Dokumenttitel: Länsgemensam vårdöverenskommelse - Primärvård och Hud	**Diarienummer:** LS-LED18-1986 PVN18-0038
Ämnesområde: Styrning och ledning	**Giltig från:** 2018-06-26
Nivå: Verksamhetsspecifika	
Författare: Mats Bäckarslöf, Utvecklingsenheten	
Dokumentansvarig: Utvecklingsenheten	
Beslutad av: Monika Ingvarsdotter Samuelsson, Hälso- och sjukvårdschef; Asghar Farahani, Chef Hälsoval; Björn Hallström, Representant för privata vårdgivare	

Länsgemensam vårdöverenskommelse - Primärvård och Hud

Innehållsförteckning

Acne 3
Aktinisk keratos 3
Atopiskt eksem 3
Alopeci 3
Basaliom/ skivepitelcancer ……..... 3
Benigna hudtumörer 3
Bensår..... 3
Handeksem 3
Mollusker 3
Naevus 3
Psoriasis 3
Pustulosis palmoplantaris (PPP) 4
Rosacea/perioral dermatit 4
Skabb 4
Tinea..... 4
Urticaria 4
Vårtor 4
Övriga eksem/pruritus 4
Sjukskrivning.....4
Remissuppgifter till hudkliniken:…….....4
Fotodokumentation: 4

FÖRORD

Länsgemensamma vårdöverenskommelser är en del i arbetet med att utveckla en vård på lika villkor för befolkningen i Sörmland. Ett funktionellt samarbete och strukturerat remissförfarande mellan primärvården och andra specialiteter är ett stöd för läkare och andra yrkeskategorier i behandlingen av patienter och bidrar till ett omhändertagande med goda resultat.

Primärvård är den hälso- och sjukvård som utgör den första vårdnivån och omfattar medicinsk utredning av vanliga tillstånd, behandling, omvårdnad, prevention och rehabilitering. Remiss till specialistklinik ska i normalfallet ske då konsultation behövs med anledning av patientens medicinska behov och där den specialiserade vården kan bidra.

Kliniken för Reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland är också primärvårdens utbildningsresurs för ST-läkare i allmänmedicin, som ska beredas tillträde till tjänstgöring på specialistkliniken, vilket ska prioriteras.

I den här överenskommelsen beskrivs förutsättningarna för vad som gäller mellan primärvård och Kliniken för Reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland i den sörmländska hälso- och sjukvården.

Överenskommelsen har tagits fram 2009-09-01 av en arbetsgrupp som varit sammansatt av läkare inom primärvård och specialistvård för hudsjukdomar. Utvecklingsenheten har bistått gruppen med processtöd och samordning.

Överenskommelsen är reviderad februari 2017 av nedanstående arbetsgrupp:

Sol-Britt Lonne-Rahm	Verksamhetschef Kliniken för Reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland
Thomas Johansson	Distriktsläkare Vårdcentralen Torshälla
Ingrid Krona	Verksamhetschef Vårdcentralen Gnesta
Mats Bäckarslöf	Projektledare Utvecklingsenheten

Arbetsgruppen svarar för innehållet i överenskommelsen. Verksamhetscheferna för primärvård och hud ansvarar för att den görs känd och hålls aktuell. Hälso- och sjukvårdsledningen har 2017-04-06 fastställt överenskommelsen som gäller för verksamheterna och de privata vårdgivare som Landstinget Sörmland har avtal med.

	Primärvården	**Remiss till Kliniken för Reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland**
Acne	Lindrig – måttlig Utvärtes behandling/Tetracyklin + utvärtes icke antibiotika/Duac (*se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar*)	Om behandling i 3 månader med Tetracyklin och lokalterapi inte gett effekt.
Aktinisk keratos	Bedömning, tunna enstaka kan behandlas inom primärvården, många självläker inom ½-1 år, ej bråttom *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Vid osäker diagnos eller utebliven läkning. Vid utbredda aktiniska keratoser.
Atopiskt eksem	Lindrigt *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Vid svåre fall, oklar diagnos.
Alopeci	Flertalet (alla androgena) *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Oklar diagnos/perukanskaffning
Basaliom/ Skivepitelcancer/ **Malignt melanom**	Bedömning, ev. extirpation eller biopsi (se Vårdrutin, primärvårdsversion, standardiserat vårdförlopp malignt hudmelanom) i normalfallet bör det finnas foto med remiss	Bedömning och behandling Vid PAD-bekräftat hudmelanom ska patienten remitteras enligt, Vårdöverens-kommelse primärvård-kirurgi/Misstänkta maligna förändringar
Benigna hudtumörer	Behandlas ej inom Landstinget Sörmland	Bedömning eller malignitetsmisstanke
Bensår	Venösa, arteriella som är inoperabla samt diabetessår Flertalet (Obs – genes!) Ankeltryck på alla (alt klin Fys u-s)	Inflammatoriska sår Oklara/hudbesvär kring sår (ej Diabetessår, ej trycksår)
Handeksem	Flertalet *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Misstanke om kontaktallergi/svåra Långdragna, yrkesrelaterade
Mollusker	Behandlas ej, självläker på 8-10 månader	----------
Naevus	Bedömning, ev. excision, benigna naevus behandlas ej inom landstinget *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Enbart på malignitetsmisstanke
Psoriasis	Lindrig *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Vid svårare fall.

	Primärvården	**Remiss till Kliniken för Reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland**
Pustulosis palmo-plantaris (PPP)	Lindrig (gr III-steroid i 1-2 mån) *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Vid svårare fall eller de fall som är behov av sköterskebehandling.
Rosacea/perioral dermatit	Lindrig/måttlig *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)*	Svårbehandlade
Skabb	Helst säkra diagnosen, dvs. påvisa skabbdjur (kan vara svårt), kontaktbehandling, kliar ofta 1-2v efter Tenutex *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar))*	Om osäker diagnos
Tinea	Aldrig systemisk terapi utan säker diagnos. Svampodling.	Osäker diagnos, svår
Urticaria	Akut urticaria/lindrig kronisk (Loratadin upp till 6/dag (SIC!))	Svår kronisk
Vårtor	Egenvård/självläker (Ingen botande terapi finns)	--------
Övriga eksem/pruritus	Lindriga/måttliga fall *(se vårdrutin Behandlingsprinciper vid hudsjukdomar)* Svårare fall ska vara medicinskt bedömda inom primärvården och insatt behandling som inte har fungerat ska vara utvärderad och anges i remissen från remitterande läkare	Svåra, osäker diagnos

Sjukskrivning
Behandlande klinik har huvudansvaret.

Remissuppgifter till hudkliniken:
Riktad frågeställning, duration, lokalisation, tumörer – storlek, typ av utslag/hudförändring.

Fotodokumentation:
Önskvärt på allt, vid tumörer bör det vid normalfallet finnas foto med remiss.

Bedömningen av remisser utan foto är svår och att patienter kan bli felprioriterade p.g.a. avsaknad av fotodokumentation. Inga patienter ska få fördröjd handläggning enbart p.g.a. avsaknad av foto.

En remiss med foto/dermatoskopibild kan skickas som en frågeremiss.