

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

Översyn av riktlinjerna publicerad 2022-11-18



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

- 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 grundsjukdomen
 - symtomatisk behandling
 - kontinuerlig uppföljning
 - multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering.



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 nationella, regionala, lokala vårdprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

**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

Vad ingår i riktlinjepaketet för vård vid MS och Parkinsons sjukdom?

Riktlinjepaketet består av 4 delar

- **Rekommendationer (Prioriteringsstöd till beslutsfattare 2022) uppdaterad i översyn 2022**
- **Indikatorer-2022**
- **Målnivåer-2016**
- **Utvärdering-2016**

Laddas ner på
[Nationella riktlinjer - Socialstyrelsen](#)

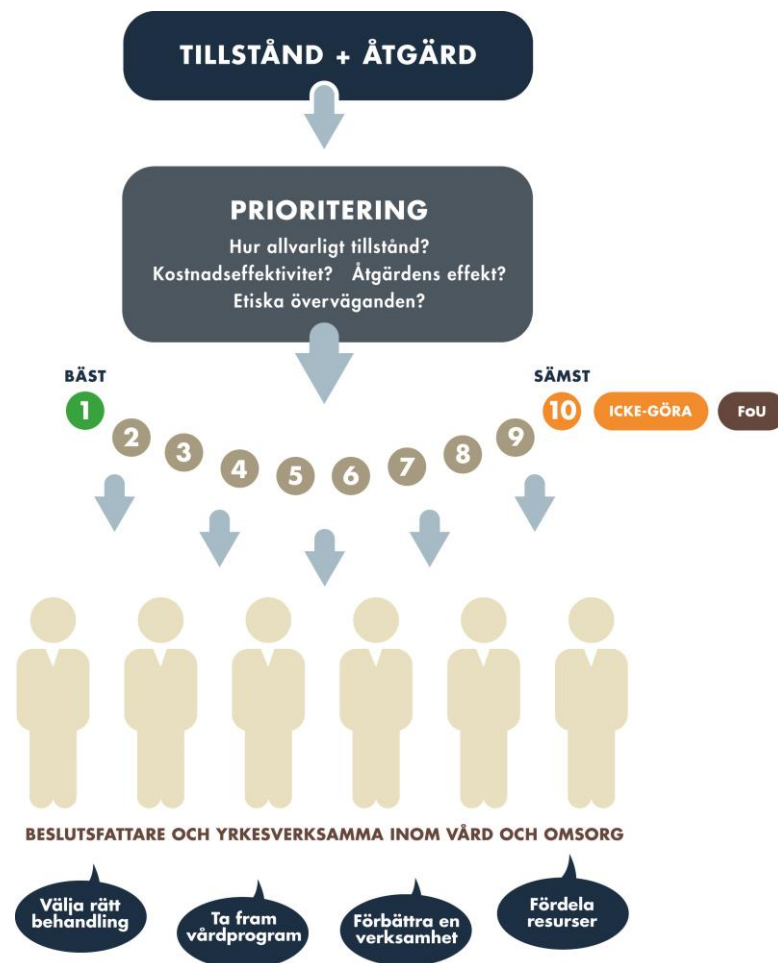


Hur nationella riktlinjer tas fram och används

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



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 forskning och utveckling*

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 drygt 20 centrala rekommendationer.

Områden i riktlinjerna:

- diagnostik
- behandling av grundsjukdomen
- symtomatisk behandling
- kontinuerlig uppföljning
- multiprofessionellt teambaserat arbete och 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

Behandling vid skovvis MS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med skovvis MS behandling med anti-CD20 antikroppar (*prioritet 1*)
- erbjuda personer med skovvis MS och ett negativt JC-virusantikroppstest eller med låga antikropps nivåer behandling med natalizumab (index under 0,9) (*prioritet 1*)
- erbjuda personer med skovvis MS behandling med hematopoetisk stamcellstransplantation (*prioritet 3*).
- erbjuda personer med skovvis MS behandling med S1Pr-modulatorer eller dimetylfumarat (*prioritet 4*).

Sjukdomsmodifierande behandlingar vid skovvis MS

Behandling vid skovvis MS

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda personer med skovvis MS behandling med interferon beta, glatiramacetat eller cladribin (*prioritet 6*)
- erbjuda personer med skovvis MS behandling med teriflunomid (*prioritet 7*)

Hälso- och sjukvården kan i undantagsfall

- erbjuda personer med skovvis MS behandling med alemtuzumab (*prioritet 8*)
- erbjuda personer med skovvis MS och JC-virusindex över 0,9 behandling med natalizumab i mer än 24 månader (*prioritet 10*)

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 bör

- erbjuda kurser i hantering av MS-relaterad trötthet, styrketräning eller konditionsträning till personer med MS-relaterad trötthet (*prioritet 4*)
- erbjuda motståndsträning till personer med MS-relaterad trötthet (*prioritet 4*)
- erbjuda aerobisk träning (konditionsträning) till personer med MS-relaterad trötthet (*prioritet 4*).

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 intratekal 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 intermitterent 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 ryggvätskan 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 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 tilläggsbehandlingstillägg 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 tilläggsbehandlingstillägg 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*).

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 antidepressiva läkemedel till personer med depression vid Parkinsons sjukdom (*prioritet 2*)
- erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) till personer med depression vid Parkinsons sjukdom (*prioritet 2*).

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

Uppföljning vid MS och Parkinsons sjukdom

Återkommande undersökningar vid MS och kliniskt isolerat respektive och radiologiskt isolerat syndrom

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 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*).

Multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering 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*).

Multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering 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*).

Multiprofessionellt teambaserat arbete och 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 påverkad funktionsförmåga (*prioritet 4*).

Multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Gånginriktade rehabiliteringsinsatser vid MS

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av gång aerobisk träning (konditionsträning) till personer med MS med påverkad gångförmåga (prioritet 4).
- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av gång motståndsträning (maxstyrketräning) till personer med MS med påverkad gångförmåga (prioritet 4).

Multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Gånginriktade rehabiliteringsinsatser vid Parkinsons sjukdom

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av gång- och balansträning till personer med Parkinsons sjukdom och påverkad gångförmåga (prioritet 3)
- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av gång cueing till personer med Parkinsons sjukdom och påverkad gångförmåga (prioritet 3)
- erbjuda gånginriktade rehabiliteringsinsatser i form av gång träning på gång- eller löpband till personer med Parkinsons sjukdom och påverkad gångförmåga (prioritet 4)

Multiprofessionellt teambaserat arbete och rehabilitering vid MS och Parkinsons sjukdom

Insatser vid dysfagi eller nedsatt röststyrka

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda gastrostomi till personer med MS eller Parkinsons sjukdom med svår dysfagi (prioritet 3)
- erbjuda rehabiliteringsinsatser för bättre sväljförmåga i form av kompensatoriska strategier till personer med Parkinsons sjukdom och dysfagi (prioritet 3)
- erbjuda rehabiliteringsinsatser för bättre kommunikation med Lee Silverman Voice Treatment (LSVT-metoden) till personer med Parkinsons sjukdom och nedsatt röststyrka (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. Syftet är att ge stöd och underlag till huvudmännen så att de kan erbjuda bästa möjliga vård

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.

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