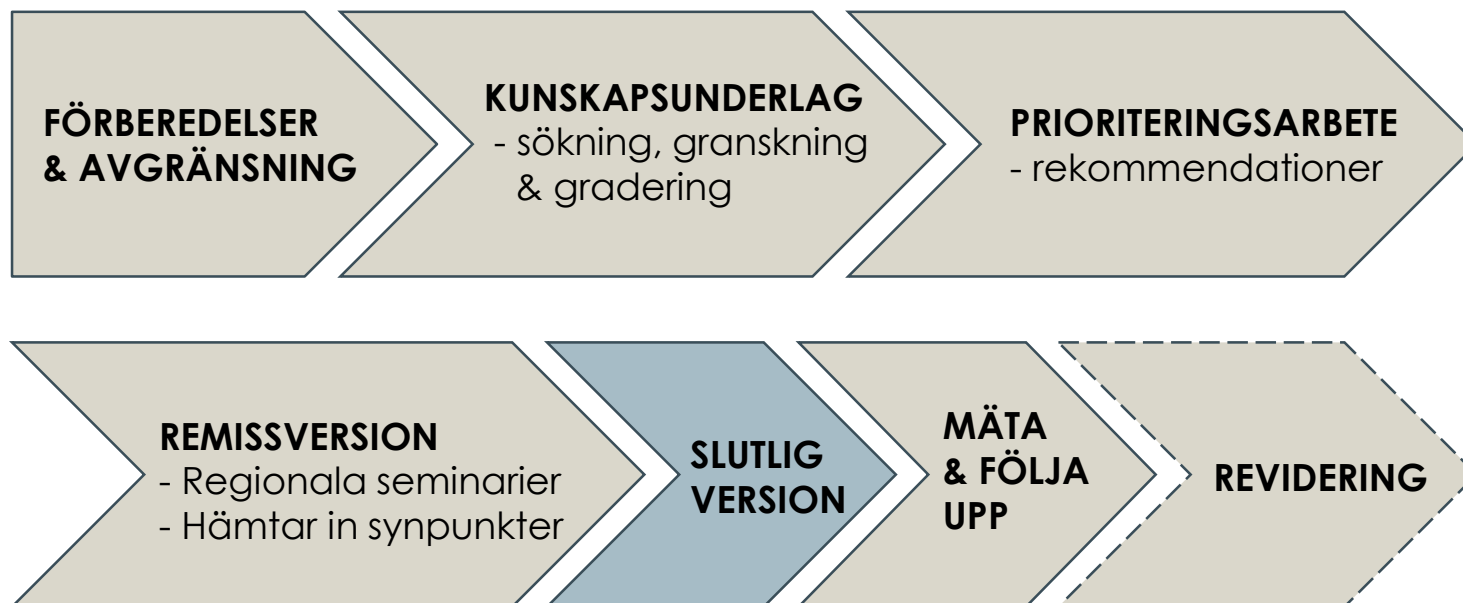
**Fördela
resurser**

Vilka frågeställningar lyfts i nationella riktlinjer?

Där det finns behov av vägledning

- praxisskillnader över landet
- kontroversiella frågor
- etiskt dilemma
- oenighet inom professionen
- åtgärd som har tveksam kostnadseffektivitet
- utmönstring av skadliga eller ineffektiva metoder

Riktlinjeprocessen



Vad ingår i slutversion av MS och Parkinsons sjukdom?

- **Stöd för styrning och ledning (huvudrapport)**
 - Centrala rekommendationer
 - Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser
 - Indikatorer
- **Bilagor**
 - Tillstånds- och åtgärdslista
 - Kunskapsunderlag
 - Hälsoekonomiskt underlag
 - Metodbilaga
 - Mest sjuka äldre
- **Uppföljning av riktlinjerna**
 - Målnivåer
 - Utvärdering 2016

Allt kan laddas ner på

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer

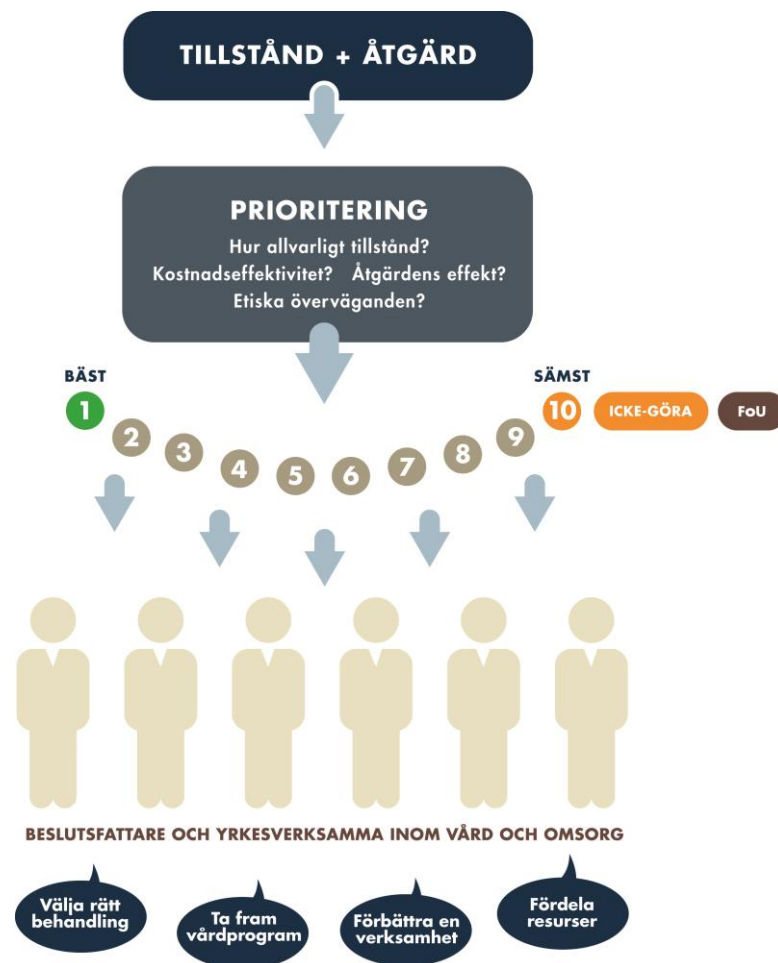


Hur nationella riktlinjer tas fram och används

Riktlinjerna tas fram i en stegvis process i samarbete med experter inom aktuellt område.

De ger rekommendationer om vilken åtgärd som bör ges vid ett visst tillstånd.

Rekommendationerna utgår från skalan 1–10, där 1 har störst angelägenhetsgrad och 10 lägst.



Tre olika typer av rekommendationer

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	------------------	------------

Rangordning 1-10

- Åtgärder som hälso- och sjukvården *bör, kan eller i undantagsfall kan* erbjuda
- Åtgärder med prioritering **1 har störst** angelägenhetsgrad och **10 lägst**

Icke-göra

- Åtgärder som hälso- och sjukvården *inte bör* erbjuda *alls*

FoU

- Åtgärder som hälso- och sjukvården *inte bör* erbjuda rutinmässigt och *endast inom ramen för kliniska studier*

Hur vet vi att nationella riktlinjer gör skillnad?

- I arbetet med de nationella riktlinjerna tar Socialstyrelsen fram indikatorer och målnivåer
- Indikatorerna används i Socialstyrelsens nationella utvärderingar av vården och omsorgen
- Utvärderingarnas syfte är att belysa kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen samt utvärdera följsamheten till riktlinjerna.

Centrala rekommendationer



Centrala rekommendationer

Centrala rekommendationer är de rekommendationer som Socialstyrelsen bedömer är särskilt viktiga för hälso- och sjukvården ur ett styr- och ledningsperspektiv.

Nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom innehåller 23 centrala rekommendationer.

Områden i riktlinjerna:

- diagnostik
- behandling av grundsjukdomen
- symtomatisk behandling
- kontinuerlig uppföljning
- rehabilitering.

Diagnostik vid multipel skleros (MS)

Neurologisk expertbedömning vid radiologiskt isolerat syndrom (RIS)

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med radiologiskt isolerat syndrom en neurologisk expertbedömning (*prioritet 2*).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom (CIS)

**Tidig behandling vid kliniskt isolerat syndrom (CIS) eller
första MS-skovet**

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med kliniskt isolerat syndrom eller första MS-skovet sjukdomsmodifierande behandling (*prioritet 2*).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Behandling vid skovvis MS eller kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med skovvis MS eller CIS behandling med interferon beta (*prioritet 2*)
- erbjuda personer med skovvis MS eller CIS behandling med dimetylfumarat, teriflunomid eller glatiramer acetat (*prioritet 3*)

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda personer med skovvis MS eller CIS behandling med IVIG (*prioritet 6*)

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Behandling vid skovvis MS eller kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda personer med skovvis MS eller CIS behandling med daclizumab (prioritet 8)

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling

- erbjuda personer med skovvis MS eller CIS behandling med D-vitamin (FoU).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Behandling vid aktiv skovvis MS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med natalizumab till personer med aktiv skovvis MS och ett negativt JC-virusantikroppstest eller med låga antikroppsnivåer (index under 0,9) (*prioritet 1*)
- erbjuda personer med aktiv skovvis MS behandling med fingolimod, alemtuzumab eller hematopoetisk stamcellstransplantation till personer med aktiv skovvis MS (*prioritet 3*).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS och kliniskt isolerat syndrom (CIS)

Behandling vid aktiv skovvis MS

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda behandling med natalizumab i mer än 24 månader till personer med aktiv skovvis MS och JC-virusindex över 0,9 (*prioritet 8*)
- erbjuda pulsbehandling med metylprednisolon som tillägg till beta-interferon till personer med aktiv skovvis MS (*prioritet 10*).

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda personer med aktiv skovvis MS pulsbehandling med metylprednisolon som monoterapi (*icke-göra*).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid progressiv MS

Sjukdomsmodifierande behandling vid obehandlad progressiv MS med inflammatorisk aktivitet

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda sjukdomsmodifierande behandling till personer med obehandlad progressiv MS med inflammatorisk aktivitet (prioritet 3).

Sjukdomsmodifierande behandling vid obehandlad progressiv MS utan inflammatorisk aktivitet

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda sjukdomsmodifierande behandling till personer med obehandlad progressiv MS utan inflammatorisk aktivitet (icke-göra).

Symtomatisk behandlingar vid MS

Behandling av MS-relaterad trötthet

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda kurser i hantering av MS-relaterad trötthet, styrekträning eller konitionsträning till personer med MS-relaterad trötthet (*prioritet 6*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda amantadin eller modafinil till personer med MS-relaterad trötthet (*prioritet 10*).

Symtomatisk behandlingar vid MS

Läkemedelsbehandling av svår spasticitet vid MS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med botulinumtoxin till personer med MS med svår fokal eller segmentell spasticitet (*prioritet 4*)
- erbjuda behandling med baklofenpump till personer med MS med svår para- eller tetraspasticitet (*prioritet 4*).

Symtomatisk behandlingar vid MS

Behandling av svår blåsdysfunktion vid MS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda ren intermittent kateterisering till personer med MS och svår blåsdysfunktion med tömningssvårigheter (*prioritet 2*)
- erbjuda injektion med botulinumtoxin till personer med MS och svår, överaktiv blåsdysfunktion med ofullständig effekt av peroral läkemedelsbehandling (*prioritet 2*).

Diagnostik vid Parkinsons sjukdom

Diagnostiska undersökningar vid Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda en FP-CIT-SPECT-undersökning för att mäta mängden aktiva dopaminnervceller vid kliniskt svårvärderade Parkinsonsymtom (*prioritet 2*)
- erbjuda undersökning med 18F-FDG-PET vid misstanke om atypisk parkinsonism (*prioritet 3*)
- erbjuda undersökning med magnetresonanstomografi vid parkinsonism (*prioritet 4*)
- erbjuda undersökning av neurofilament i ryggmärgsvätskan vid misstanke om atypisk parkinsonism (*prioritet 4*).

Hälso- och sjukvården bör inte

- erbjuda undersökning med akut levodopa- och apomorfintest som diagnostisk metod till personer med första symtomet som talar för Parkinsons sjukdom (*icke-göra*).

Behandlingar vid tidig Parkinsons sjukdom

Läkemedelsbehandlingar vid tidig Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med tidig Parkinsons sjukdom behandling med levodopa (*prioritet 1*)
- erbjuda personer med tidig Parkinsons sjukdom behandling med MAO-B-hämmare eller dopaminagonister (*prioritet 3*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda personer med tidig Parkinsons sjukdom kombinationsbehandling med levodopa och MAO-B-hämmare (*prioritet 5*).

Behandlingar vid Parkinsons sjukdom med motoriska komplikationer

Läkemedelsbehandlingar vid Parkinsons sjukdom med motoriska komplikationer trots optimal behandling med levodopa

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandlingstillägg med MAO-B-hämmare, dopaminagonister eller COMT-hämmare till personer med Parkinsons sjukdom som har motoriska komplikationer trots optimal behandling med levodopa (*prioritet 2*).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda behandlingstillägg med safinamid eller amantadin till personer med Parkinsons sjukdom som har motoriska komplikationer trots optimal behandling med levodopa (*prioritet 5*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda behandlingsbyte till långverkande levodopa till personer med Parkinsons sjukdom som har motoriska komplikationer trots optimal behandling med levodopa (*prioritet 10*).

Avancerade behandlingar vid Parkinsons sjukdom

Behandlingskonferens inför avancerad Parkinsonbehandling

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med Parkinsons sjukdom som har otillräcklig effekt av peroral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling en bedömning vid en behandlingskonferens med hälso- och sjukvårdspersonal som har specialistkunskap om rörelsestörningssjukdomar och erfarenhet av aktuella åtgärder (DBS, pumptillförsel av levodopa-karbidopa-gel och apomorfinpump) inför beslut om avancerad behandling (*prioritet 2*).

Avancerade behandlingar vid Parkinsons sjukdom

Avancerade behandlingar vid Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda behandling med DBS till personer med Parkinsons sjukdom som får en otillräcklig effekt av peroral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling (*prioritet 1*)
- erbjuda behandling med pumptillförsel av levodopa-karbidopa-gel till personer med Parkinsons sjukdom som får en otillräcklig effekt av peroral, transdermal eller intermittent subkutan (*prioritet 3*)
- erbjuda behandling med apomorfinpump till personer med Parkinsons sjukdom som får en otillräcklig effekt av oral, transdermal eller intermittent subkutan läkemedelsbehandling (*prioritet 4*).

Behandling av icke-motoriska symtom vid Parkinsons sjukdom

Läkemedelsbehandling vid Parkinsondemens

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med Parkinsondemens behandling med acetylkolinesterashämmare (*prioritet 4*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda personer med Parkinsondemens behandling med memantin (*prioritet 9*).

Behandling av icke-motoriska symtom vid Parkinsons sjukdom

Behandling av depression vid Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda antidepressiv läkemedelsbehandling med SNRI-preparat till personer med depression vid Parkinsons sjukdom (*prioritet 3*)
- erbjuda läkemedelsbehandling med TCA eller kognitiv beteendeterapi till personer med depression vid Parkinsons sjukdom (*prioritet 4*).

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda läkemedelsbehandling med SSRI till personer med depression vid Parkinsons sjukdom (*prioritet 8*).

Kontinuerlig uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Återkommande undersökningar vid MS, kliniskt isolerat syndrom (CIS) och radiologiskt isolerat syndrom (RIS)

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med MS, CIS eller RIS återkommande kontrollundersökningar, minst en gång om året, hos läkare med betydande erfarenhet av MS (*prioritet 2*).

Kontinuerlig uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Återkommande magnetkameraundersökningar vid inflammatoriskt aktiv MS, CIS och RIS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med inflammatoriskt aktiv MS, CIS eller RIS återkommande magnetkameraundersökningar minst en gång om året (*prioritet 2*).

Kontinuerlig uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Återkommande undersökningar vid Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med Parkinsons sjukdom återkommande undersökningar, minst två gånger per år, hos en läkare med betydande erfarenhet av Parkinsons sjukdom (*prioritet 2*).

Kontinuerlig uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Multidisciplinärt team vid MS och Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med MS eller Parkinsons sjukdom tillgång till ett multidisciplinärt team (*prioritet 3*).

Kontinuerlig uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Tillgång till MS-sjuksköterska och Parkinsonsjuksköterska

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med MS tillgång till en MS-sjuksköterska (*prioritet 2*).
- erbjuda personer med Parkinsons sjukdom tillgång till en Parkinsonsjuksköterska (*prioritet 2*).

Rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Gånginriktade rehabiliteringsinsatser vid MS och Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser till personer med MS eller Parkinsons sjukdom med nedsatt gångförmåga (prioritet 4).

Rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Sammanhängande teamrehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda sammanhängande teamrehabilitering till personer med MS eller Parkinsons sjukdom med påverkan på personens funktionsförmåga (*prioritet 4*).

Ekonomiska och organisatoriska konsekvenser



Bedömning av riktlinjernas konsekvenser för hälso- och sjukvården

- Bedömning av hur några av de centrala rekommendationerna kommer att påverka organisation, personalresurser, annan resursåtgång och kostnader för hälso- och sjukvården
- Bedömningen utgår från en bild av hur vården vid MS och Parkinsons sjukdom bedrivs generellt på nationell nivå i dag. Syftet är att ge stöd och underlag till huvudmännen så att de kan erbjuda patienterna bästa möjliga vård
- Generellt innebär rekommendationerna inledningsvis ökade kostnader för hälso- och sjukvården, men några åtgärder förväntas också innebära minskade kostnader för kommunal omsorg

Ekonomiska konsekvenser i korthet

- **Kortsiktiga kostnadsökningar**

- återkommande kontrollundersökningar i öppna specialistvården
- ökad tillgång till multidisciplinärt team och sammanhållen teamrehabilitering
- ökade kostnader för avancerade Parkinsonbehandlingar

Bedömningen avser nationell nivå och konsekvenserna kan därmed skilja sig lokalt och regionalt.

Organisatoriska konsekvenser-sammanfattning

- **Ökat behov av utbildning av personal och nyrekryteringar för att möjliggöra**
 - en utökad multidisciplinär samverkan vid MS och Parkinsons sjukdom
 - en ökad frekvens återbesök vid MS och Parkinsons sjukdom.
- **Skapa fungerande struktur för att möjliggöra**
 - multidisciplinär samverkan
 - kontinuerlig uppföljning av läkare med betydande erfarenhet av MS och Parkinsons sjukdom
 - sammanhängande teamrehabilitering.

Indikatorer



Indikatorer - mått som avser att spegla god vård och omsorg

- Socialstyrelsen följer upp hur de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis
- Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer
- Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader.

Indikatorer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom

- Socialstyrelsen tagit fram följande indikatorer:
 - 6 övergripande indikatorer för vård vid MS och Parkinsons sjukdom
 - 11 indikatorer för vård vid MS
 - 12 indikatorer för vård vid Parkinsons sjukdom
- Socialstyrelsen har fokuserat på indikatorer som ska spegla de viktigaste aspekterna av en god vård samt av rekommendationerna i riktlinjerna

Övergripande indikatorer för MS

Nummer	Namn
Indikator M1	Tid från debut till MS-diagnos
Indikator M2	Tid från att patienten blir känd vid en neurologisk specialistmottagning till behandlingsstart
Indikator M3	Rapportering i MS-registret
Indikator M4	Funktionsförmåga (EDSS) bland personer med MS

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer för MS

Nummer	Namn
Indikator M5	Sjukdomsmodifierande behandling vid skovvist förlöpande MS hos personer under 40 år
Indikator M6A	Årligt besök hos läkare inom specialistvården
Indikator M6B	Årligt besök hos specialistläkare inom neurologi
Indikator M7	Regelbundna MR-kontroller
Indikator M8*	Tillgång till kurser i hantering av MS-relaterad trötthet
Indikator M9*	Tillgång till styrke- och konditionsträning
Indikator M10	Läkemedelsbehandling vid MS-relaterad trötthet
Indikator M11*	Tillgång till multidisciplinära team
Indikator M12*	Tillgång till MS-sjuksköterska

*Utvecklingsindikator

Övergripande indikatorer för Parkinsons sjukdom

Nummer	Namn
Indikator P1*	Tid från debut till behandlingsstart
Indikator P2	Rapportering i Parkinsonregistret

*Utvecklingsindikator

Indikatorer som mäter följsamheten till rekommendationer för Parkinsons sjukdom

Nummer	Namn
Indikator P3	Behandling med Parkinsonläkemedel
Indikator P4	Avancerad behandling vid Parkinsons sjukdom
Indikator P5*	Tid från behandlingskonferens till insättande av avancerad behandling
Indikator P6	Årligt besök hos läkare inom specialistvården
Indikator P7*	Kontinuerlig uppföljning minst två gånger per år
Indikator P8A	Läkemedelsbehandling vid Parkinsondemens
Indikator P8B	Behandling med demensläkemedel till personer med Parkinsons sjukdom
Indikator P9	Behandling med rekommenderade antidepressiva läkemedel vid Parkinsons sjukdom
Indikator P10*	Tillgång till multidisciplinära team
Indikator P11*	Tillgång till Parkinsonsjuksköterska

*Utvecklingsindikator

**Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se**