

Vid möte med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 7 februari informerade vi om vår situation och gav följande förslag:

- Psoriasisföreningen i Stockholms län erbjuder en jämlik och sammanhållen vård för alla patienter. Vi följer LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande-nivå), då våra mottagningar är sjuksköterske-styrda. Vi är en icke vinstdrivande patientförening. Enligt PsoReg, det nationella kvalitetsregistret för psoriasisvård, har våra patienter god vård och livskvalitet.
- Våra vårdanläggningar är välutrustade och kapitalintensiva öppenvårdskliniker. Vi behöver ersättning för dessa investeringar, alternativt ersättning för nya investeringar.
- Vårdval Specialiserad Hudsjukvård fungerar inte längre eftersom vi numer huvudsakligen utför vårt vårdarbete enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för god psoriasisvård som till stora delar inte genererar ersättning enligt vårdval hud. Ersättningsnivån i vårdval hud är dessutom alltför låg.
I dag erbjuder vi två olika vårdprocesser, dels system- och biologiska läkemedel, och dels ljus- och salvbekämpning.
Vi behöver höjd ersättning för ljus- och salvbekämpning etc. Dessutom behövs helt nya former av ersättningar för att hantera patienter som står på behandling med system- och biologiska läkemedel.
- Vi önskar få tillbaka en egen och högre ersättning för Bucky-behandling (mjukröntgen). Detta är en effektiv och bra vård utövad av särskild utbildad sjukvårdskunnig och används på de kroppsområden som är svårbehandlade med reguljära behandlingsmetoder.
- Vi vill ha en fast/uppdragsbaserad ersättning för behandling av psoriasispatienter. Detta för att möjliggöra ett mer sammanhållet omhändertagande för denna kroniskt sjuka patientgrupp (HSN 2016-4844. Tjänsteutlåtande 2017-08-29). Denna ersättning ska kombineras med ersättning efter prestation.
- Vi vill att ersättning för digitala tjänster införs, motsvarande ersättning för telefonrådgivning, och telefonsamtal med läkare som innehåller förskrivning av nytt recept. Under våren 2019 deltar vi i ett kvalitetsprojekt som testar ADDI:s PS Home via Hope Solution. Projektet varar under ett år. Tanken är att undersöka om vi med digitala hjälpmedel och digifysiska möten underlättar patientflödet och även fördjupar vår relation med fler patienter samtidigt utifrån ett patientcentrerat synsätt.
- Vi vill att en indexhöjande klausul ska finnas med i avtalet, för att vi ska kunna hantera årliga kostnadsökningar
- Vi vill ha möjligheten att åter anställa en Reumatolog. Gränsen mellan dermatologi och reumatologi har blivit alltmer flytande genom Världshälsoorganisationens (WHO) Psoriasisresolution 2014. Dermatologer och Reumatologer kan förskriva samma mediciner på eget ansvar.

- Vi vill att ersättningarna ska täcka kostnader för avancerad medicinsk service. För att följa de SOS nationella riktlinjer för vård vid psoriasis, och en sammanhållen vård, behöver vi screena och ta prover för samsjuklighet (Hjärt- och kärl, Mag- och tarm, Psoriasisartrit), inför insättning och uppföljning av patienter på biologisk etc. systembehandling.
- Likvärdig vård för patienter med Atopisk diagnos. I nuläget måste patienter med Atopiska eksem remitteras till oss av dermatolog. Flertalet av patienter med Atopiska eksem vårdas dock inom primärvården. Vi anser att de patienter som förbättras av de behandlingar vi kan erbjuda, främst behandling med smalband UVB-ljus, medicinska bad och ev. mjukgörande krämer skulle kunna hanteras på ett likartat förenklat sätt som hos oss sker med psoriasispatienter, d.v.s. via direktremiss från primärvården. Patienter med Atopiskt eksem utgör närmare 20 % av patientflödet på våra mottagningar.
- Vi önskar se en vilja och ett samplanerande med Region Stockholm för att etablera en Psoriasismottagning i Södertörnsområdet, gärna i Handen. Detta som ett led i att skapa jämlik och lättillgänglig kronikervård i regionen.