

DERMATOLOGI & VENEREOLOGI

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

Nummer 26 • 2/2021



www.ssdv.se

Nyheter om ST-utbildningen
Granskning av solarier i Göteborg • Kursreferat
Stipendiereferat • PsoReg:s årsrapport • Dermatoskopiquiz



**Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venereologi**
SSDV:s kansli, Att: Agneta Andersson
S:t Johannesgatan 22, 753 12 Uppsala

Chefredaktör:

Josefin Ulriksdotter
josefin.ulriksdotter@skane.se

Redaktörer:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Christian Steczko Nilsson
christian.steczko-nilsson@regionorebrolan.se

Ansvarig utgivare:

John Paoli
john.paoli@vgregion.se

Ordförande SSDV:

Amra Osmanovic
amra.osmanovic@vgregion.se

Hemsida:

ssdv.se

Produktion:

Mediahuset i Göteborg AB
Marieholmsgatan 10C, 415 02 Göteborg
Tel 031-707 19 30

Layout:

Elin Ankarskär, elin@mediahuset.se

Annonser:

Jean Lycke, jean@mediahuset.se

Tryck:

Exakta Print, Malmö
www.exakta.se



Omslagsbild:

"Skånsk sandstrand *sine* soldyrkare."

Foto: Josefin Ulriksdotter

Distribueras som post- och webbtidning:

ISSN 2022-0767 (Print)
ISSN 2002-0775 (Online)

Innehåll

Redaktören har ordet.....	1
SSDV:s Ordförande har ordet.....	3
ST-representantens infobrev.....	4
Med psoriasispatienten i fokus.....	7
Information från SSDV:s utbildningsansvariga.....	8
Dermatopatologi på distans.....	13
ST-kurs i pediatrik dermatologi.....	14
Regionalt processteam för psoriasis.....	17
Stor granskning: Solarier i Göteborg.....	21
PsoReg:s årsrapport 2020.....	27
Hudteckningar.....	47
Program SSDV:s Vårsmöte 2021.....	48
Notiser.....	49
Dermatoskopiquiz.....	52
Dermatoskopiquiz - Lösning.....	53
SSDV:s styrelse.....	55
Kalender 2021 - 2022.....	56

På spaning efter vårtecken

Våren är nog en av våra mest efterlängtrade årstider. Det är som om man inte inser hur mycket man saknat den förrän den åter infinner sig. Hur man definierar vårens ankomst och vad man lägger i begreppet kan såklart variera. Under uppväxten hälsade min familj varje år våren välkommen genom att bänka sig invid den vindstilla gaveln på husets kortsida - för att där inte låta någon sekunds vårsol gå förlorad. Trots att jag numer sett min beskärda del av solskadad hud kan jag fortfarande uppfyllas av samma rusiga välbehag en solig vårdag. På senare år har jag dock medvetet reducerat soldoseringen en aning, med hopp om att det framför allt är solexponeringen i senare delen av livet som har betydelse för min framtida hudhälsa. Många av er har säkert andra upplevelser förknippade med vårens ankomst, t.ex. årets första grillning, att åter cykla till jobbet, uteserveringspremiär, att pollenallergin gör sig påmind eller något helt annat.

Oavsett definition är våren den tid på året då jorden vänds mot solen. Vitsippor, sädesärlor och en spirande grönska skvallrar om att ljusare tider står för dörren. För många kan våren föra med sig glädje, lättsinhet, ökad energi och en hoppfullhet inför stundande sommar. Kanske är våren därför särskilt efterförlängd just i år. Den senaste tiden har tillvaron stöpts om och mycket av det som tidigare var vardag har satts på paus. I omvälvande och svåra tider är det, i alla fall för mig, extra glädjande och trösterikt att se att naturens och årstidernas gång förblir densamma.

Även inom dermatologin har våren betydelse. Med huden som kontaktyta mot yttervärlden kan den påverkas av den fysiska miljö som omger oss. Varje årstid har sina unika karaktärsdrag som utmanar hudens funktion, inte minst som barriär. Man kan med god vilja säga att våren sätter sina spår även i huden. Fräknar, solbränna och brettreaktioner är alla exempel på dermatologiska vårtecken som gör sig påmind när utomhussäsongen åter inleds.

Ett annat vårtecken inom svensk dermatovenerologi är SSDV:s vårmöte inkl årsmöte. På grund av rådande pandemi går det precis som förra året av stapeln i digital tappning. Jag hoppas att många av er kommer att ha möjlighet att delta! Ta tillfället i akt att lyssna till såväl svenska som internationella föreläsare. Programmet i sin helhet kan du ta del av på s.48.



I detta nummer

I årets andra nummer får du traditionsenligt ta del av PsoReg:s årsrapport. Därtill bl.a. referat från flera spännande kurser och information om nya uppdateringar av SSDV:s rekommendationer kring målbeskrivningen för ST. God läsning!



Josefin Ulriksdotter

Chefredaktör

josefin.ulriksdotter@skane.se
josefin.ulriksdotter@med.lu.se

Annons

Nu är det vår!



Utöver varmare, ljusare och längre dagar ser vi nu fram emot en tid med covid-19-vaccination i större utsträckning. Vaccination av sjukvårdspersonal har pågått under flera månader och det verkar som om de flesta inom vården har erbjudits vaccination och tackat ja. Kampen mellan människan och viruset har pågått sedan urminnes tider. För att vi ska kunna utse oss som vinnare behöver vi arbeta snabbare och mer anpassat till behoven och resurserna. Jag känner mig stolt över vår profession som gång på gång visar hur förnuftiga vi är, hur snabbt och effektivt vi kan sätta oss in i problematiken och göra mer än vad som förväntas av oss.

Kliniskt arbete och vård av patienter är en grundpelare i läkaryrket. Även om det sägs att klinik, forskning och undervisning prioriteras lika högt på universitetssjukhus håller jag med Nina Cavalli-Björkman (onkolog i Uppsala) som i en krönika i Läkartidningen skrev "utan kliniskt arbete så är vi ingenting" (LT, volym 118) <https://lakartidningen.se/aktuellt/kronika/2021/02/hurra-for-alla-kollegor-som-har-mottagning-gar-rondgar-jour-dikterar-skoperar-opererar-och-gor-det-om-och-igen/>.

Under denna märkliga tid som präglats av covid-19 och alla konsekvenser av pandemin har vi insett vikten av solidaritet och gemensam strävan för att fullkomligt uppfylla allt som förväntas från vår profession. Styrkan i vår kår har jag själv upplevt vid olika provningar som t.ex. att våra patienter plötsligt nekats subvention av alitretinoin, ett viktigt läkemedel för många med handeksem men även andra diagnoser som primärt kutant lymfom, psoriasis, PPP etc. Just när våra patienter riskerar försämring av sina sjukdomar engagerar vi oss, höjer våra röster och försöker hitta vägar att framföra våra viktiga budskap, vår kunskap, erfarenhet och vårt professionella ansvar till myndigheter som kan påverka eller lösa problemen. En liknande situation uppstod när vi insett en överhängande fara att kvaliteten på ST-utbildningen riskeras genom att bredden för utbildningen av våra ST-läkare försvåras.

Just dessa exempel talar om hur vi som en grupp av läkare agerar för att skydda, vårda, förebygga och säkra vardagen men också vår framtid.

Detta engagemang inom vår kår, de många email och telefonsamtal jag får, visar på en enorm beslutsamhet och styrka inom kåren som jag högaktar hos Er alla.

Detta tyder på att vi har ett tydligt fokus på det väsentliga men även en tydlig vision för framtiden inom vår profession. Tillsammans blir vi starka och kan åstadkomma mycket mer.

Eftersom kunskapen växer snabbt behöver vi ständig kompetensutveckling för att bemöta alla dessa behov, i synnerhet behoven gällande utredning, behandling och rehabilitering vid tilltagande dermatologisk problematik. Detta fokus kommer fortsätta och sannolikt tillgodoses mestadels via olika digitala plattformar.

SSDV:s årsmöte kommer att hållas genom elektronisk uppkoppling även i år. Det vetenskapliga programmet i samband med vårt årsmöte erbjuder just dessa viktiga uppdateringar som vi behöver. Jag vill varmt rekommendera er att delta.

Slutligen vill jag påminna oss alla om vikten av att inte glömma betydelsen av vår egen hälsa och våra begränsningar som vi själva sätter och styr utifrån våra egna förmågor. Med det vill jag varmt välkomna våren som förhoppningsvis ger oss många fler hälsosamma och trivsamma stunder.

Med önskan om en frisk och bra vår med många vårkänslor var än ni befinner er.



Amra Osmanovic
Ordförande SSDV

Universitetssjukhusöverläkare, Docent
Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
amra.osmanovic@vgregion.se

Information från ST-representanten

Hej ST-kollegor!

När jag skriver detta har det inte tillkommit så stora nyheter sedan föregående nummer.

- SSDV:s utbildningsgrupp jobbar vidare med kvalitetssäkringen av ST-utbildningen. Näst på tur står en revidering och översyn av check-listan. Ett digitalt studierektorsmöte har skett (17/3), för att förklara de senaste ändringarna i målbeskrivningen och diskutera hur vi ska hålla uppe kvaliteten och bredden på ST-utbildningen.
- SSDV:s höstmöte, a.k.a ST-träffen, blev ju tyvärr inställt i höstas. Nu tar vi nya tag och hoppas på att få till en fysisk träff 15-16/11. Boka in detta i kalendern och övertyga din verksamhetschef redan nu att din utbildning inte får hamna allt för mycket på efterkälken p.g.a pandemin! Det är inte helt lätt att planera ett sådant här evenemang i pandemitider. Inbjudan kommer förhoppningsvis ut innan sommaren och vi vill ha in en preliminär anmälan från de som vill delta, med ett godkännande från verksamhetschefen. Detta för att kunna säkerställa att planeringen och budgeten går ihop. Den slutgiltiga anmälan sker i slutet av sommaren. Skulle träffen inte gå att genomföra i fysisk form planerar vi istället för en digital endagsutbildning på samma datum och informerar om detta någon vecka innan. Till min hjälp har jag vid planering av ST-träffen ett numera rutinerat gäng samt två nytillskott! Flera av mina trogna vapendragare avslutar nu sin ST-tjänst och blir färdiga specialister. Till nästa år behöver vi fler nya medlemmar i organisationskommittén för ST-träffen. Fundera på om inte du vill vara med i detta givande och roliga arbete med att forma årets utbildningsevent!

- Kurser – ett fåtal kurser kommer att ges i vår, då digitalt. Desto fler kurser står på tur under hösten, varav en i ny tappning. Det är mycket glädjande att Margareta Lirvall valt att erbjuda en kurs i hudpatologi – en av de kurser där det har rätt störst brist på platser. För samtliga kurser – spana in kalendariet på SSDV:s hemsida.
- Glöm inte att du kan kontakta mig som ST-representant, utbildningsgruppen eller SSDV:s utbildningsansvariga Maria Haraldsson om du har någon fråga som rör din ST eller något särskilt du vill belysa. Vi jobbar för er som ST-läkare, och det blir mycket lättare om vi får direkt input från er!



Malin Krantz

ST-representant i SSDV

ST-läkare, Hudkliniken, Helsingborgs lasarett



Annons

Annons

Med psoriasispatienten i fokus!

År 2018 tilldelades Hudkliniken i Falun SPIRA-stipendiet för ett optimerat, strukturerat omhändertagande av barn med psoriasis i Dalarna. En händelse som blev startskottet för en helt ny psoriasis-mottagning för alla, inte bara barn utan även vuxna, med psoriasis i Dalarna.

Hudkliniken i Falun är den enda läkarbemannade hudkliniken som finns i Dalarna. På grund av den stora geografiska utbredningen finns, förutom läkar- och sjuksköterskebemannning i Falun, sjuksköterske- och undersköterskebemannade behandlingsenheter på ytterligare fyra orter i länet. Innan 2018 fanns inget strukturerat omhändertagande för psoriasispatienter i Dalarna. För patienterna som kom till hudkliniken och behandlingsenheterna kunde informationen som de fick om sjukdomen variera stort. Det fanns ej heller något strukturerat sätt för att instruera, följa upp och utvärdera behandlingseffekter av insatt behandling. Omhändertagandet kunde t.ex. variera beroende på vilken behandlingsenhet man gick på eller mellan olika läkarkollegor på mottagningen.

Vid samma tid som kliniken tilldelades SPIRA-stipendiet 2018, för optimering av omhändertagande av barn med psoriasis, fick kliniken erbjuda om att vara med i inSPIRA. inSPIRA innebar ett samarbete mellan hudkliniken och ett sponsrande läkemedelsföretag för att se över hela strukturen på psoriasisvården i Dalarna. Vid regelbundna möten träffades företrädare från läkemedelsföretaget, hälsovetare, läkare, sjuksköterskor och verksamhetschefen på kliniken för att diskutera och strukturera fram en helt ny psoriasis-mottagning för alla med psoriasis i Dalarna. Tack vare SPIRA-stipendiet kunde även ett extra fokus läggas på barnen för att de skulle få sin givna plats på mottagningen. Den nya psoriasis-mottagningen togs i bruk hösten 2018.

Hela verksamheten vid kliniken har fått anpassas för att inkludera den nya mottagningen. Helt nya flödesscheman och checklistor för patienterna har framtagits för att säkerställa kontinuitet och en likvärdig vård för alla. En helt ny sjuksköterskemottagning har uppstartats och implementerats och går nu parallellt med läkarmottagningen. En sjuksköterskemottagning där man strukturerat samtalar om sam sjuklighet och livsstilsfaktorer som kan påverka sjukdomen samt praktiskt kan följa upp och ge råd kring lokalbehandling. Psoriasissköterskorna fungerar även som kontaktperson för barn,



Personal på psoriasismottagningen, från vänster specialistläkare Anna Kallur, psoriasissjuksköterskorna Maria Sonefors, Ann-Sofie Lindström, Veronica Lindén samt Lovisa Bengtsdotter Bäck.

deras föräldrar eller vuxna om frågor eller funderingar uppstår i hemmet. De kan via telefon ge råd och vid behov boka återbesök hos sig själva eller hos läkare.

Mottagningen uppskattas stort av psoriasissköterskorna. Trots att de blivit tvungna att ställa om sina vanliga arbetsuppgifter, inhämta nya kunskaper samt fått ändra sina arbetssätt för att hålla i en mer självständig mottagning känner de att de blivit en viktig del i verksamheten för att kunna ge en god kvalitet på psoriasisvården. Genom att få tid avsatt för varje patient har de kunnat skapa ett bättre möte och en djupare kontakt med de enskilda patienterna. Patienter som känner sig mer trygga och sedda i vården.

Tack vare SPIRA-stipendiet och inSPIRA har hela klinikens personal kunnat få utbildning om en hälsosammare livsstil och dess påverkan på hudsjukdom. Personalen har även fått utbildning inom samtalsmetodik, motiverande samtal för att lättare kunna ta upp och diskutera dessa ämnen med patienterna. Sjuksköterskor vid psoriasismottagningen och klinikens läkare har vidareutbildats i DLQI, CDLQI och PASI-skattning och nya informationsbroschyrer om sjukdomen, sam sjuklighet och livsstilsfaktorer har sammanställts för användning i den kliniska vardagen. Informationsbroschyrer som riktar sig både till barn, föräldrar och vuxna.

Psoriasismottagningen har lett till att psoriasispatienten har hamnat i fokus. Psoriasispatienterna får numer ett strukturerat omhändertagande med regelbundna kontakter med sköterskor och läkare för utvärdering av behandlingseffekter och livsstilsförändringar. En mottagning som uppskattas av patienter och personal och som kontinuerligt kommer att utvärderas och vidareutvecklas. Tack vare stipendiet och det arbete som kunnat inledas har vi nått en bra bit på vägen för en bättre psoriasisvård i Dalarna.



Anna Kallur
Specialistläkare,
Hudkliniken Falun

Ny läkarutbildning, ny ST-förordning och nya uppdaterade rekommendationer till målbeskrivning i Dermatologi och Venereologi



”*Utbildningsfrågorna är viktiga och fascinerande. De rymmer alla former av lärande från läkarutbildningen och vidare genom hela yrkeslivet, de rymmer allt från lagstadgade förordningar till det informella lärandet som sker varje dag på våra kliniker i mötet med patienter och kollegor.*

Just nu står vi inför många spännande utmaningar med den nya läkarutbildningen och BT istället för AT som i sin tur påverkar ST-utbildningen.”

Här presenteras lite nyheter om läkarutbildningen, bastjänstgöringen (BT) och specialiseringstjänstgöringen (ST), samt en bakgrund till det pågående arbetet med uppdatering av SSDV:s rekommendationer till ST-målbeskrivningen och översyn av ST-utbildningens kvalitet.

Sveriges nya läkarutbildning, bastjänstgöring och ny svensk ST-förordning

Vi har fått en ny läkarutbildning. Efter flera års utredning där man fokuserat på en harmonisering mot EU så har vi fått en läkarutbildning som är EU-anpassad och omfattar en 6-årig universitetsutbildning som är legitimationsgrundande. Allmäntjänstgöringen (AT) avskaffas därmed och ersätts av BT (se figur). AT fortsätter till ca 2030 för de som är kvar i det ”gamla” systemet. BT:n kommer att vara målstyrd och omfatta 6-12 månaders tjänstgöring, varav minst 3 månader skall vara inom primärvård och minst 3 månader inom akut sjukvård (nota bene ”akut sjukvård” och inte ”akutsjukvård”). BT skall omfatta minst 2 olika block men dermatovenereologi kommer inte att ingå som ett block i BT. Godkänd BT är en förutsättning för fortsatt ST. Tiden för BT räknas in i ST som i sin tur förlängs till minst 5,5 år. Den ST-läkare som gjort 12 månaders BT behöver

alltså minst ytterligare 4,5 års ST för att nå minimikravet på 5,5 år.

Den nya läkarutbildningen startar hösten 2021 vilket innebär att vi sommaren 2027 har de första läkarna som kan ansöka om läkarlegitimation direkt efter svensk läkarexamen.

Redan den 1 juli 2021 införs BT för läkare som har utländsk legitimationsgrundande läkarutbildning, fått svensk legitimation och vill specialistutbilda sig i Sverige. Från och med 2022 kommer vi alltså kunna anställa ST-läkare som läst en legitimationsgrundande läkarutbildning i annat land och som gjort BT i Sverige. Dessa ST-läkare anställs enligt den nya ST-förordningen, HSLF-FS 2021:8 som trädde i kraft i februari 2021.

Under en övergångsperiod, ungefär fram till 2030, kommer vi att ha parallella utbildningssystem med läkare som gör AT respektive BT och därefter, under sin ST, omfattas av olika ST-förordningar.

SSDV:s rekommendationer till ST-målbeskrivningen

För att uppnå specialistkompetens krävs att ST-läkaren uppfyller målen i ST-förordningens målbeskrivning. SSDV har, i likhet med övriga specialistföreningar, utarbetat specialitetsspecifika rekommendationer och en checklista till ST-förordningen, SOSFS 2015:8, för att

förtydliga och konkretisera de kompetenskrav som ställs för att bli specialist. Vårt dokument heter *SSDV:s rekommendationer till målbeskrivning i Dermatologi och Venereologi 2015* och kallas ibland även *Utbildningsboken* eller *Checklistan*. Dokumentet ligger på SSDV:s hemsida under Utbildning. Rekommendationerna utgör en viktig grund för kvalitetssäkring av ST-utbildningen och skall bidra till att säkerställa att ST-läkarna erhåller en bred och högkvalitativ utbildning i hela landet. En av utbildningsgruppens uppgifter är regelbunden översyn av SSDV:s rekommendationer och checklista för aktualisering i förhållande till rådande hälso- och sjukvårdssituation och nya medicinska rön. Nu står vi även inför uppgiften att ta fram rekommendationer och checklista till 2021 års ST-förordning. ST-förordningarna från 2015 respektive 2021 kommer att löpa parallellt under många år och därför är det viktigt att SSDV:s rekommendationer till de båda förordningarna är samstämmiga för att bereda ST-läkarna likvärdig kvalitet på sin ST-utbildning.

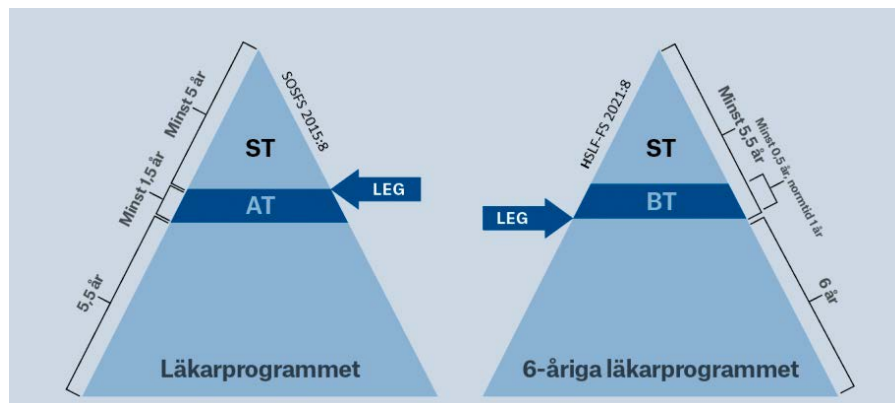
Sveriges ST-utbildning i dermatovenereologi jämfört med Europa

I linje med den EU-anpassade läkarutbildningen har utbildningsgruppen i arbetet med översyn av rekommendationerna till målbe-

skrivningen riktat blicken mot Europa. Vi menar att vår ST-utbildning skall hålla samma klass och kvalitet som utbildningen i våra nordiska och europeiska grannländer. Hösten 2020 tog Eva Johansson Backman, medlem i utbildningsgruppen och svensk representant i EBDV initiativ till en jämförande undersökning av ST-utbildningen i de europeiska länder som ingår i UEMS/EBDV (Union Européenne des Médecins Spécialistes/European Board of Dermato-Venereology). I undersökningen inkom svar från 24 länder med ST-utbildning i dermatovenereologi och 2 länder med ST-utbildning i dermatologi. Undersökningen visar på flera områden där Sveriges ST-utbildning skiljer sig från övriga responderande länders.

I arbetet för en harmoniserad ST-utbildning inom Europa har EBDV i sitt dokument *European training requirements* fastslagit att ST-utbildningen i dermatovenereologi bör vara minst 4 år. Enligt undersökningen är Sverige det enda landet som tillåter en förkortning av ST-utbildningen för läkare som önskar dubbelspecialisera sig, resulterande i att så kort tid som 2,5 år inom dermatovenereologisk verksamhet kan godkännas.

Undersökningen visar även att Sverige är ett av få länder som inte har någon kontrollfunktion av antalet ST-utbildningsplatser i landet. Flertalet övriga länder har en central reglering av ST-tjänsterna, antingen nationellt eller delegerat till regionalt universitetssjukhus. Vidare är ST-utbildningen i de responderande länderna förlagd till universitetssjukhus eller annat



sjukhus, dvs enhet som är remissinstans för akuta och komplexa dermatologiska tillstånd, som är konsult för slutenvårdspatienter, som har egen vårdavdelning eller slutenvårdspatienter på satellitplatser. Vissa länder tillåter placering vid extern enhet, under en begränsad tid av ST-utbildningen, men först efter särskilt godkännande av sådan enhet. Sverige är enda landet som tillåter utbildning hos vårdaktörer utanför sjukhus utan att verksamheten har bedömts och godkänts av företrädare för professionen/fakultetsföreträdare.

När det gäller extern granskning av utbildande enhet är Sverige enda land att genomföra inspektioner där anmärkning inte medför någon tvingande konsekvens med krav på förbättring för att få fortsätta att bedriva ST-utbildning.

Slutligen är godkänd specialistexamen ett krav i de flesta länder i UEMS/EBDV.

Nyheter i SSDV:s rekommendationer till målbeskrivning i Dermatologi och Venereologi 2015

Utbildningsgruppen anser att vår svenska ST-utbildning skall ha samma bredd och kvalitet som övriga europeiska länders. Vi vill kunna garantera Sveriges befolkning att vi utbildar specialister inom dermatovenereologi vars kompetens är jämförbar med våra europeiska specialistkollegors. Utbildningsgruppen arbetar i samråd med SSDV:s styrelse, studierektorsnätverket, verksamhetschefer, SPUR-inspektörer, akademiska företrädare för våra universitet, UEMS/EBDV och Socialstyrelsen. De uppdateringar i SSDV:s rekommendationer till ST-målbeskrivningen som styrelsen och utbildningsgruppen gjort sedan maj 2020 är ett resultat av flera års diskussioner. Uppdateringarna har en bred förankring hos landets studierektorer, verksamhetschefer och universitetsrepresentanter, de är i linje med övriga EU-länders ST-utbildning och är även en följd av motioner till SSDV:s årsmöte 2020 med påföljande årsmötesbeslut att stödja krav på specialistexamen och att arbeta för bibehållen hög kvalitet på ST-utbildningen (SSDV:s Årsmöte 2020-05-28 §24).

Under 2021 fortsätter arbetet med översyn av SSDV:s rekommendationer till målbeskrivningen. Checklistan skall uppdateras och en ny skriftlig rekommendation från SSDV till målbeskrivningen 2021, HSLF-FS 2021:8, skall utformas.

ST-tiden är en intensiv period under vårt yrkesliv och är den tid som präglas och styrs, mer än någon annan period, av kraven på kompetensutveckling. ST-tiden har ett tydligt mål - uppnå specialistkompetens. Vägen dit sker genom det ständiga lärandet, där kurser, handledningstillfällen och självstudier kom-



pletterar det viktigaste lärandemomentet som är mötet med våra patienter och det kollegiala samarbetet kring patienterna. Vi som finns runt våra ST-läkare har ansvar och skyldighet att se till att förutsättningar finns för progress och måluppfyllelse. Som ST-läkare har man ansvar och skyldighet att ta vara på sin utbildning och sin personliga utveckling. Socialstyrelsens ST-förordning och SSDV:s rekommendationer till målbeskrivningen reglerar och ger oss riktlinjer och råd om hur utbildningen skall gå till och vad som krävs för att ST-läkaren skall ges förutsättningar att nå uppsatta mål och kunskapskrav. Uppdatering av SSDV:s rekommendationer till målbeskrivningen är ett led i att garantera ST-utbildningens kvalitet. Utbildningsgruppen och styrelsen hoppas på att alla gemensamma engagemang och stöd i detta viktiga arbete med att fortsätta bedriva en högkvalitativ ST-utbildning i dermatovenereologi i Sverige.

ta viktiga arbete med att fortsätta bedriva en högkvalitativ ST-utbildning i dermatovenereologi i Sverige.

ta viktiga arbete med att fortsätta bedriva en högkvalitativ ST-utbildning i dermatovenereologi i Sverige.

Maria Haraldsson

Utbildningsansvarig
SSDV:s styrelse och utbildningsgrupp

Följande tillägg och revideringar har gjorts till SSDV:s rekommendation till målbeskrivning i Dermatologi och Venereologi 2015;

Tillägg avseende minst 4 års tjänstgöring inom dermatovenereologi (maj 2020):

SSDV rekommenderar att ST-läkare för specialistbevis i dermatologi och venereologi ska ha tjänstgjort i minst 4 år på dermatologisk och venereologisk enhet oavsett eventuell tidigare specialistkompetens eller tjänstgöring inom annan specialitet.

Tillägg avseende struktur för ST-utbildningen och för utbildande enhet (februari 2021):

ST-läkaren ska under minst fyra år av sin ST-utbildning tjänstgöra under handledning på en dermatovenereologisk enhet, som genom att ge ST-läkaren en tillsvidareanställning tar helhetsansvar för den tjänstgöring och kompletterande utbildning som behövs för att hen ska uppnå kompetenskraven i målbeskrivningen. Enheten där ST-läkaren är anställd ska i sin dagliga verksamhet ha interdisciplinär samverkan med flera andra specialiteter

och handlägga akuta och/eller komplexa dermatovenereologiska konsultationer kring både inläggande patienter och patienter i öppen vård. Syftet är att ge ST-läkaren vana vid akuta och komplexa tillstånd och deras handläggning.

Tillägg avseende specialistexamination (februari 2021):

SSDV rekommenderar (inget krav föreligger) att ST-läkaren inför, eller i nära anslutning till, erhållandet av specialistbevis i dermatologi och venereologi har genomgått europeisk specialistexamination, som anordnas av UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) European Board of Dermato-Venereology. Inför examinationen rekommenderar SSDV fyra veckors betald inläsningstid under ST-tjänstgöringen.

Revidering och tillägg avseende SPUR-inspektion (februari 2021):

SSDV rekommenderar att ST-utbildning i dermatologi och venereologi enbart skall ske vid enheter som uppnått godkänt resultat vid SPUR-inspektion. De externa granskningarna skall genomföras

vart femte år. Enheter som tidigare inte haft ST-läkare skall SPUR-inspekteras inom 18 månader efter att den första ST-läkaren börjat på enheten.

Revidering av kommentar avseende slutenvård, delmål c4 (februari 2021):

För att uppnå målet skall det ingå tjänstgöring inom slutenvård (dvs inläggande patienter) och/eller sjukhusbaserad dagvård där dermatovenereologi bedrivs. Detta kan ske på olika sätt beroende på de lokala/regionala förutsättningarna, exempelvis via tjänstgöring på sjukhus som har regelbunden konsultverksamhet på inläggande patienter på avdelning där ST-läkaren, under handledning, blir direkt involverad i dessa patienter. Tjänstgöringen skall ge kunskap om och erfarenhet av att handlägga dermatovenereologiska problem/diagnoser i slutenvård/sjukhusbaserad dagvård.

Syftet är att göra ST-läkaren förtrogen med komplexa tillstånd inom dermatovenereologin och att tillgodose utbildningsbehovet avseende utredning och handläggning av allvarliga och/eller svårbehandlade sjukdomar.

Deadline för kommande nummer 2021

Nr. 27 17 augusti
Nr. 28 26 oktober

*Välkommen med ditt bidrag!
/Redaktörerna*

Annons

Annons

Dermatopatologi på distans

Ökad digitalisering är som tidigare känt en positiv konsekvens av den pågående pandemin. Det har bland annat resulterat i att vi i större utsträckning kunnat ta del av andra länders expertis på ett lättare och smidigare sätt.

Detta medförde att vi - en stor grupp svenska ST-läkare inom dermatovenereologi - kunde ansluta till den sedan tidigare väl etablerade kursen "ABCD - A Basic Course of Dermatopathology", som för första gången sändes digitalt från London.

När det framgick att dermatopatologikursen i Göteborg för andra gången skulle behöva ställas in, var SSDV:s styrelse och utbildningsgrupp snabba med att granska ovan nämnda kurs och bedöma den som ett fullgott alternativ.

Kursen "ABCD - A Basic Course of Dermatopathology" som var en 3-dagars kurs, ägde rum mellan den 1-3 mars 2021 och organiserades av dr. Catherine M. Stefanato och dr. Blanca Martin, överläkare i dermatopatologi på St John's Institute of Dermatology, London.

Kursen är grundad av dr. Catherine M. Stefanato som idag arbetar som dermatopatolog vid St. John's Institute of Dermatology. Hon har en gedigen bakgrund med genomförd ST i det italienska Rom och därefter vidareutbildningar vid bland andra Yale University School of Medicine och Boston University School of Medicine i USA m.m.

St John's Institute of Dermatology är ett världsledande center för patienter med hudsjukdomar. Det utgör den största hudmottagningen i Storbritannien och är världskänt för forskningen inom området. Institutet är också

välkänt för vidareutbildningar för färdigutbildade läkare och erbjuder många andra spännande kurser och utbildningsmöjligheter.

Kursen, som omfattade allt vi som ST-läkare behövde veta, var uppbyggd enligt följande:

Dag 1

- Introduktion till "biopsins resa" från kliniken till patologen
- Hudens normala struktur och inflammatoriska celler
- Färgningar och immunhistokemi
- Spongiositisk-, psoriasiform- och interfacedermatit
- Blådermatoser

Dag 2

- Dermal depositioner, mucin, amyloid, porfyri
- Vaskulit
- Granulomatösa sjukdomar
- Inflammatoriska dermala infiltrat
- Infektioner
- Pannikulit

Dag 3

- Benigna och maligna hudtumörer

Varje dag avslutades med ett kort "zero to hero" quiz där vi testades med intressanta och kluriga fall. Detta gav oss en chans att interaktivt testa om vi förstått dagens agenda eller inte, samt var en bra övning för de som funderar på att göra specialistexaminationerna.

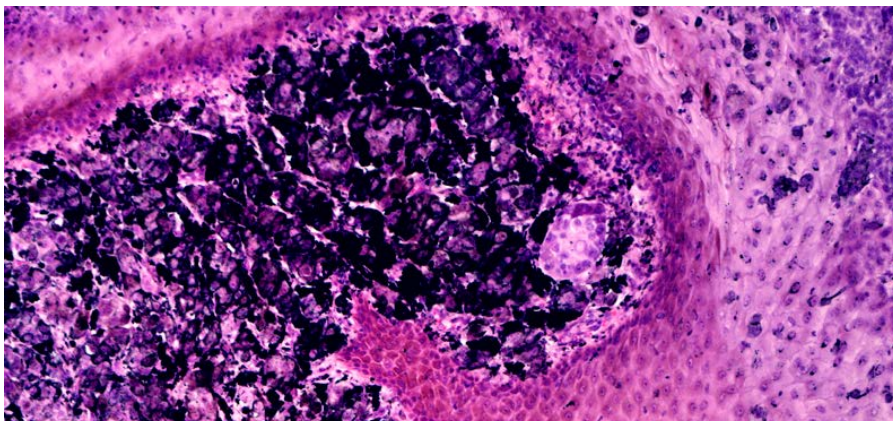
Vi är tacksamma över att ha kunnat delta i kursen där vi på ett mycket intressant och effektivt sätt kunnat tillgodose oss kunskap att



applicera i vårt vardagliga arbete. Dessutom har detta varit ett ypperligt tillfälle att få namn och ansikte på några av våra utländska kollegor.

Genomgående under hela kursen var upplevelsen att det var högt i tak med god möjlighet att ställa frågor. Varje ämne var sammanfattat enkelt och strukturerat med tillhörande handouts, som man vid behov enkelt kan slå upp i senare.

Sist men inte minst vill vi även passa på att tacka dr. Stefanato och dr. Martin för deras fantastiska förmåga att hålla oss alerta med sina härliga anekdoter och förmåga att ge liv åt sina beskrivningar, genom att skildra huden som en teater med cellerna och dess byggstenar som skådespelare.



Aman Najar Seyf och Kate Hopkins

ST-läkare, Hudkliniken
Skånes universitetssjukhus, Malmö

Pediatrik dermatologi för blivande hudspecialister

Den 7-9 december 2020 ägde ST-kursen Pediatrik dermatologi rum digitalt på grund av pandemins omständigheter. Kursledningen bestod av Maria Karlsson, Josefin Lysell, Maria Sund Böhme, Rebecca Szafran och Carl-Fredrik Wahlgren från Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Emma Johansson från Södersjukhuset, Natalia Ballardini från Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och Maria Haraldsson från Skaraborgs sjukhus, Skövde. De hade förberett tre fullspäckade och intensiva dagar med spännande information, nya lärdomar och trevliga, digitala umgängen.

Vi var totalt 37 ST-läkare som deltog. Hela kursen var från början till slut mycket uppslukande och den bjöd på många intressanta föredrag.

Föredragshållare:

Natalia Ballardini

- o Pediatrika aspekter på sjukdomar hos barn (bemötande, sociallagstiftning, provtagning)

Maria Karlsson

- o Neonatal dermatologi

Emma Johansson

- o Atopiskt eksem – komorbiditet & eksemskola



Barnhudmottagning Solna, Karolinska Universitetssjukhuset / Undersökningsrum (Foto: Maria Pissa)

Josefin Lysell

- o Psoriasis inklusive systembehandling

Britt-Marie Anderlid

- o Neuropediatrik, klinisk genetik, rehabilitering, Ågrenska

Marie Virtanen

- o Gendermatoser

Desiree Wiegand Edström

- o Vaskulära lesioner

Emma Johansson & Carl-Fredrik Wahlgren

- o Propranololbehandling av infantila hemangiom

Maria Karlsson

- o Några reaktionsmönster i huden

Maria Sund Böhme

- o Hudinfektioner

Maria Karlsson & Carl-Fredrik Wahlgren & Josefin Lysell

- o Hamartom, hudtumörer & missbildningar

Erik Sundberg

- o Pediatrik reumatologi

Det måste också framhållas att en annan viktig sak som kursen förde med sig var att man fick möjligheten att diskutera intressanta fall och utbyta erfarenheter med kollegor från andra arbetsplatser genom falldiskussioner och grupparbete som utfördes i digitala grupprum, s.k. "breakout rooms".

Kursen avslutades med ett roligt examinationsquiz.

Jag är oerhört tacksam för allt arbete som de kursansvariga har lagt ned för att utbilda oss inom detta område! Tack till samtliga föreläsare för en givande och välarrangerad digital kurs. Kunskapen kommer alla kursdeltagare förhoppningsvis ha med sig länge!



Maria Pissa

ST-läkare Hudkliniken, Länssjukhuset Ryhov



Nya Karolinska sjukhuset, huvudentrén (Foto: Maria Pissa)



Barnhudmottagning, Nya Karolinska sjukhuset, undersökningsrum (Foto: Maria Pissa)

Annons

Annons

Psoriasisvården i Västra Götaland förs framåt genom ett regionalt processteam

Våren 2020 startades i Västra Götalandsregionen (VGR) det första regionala processteamet (RPT) för psoriasis i landet. Regionala processteam är den struktur kunskapsorganisationen i Västra Götaland har satt för nivån under Nationellt programområde (NPO), i det här fallet NPO Hud- och könssjukdomar.

Uppdraget för det regionala processteamet är att

- Vid behov skapa regionala tillämpningar av kunskapsunderlag och beslutsstöd samt genom gemensamt lärande överföra dessa till de lokala processteam
- Aktivt inhämta, sammanställa och utvärdera kunskap och erfarenheter från de lokala processteam och förmedla dessa till det regionala programområdet
- Rapportera måluppfyllelse och avvikelser till det regionala programområdet

I regionalt processteam psoriasis finns representeranter från i princip alla sjukhus i Västra Götaland som har en hudmottagning, samt primärvården och den privata sidan. Tre patientrepresenteranter som under året blivit två, är också med inklusive ordförande för psoriasisförbundet i Göteborg.

Det övergripande syftet med processteamarbetet är att kunna erbjuda patienter med psoriasis en god och jämlik vård oavsett var i regionen de hör hemma och att implementera de nationella riktlinjerna. Att förbereda beslutsstöd inför den nya vårdinformationsmiljö som ska införas i regionen de närmsta åren ingår också.

Det fanns goda förutsättningar för att starta upp arbetet med ett regionalt processteam för psoriasis. År 2019 kom Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer för vård vid psoriasis och senare samma år kom en utvärdering kring hur regionerna uppfyller riktlinjerna. Ett antal punkter konstaterades där Västra Götalandsregionen inte uppfyllde de nationella rekommendationerna, och arbetet i det regionala processteamet tog avstamp i detta.



Medlemmar i Regionalt processteam psoriasis i Västra Götaland. Saknas på bilden gör Elizabeth Olsson, sjuksköterska NU-sjukvården.

Det har lett fram till ett antal områden som är fokus för arbetet

- Öka andelen välbehandlade patienter (PASI under 3 eller DLQI $\leq$ 5). Här handlar det om att på ett strukturerat sätt sätta in/byta behandling när behandlingsmålen inte uppnås. En checklista inför insättning och utvärdering av systemläkemedel har tagits fram för att underlätta.

- Bättre omhändertagande av riskfaktorer och samsjukligheter kopplade till psoriasis. Dels att genomgång görs, dels att se till att dessa följs upp vid behov. Ett förslag på regiongemensam rutin har tagits fram och är under godkännandeprocess.
- Förbättra patienternas kunskaper om sjukdomen och livsstilsfaktorer. Här handlar det om bättre patientinformation, mer tillgäng-



lig psoriasisutbildning, fler som genomgår utbildning, eventuellt användning av fysisk aktivitet på recept.

- Öka täckningsgraden i det nationella kvalitetsregistret PsoReg till 80%.

Andra saker dyker också upp längs vägen, t.ex. har teamet konstaterat att man gör lite olika på de olika klinikerna när det gäller screening av hepatit och HIV inför insättande av systembehandling, och även screening av tuberkulos och provtagning med PPD-test. Där vill man hitta rätt nivå, så att det som behöver göras ur patientsäkerhetssynpunkt görs, men också att det inte utförs mer än nödvändigt. Det uppdagades också ett behov av information till patienter och medarbetare kring vad som gäller vid vaccinationer av patienter som får systembehandling och nu har en regiongemensam informationsbroschyr tagits fram.

Det regionala processteamet är ett bra forum för att upptäcka skillnader i psoriasisvården i regionen och därmed kunna göra något åt detta. Sedan har det förstås varit en utmaning under året som gått, då flera medlemmar i teamet varit engagerade i covidvården. En utmaning är också att få tid lokalt att driva utvecklingsarbete, men tanken är ju att processteamets arbete ska förenkla detta genom att dela erfarenheter och styrande dokument och att inte hjulet behöver uppfinnas överallt.

RPT psoriasis i VGR leds av Amra Osmanovic som är överläkare och processansvarig för psoriasisteamet vid verksamheten för Hud- och könssjukvård, SU/Sahlgrenska. Karin Olsson, som är verksamhetsutvecklare i samma verksamhet, har 30% tjänst som koordinator i processteamet. Vikten av att ha en koordinator som har ordentligt med avsatt tid för arbetet kan inte underskattas och är en av framgångsfaktorerna i Västra Götalandsregionens kunskapsorganisation.

Karin Olsson

Koordinator Regionalt processteam psoriasis i Västra Götaland

Amra Osmanovic

Ordförande Regionalt processteam psoriasis i Västra Götaland

Annons

Annons

Stor granskning:

20 av 22 solarier i Göteborg saknar fungerande ålderskontroll

Trots lagändring och risk för fängelsestraff sköter sig inte solarierna i Göteborg. Hela 20 av 22 aktörer underkänns i vår undersökning där solariernas ålderskontroller testats.

Det är en kall oktoberdag. Vinden visslar över tomma torg. Det lyser värmande, lockande från ett öde solarium. Det blev ingen solsemester i år, det såg pandemin till. Trots det stoltserar gymnasieklasskompisarna med en fräsch solbränna. Hur svårt kan det vara? Två djupa andetag. Tre snabba knapptryck. En fyrsiffrig kod dyker upp på skärmen. Var det allt som krävdes? Kodens slås in, och ljudet av en portkod som läses upp dönar genom tystnaden. Dörren öppnas av 16-åriga Anna. Ingen legitimering denna gång heller. Ingen som säger till henne det hon redan vet. "Här får du inte vara. Kom tillbaka när du fyllt 18". En fruktig doft slår emot henne och tystnaden byts ut mot en välkänd popdänga. Anna är inne i solariet.

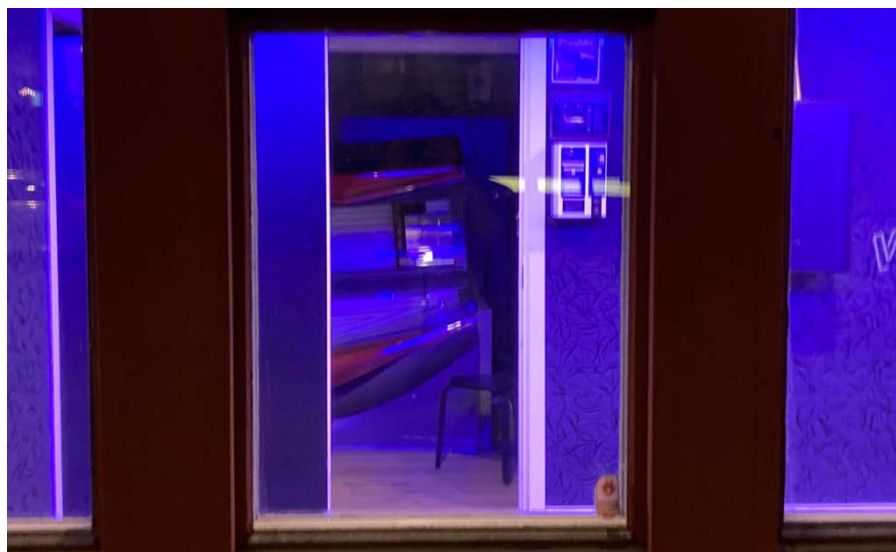
"Uppenbart att det inte finns en egenkontroll"

Den 1 september 2018 trädde en ny lag i kraft som gjorde det olagligt att låta personer under 18 år sola solarium. Det är ägaren av solariet som är ansvarig för att kontrollera åldern på sina kunder, och om lagen ej följs kan följden bli böter eller till och med fängelse i upp till sex månader.

Enligt Strålsäkerhetsmyndigheten kan ålderskontrollerna göras både manuellt eller genom en elektronisk lösning. I Göteborgs kommun finns 28 registrerade solarier, varav 22 är obemannade. Vi lät 16-åriga Anna ge sig ut för att testa hur dessa solarier sköter sig. Resultatet var häpnadsväckande. 20 av de 22 obemannade solarierna följer inte lagstiftningen om ålderskontroller.

Emmyly Bönfors (C) är ordförande i Göteborgs miljö- och klimatanvänd. Hon anser att undersökningens resultat är oroväckande.

– Att 20 av 22 inte följer reglerna gör det uppenbart att det inte finns en egenkontroll. Då är det upp till miljöförvaltningen att besöka, bedöma och i så fall skriva föreläggande. Är det



Emmyly Bönfors, ordförande i Göteborgs miljö- och klimatanvänd

så att verksamheterna inte följer föreläggandet och vidtar de åtgärder som krävs kan det bli vite för företaget, säger Bönfors.

För att kontrollera åldern på sina kunder använder sig de obemannade verksamheterna av applikationer där användarna får registrera sig för att komma in i lokalerna. Enligt lagen

krävs en såpass stark elektronisk lösning att koder och liknande ej ska kunna delas för att ge minderåriga tillgång till lokalerna. Solarierna i Göteborg använder sig av två applikationer, SunApp och FlexySun. I den förstnämnda verifierar användaren sin ålder genom att skriva in ett personnummer och i Flexysun görs det via

bank-ID. På två obemannade ställen krävdes ingen elektronisk åldersverifiering alls.

Vi skapade konton och delade sedan dessa med 16-åriga Anna. För att logga in behövdes ingen ytterligare identifiering utan det räckte med den som gjorts när kontot skapades. Genom detta fick vår minderåriga tillgång till nästan alla obemannade solarier. De två som klarade testet hade lösningar som krävde identifiering via BankID för att starta själva solningen. På de resterande var det fritt fram att sola, vilket vår testperson av lagliga skäl inte gjorde.

Samma eller liknande tekniska lösningar som används i Göteborg har tidigare ansetts vara otillräckliga av såväl Miljö- och hälsoskyddsnämnder som förvaltningsrätter i andra städer. Motiveringen var i samtliga fall att de inte på ett fullgott sätt kunde verifiera åldern.

– Rent politiskt tänker jag att det är väldigt allvarligt om verksamheter inte lever upp till de lagkrav som finns. Alla typer av domar är prejudicerande och det kan sätta en standard för hur man kan agera som myndighet, säger Emmyly Bönfors (C).

Branschorganisationen Svensk Solarieförening, som representerar samtliga svenska solarier, nekar till att ställa upp på en intervju. Styrelseledamot Roland Laurent erbjuder sig dock svara på frågor via mejl. Enligt honom är det inte de enskilda solarierna eller andra privatpersoner som kan avgöra vad som är en korrekt ålderskontroll och vad som inte är det.

“Det är lagen, Strålsäkerhetsmyndighetens

föreskrifter och i första led kommunerna i sitt tillsynsuppdrag som avgör om en ålderskontroll är tillfyllest eller inte. Det finns även domar som konstaterat i sina domslut att system fyller krav som avses i lagen. Till sist är det de rättsliga instanserna som i sinom tid kommer att bedöma vad som fyller lagens krav”, skriver Roland Laurent som representerar Svensk Solarieförening i sitt mejl. Men han hänvisar också till att en ny lagstiftning som denna kommer ta tid innan den är fullt applicerad i praktiken.

“Som alltid vid stiftandet av nya lagar är det

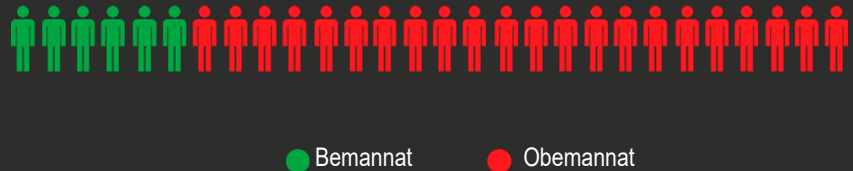
en process som kan ta lite olika lång tid innan det rättsliga läget är fastställt”.

Vi har även varit i kontakt med en ägare till tre solarier i Göteborg. Samtliga underkändes i vår undersökning, men ägaren vill inte ställa upp på intervju.

Antal fullföljda solarieinspektioner av kommunen sedan nya lagen: Noll

Den lag som 2018 infördes för att stoppa minderårigas solande har inte efterföljts av stadens solarier, visar vår undersökning. Samtidigt har

Antal solarier i Göteborg

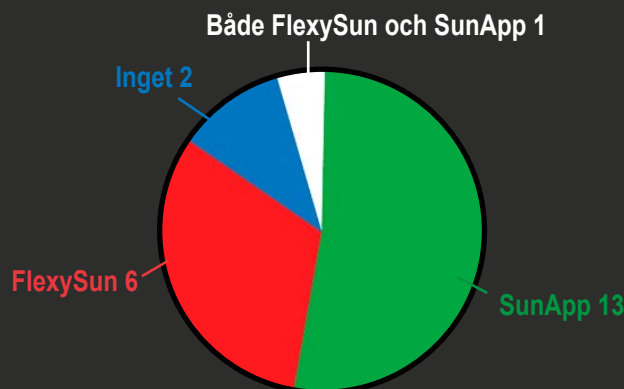


Figurerna visar hur många solarier det finns i Göteborg och hur många av dem som är bemannade respektive obemannade.

Källa: Göteborgs kommuns register över solarier och vår undersökning.

ID-kontroll

Cirkeldiagrammet visar vilken typ av ID-kontroll som de obemannade solarierna i Göteborg använder sig av enligt vår undersökning.



FÖRVALTNINGSRÄTTEN I GÖTEBORG	DOM 2020-09-17	Sida 2 2783-19
DET ÖVERKLAGADE BESLUTET		
Målo- och Byggnadsnämnden i Lerums kommun beslutade den 8 februari 2019 att [redacted] inte får upplåta kommersiella solarium till allmänheten under obemannade öppettider på målgångens [redacted]. Under bemannade tider ska bolaget utföra ålderskontroll på de som vill använda ett solarium. Skälen för beslutet framgår av bilaga 1.		
VRKANDEN MM.		
[redacted] (bolaget) yrkar att förbudet ska upplåtas och målet bli a. följande: Förbudet framlämnas i ingensom av beslutet ska i strid med vad som står i övrigt framgå av beslutet. Förbudet enligt ingensom avser upplått utrymme för obemannade öppettider samtidigt som det i systemet beaktas så att det inte är tillåtet att låta personer under 18 år sola i kommersiellt upplått kommersiella solarier. Lagen ger utrymme för manuell kontroll eller kontroll genom "teknisk lösning". Den av bolaget installerade tekniska lösningen menar fylles vill de krav som anges i lagen. Av Strålsäkerhetsmyndighetens anvisningar framgår att godkända tekniska lösningar är: Lagenstämmande system som inte kräver att personer med ålderskontroll ska vara närvarande vid solningen. Personer som bryter mot lagen ska under straffansvar och kommer även att sparas i systemet från fortsatt användande. Nämnden skriver att "det gjordes inga verifieringar av att den person som skapade inloggningen hade ansetts ett eget personnummer". Detta är fel. Systemet godkänner enbart riktiga personnummer, detta kopplas samman med övriga personliga uppgifter som kunden skapar sitt unika konto med, som namn, adress, mejladress och mobilnummer. Kunden måste även koppla sitt bankkonto		

Förvaltningsrätten i Göteborg avslår överklagan från solarieägare angående behov av ID-kontroll

Obemannade solarier i Göteborg

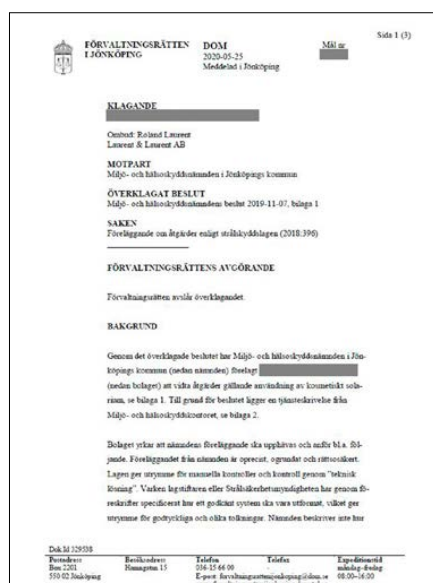
miljöförvaltningen, som ansvarar för tillsyns-
arbetet, inte fullföljt en enda inspektion sedan
2017.

Miljö- och klimatanvändningen överser miljöförvaltningens arbete, den förvaltning med ansvar att kontrollera att solarier följer de lagar och bestämmelser som finns genom inspektioner. Vi kan nu avslöja att inga sådana inspektioner fullföljts sedan lagen trädde i kraft.

– Tyvärr så har det funnits svårigheter att följa kontrollerna, och det är inte bara den här typen av verksamhet som har drabbats. Vi har en avdelning som ser till att lagstiftningen för restauranger följs och det har också varit svårigheter med det på grund av pandemin, säger Emmy Bönfors, och syftar på covid-19 pandemin.

Det ligger i skrivande stund 16 påbörjade ärenden hos förvaltningen för att inspektera solarier, enligt Peter Berntsson, avdelningschef för miljötillsyn vid miljöförvaltningen i Göteborg. Dessa är alltså ännu inte fullföljda. Miljöförvaltningen i Göteborg berättade 2018, i en intervju med SVT, att det redan då fanns planer på att genomföra kontroller av hur stadens solarier följer lagstiftningen om ålderskontroller under 2019. Detta hade varit ett undantag från miljöförvaltningens arbete, då standardproceduren går ut på att inspektera solarier var tredje år. De senaste inspektionerna genomfördes 2017, och borde upprepas under 2020 enligt planen för hur förvaltningen tidigare arbetat. Vilket i december månad inte slutförts.

– Nu har vi 16 pågående ärenden, och vi har behövt ställa in ett drygt tiotal tillsynsbesök på grund av corona. I vår planering kommer vi att behöva göra fler besök till nästa år än vad vi hade planerat, säger Peter Berntsson.

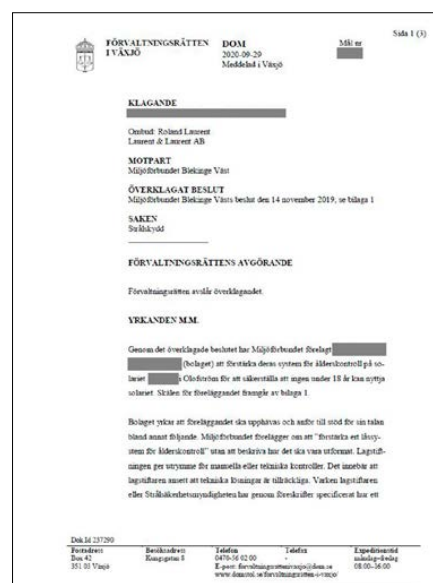


*Förvaltningsrätten i Jönköping avslår överklagan från solarie-
ägare angående behov av ID-kontroll*

Borde man inte kunna frånga sina rutiner om en ny lag kommer för en verksamhet man har tillsynsansvar över?

– Det är också en bedömningsfråga, för det gäller att ha helhetsbilden. Det har varit en pandemi och det har funnits svårigheter att gå ut på vissa verksamhetsbesök. Det finns ett eftersläp i den verksamheten, säger Emmyly Bönfors.

Hon berättar dock att en större insats genomfördes 2019 när lagen om rökförbud på uteserveringar trädde i kraft. Varför man inte



Förvaltningsrätten i Växjö avslår överklagan från solarieägare angående behov av ID-kontroll

gjorde likadant i samband med att den nya strålskyddslagen trädde i kraft är oklart.

"Behöver sätta besöken i relation till annan verksamhet"

Emmyly Bönfors på Miljö- och klimatinämnden ser problemet att inspektioner på solarier inte fullföljts trots den nya lagen. Lagen som är till för att unga människor inte ska utsätta sig för risker de kanske inte själva har full förståelse för.

- Det hade varit enkelt för mig att säga att

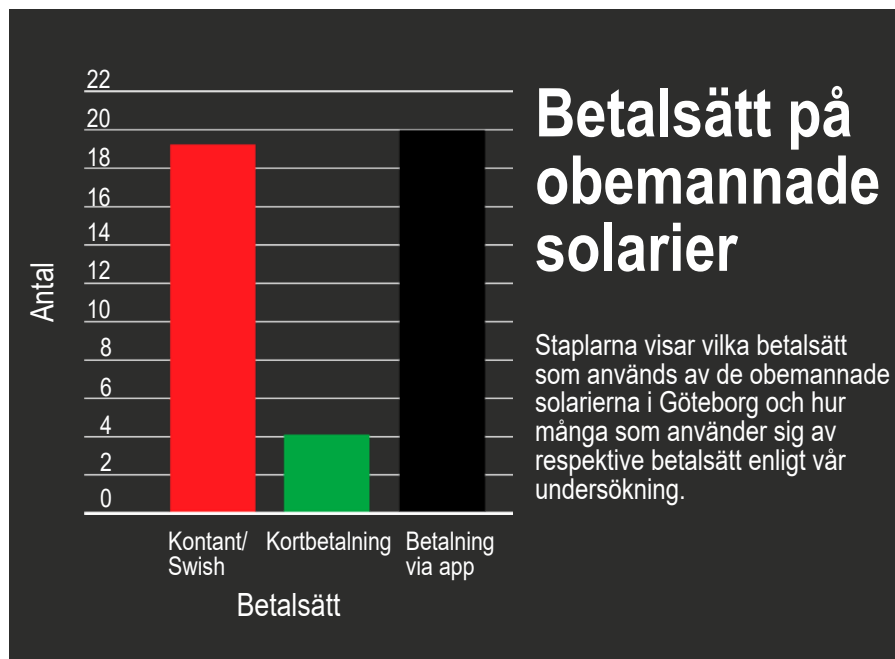
jag gärna ser att frekvensen på tillsynsbesök hos just solarier ökar bara genom den diskussionen vi har nu. Samtidigt behöver man sätta besöken i relation till annan verksamhet. Det kan vara miljöfarlig verksamhet eller annan verksamhet som har större påverkan på människors hälsa.

”Jag vill inte jämföra vad som är viktigast”

Men att tillåta minderåriga att sola har ju samma straffvärde som att sälja tobak och alkohol till unga, är inte det ganska viktigt att undersöka det då?

– Jag vill inte jämföra vad som är viktigast. Har man inga rutiner när man jobbar med till exempel ögonfransar och dålig hygien så är ju det också ett stort problem där. Så det är svårt att jämföra på det sättet. Men jag tycker att det är ett problem att solarierna inte följer den lagstiftning som gäller, säger styrelseordförande Emmyly Bönfors, och medger:

– Det ska ju såklart inte behövas en mediegranskning för att vi ska kolla på detta.



Gustav Stjernkvist



Simon Larsson



Axel Fernandez



Joakim Hultström



Felix Tornberg

Fakta: Malignt Melanom

”Basalcellscancer, skivepitelcancer och malignt melanom är tre olika typer av hudtumörer. Av dem är det framför allt malignt melanom som kan ge metastaser, alltså dottertumörer.

Malignt melanom förekommer i alla åldrar, men är mycket sällsynt hos barn. Genomsnittsåldern när diagnosen ställs är när patienten är omkring 60-70 år.

Ofta ställs diagnosen något tidigare hos kvinnor”.

Källa: Cancerfonden

Annons

Annons

PsoReg:s årsrapport för 2020

Tack vare framgångar inom psoriasisforskningen och förbättrat kunskapsläge har behandlingsmöjligheter för patienter med psoriasis utvecklats på ett förträffligt sätt under de senaste åren. För att kunna följa samt dokumentera denna utveckling inom psoriasisvården har PsoReg spelat en nyckelroll i den svenska hälsoorganisationen. Socialstyrelsen och SBU har tidigt insett den centrala rollen detta register har och rekommenderar starkt användningen av PsoReg som en del i sitt arbete med att implementera nationella riktlinjer för vård vid psoriasis*. Parallellt med detta har Nationella programområdet (NPO) Hud- och könssjukdomar under de senaste två åren systematiskt verkat för att stärka kunskapsstyrningen inom olika områden, i synnerhet psoriasis, och främjat PsoReg:s arbete med att förbättra och utveckla registret. Bland de viktigaste förbättringar som gjorts under 2020 är analysen av andel patienter som uppnår behandlingsmål PASI<3, DLQI≤5, men även en mellangrupp PASI 3-7 och DLQI ≤5, där terapiförändring ej alltid är nödvändig. Varje klinik kan jämföra sina resultat, dels med tidigare år men även med andra kliniker, regioner och hela landet. Rapporten om systembehandlingar är nu sorterad under substansnamn, enligt verkningmekanism och i bokstavsordning. Nya figurer är framtagna avseende utveckling av hälsodata som rökning och BMI över tid samt i jämförelse med normala befolkningen. Det finns även en ny figur med antal registrerade psoriasispatienter per 10 000 invånare per region. På PsoReg:s hemsida kan man via länken "Värden i siffror" se statistik avseende PASI och DLQI för olika kliniker och regioner samt under färdiga rapporter för enskild (din) klinik kan man hitta figurer för måluppfyllelse, hälsodata, systembehandlingar (fördelning av läkemedel) samt kvartalsrapporter. Sammanfattningsvis ser vi en tydlig och givande utveckling av PsoReg som nu avspeglas i denna årsrapport men ytterligare arbete behövs för att vi skall öka täckningsgraden oavsett om det är offentliga eller privata verksamheter, stärka arbete i team på kliniker och kunna nyttja registeranvändningen.

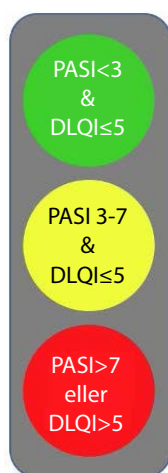


Amra Osmancevic
Docent, Universitetssjukhus-
överläkare, PsoReg:s
Styrgrupp, NAG-Psoriasis,
Ordförande SSDV

*www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikellatalog/nationella-riktlinjer/2019-3-11.pdf

Nya figurer med kombinerat mått för uppnådda behandlingsmål

Psoriasisaktiviteten skattas i PsoReg via två standardiserade instrument, PASI & DLQI. I år lanseras nya figurer med ett kombinerat mått för måluppfyllelse som innehåller båda. Detta gör att varje klinik kan se hur man lyckats med måluppfyllelsen samt jämföra sina resultat, dels med tidigare år men även med andra kliniker, regioner och hela riket.



Uppnådda behandlingsmål enligt riktlinjer, PASI<3 & DLQI≤5 anges med grönt.

Mellangruppen PASI 3-7 & DLQI≤5 anges med gult, en grupp där terapiförändring ej alltid är nödvändig*.

Patientgruppen med PASI>7 eller DLQI>5 uppvisar otillfredsställande resultat och här bör behandlingen kompletteras eller ändras.

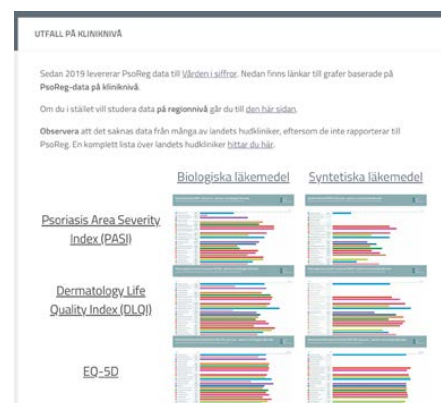
Presentation av behandlingar på substansnivå

Den enorma utvecklingen på läkemedelsidan, med biosimilärer för TNF-inhibitorer och en ny klass av "andra generationens biologiska läkemedel", interleukin-inhibitorerna, har gjort att figuren som visar alla systembehandlingar i riket har blivit svår att presentera. I denna årsrapport byter vi därför från preparat- till substansnivå. Det innebär ett mindre antal staplar i figur 3 eftersom originalpreparat och de olika biosimilärerna "slås ihop" till endast tre grupper för TNF-hämmare. Informationen om fördelning av originalpreparat och biosimilärer presenteras nu i en ny tabell 3.

Öppen hemsida

Sedan 2017 har registret en öppen hemsida för allmänheten under www.psoreg.se. Här finns också en länk till INCA-sidan, denna är även tillgänglig via www.psoreg.org. Under 2020 har hemsidan genomgått flera förbättringar:

*enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer:
www.ssdv.se/images/SSDV_s_behandlingsrekommendationer_for_systemisk_behandling_av_psooriasis_2020-12-03.docx



- Under fliken: *Data ur registret/Vad registret visar* återfinns statistik som beskriver utfall av behandling avseende PASI, DLQI och EQ-5D för olika kliniker samt regioner. Detta sker via moduler länkade till "Värden i siffror", som gör det möjligt att ta del av omfattande analyser. Olika parametrar som kön, ålder och olika tidsperioder kan väljas. Värdena uppdateras kvartalsvis.

- Patientinformationen har uppdaterats enligt aktuella GDPR-krav.

- Under fliken Registrera ligger nu dokumentet "Rutiner för registrering". Här anges när registrering bör ske samt med vilka intervall (enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasisbehandling och rekommendationer från SSDV samt NPO). Under denna flik kan även DLQI-formulär på andra språk laddas ner.

Förbättringar av INCA hemsidan

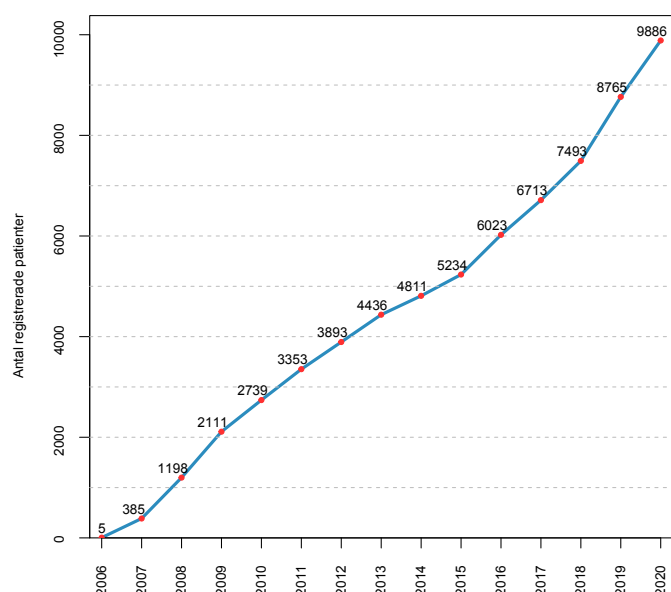
Även www.psoreg.org har utvecklats. På startsidan finns nu information om antalet nyinskrivna patienter och antalet registreringar under året på din klinik. En förbättrad "Färdiga rapporter för din klinik" finns på startsidan och gör att klinikerna lättare kan tillgodogöra sig den information som finns i registret. Rapporten systembehandlingar är nu sorterad efter läkemedels-substansgrupp och i bokstavsordning.



Annons

Annons

Patientregistrering ackumulerat över tid



Figur 1: Antal patienter i PsoReg ackumulerat över tid.

Observera att detta är det totala antalet unika registreringar i registret och inte antalet aktiva patienter det året.

Anslutning

Anslutningen är bra inom den offentliga vården, alla läns- och universitetssjukhus är anslutna. Inom den privatdrivna vården är anslutningen fortfarande suboptimal.

Täckningsgrad

PsoRegs styrgrupp, NPO hud och NAG psoriasis arbetar gemensamt med att öka täckningsgraden och har stöd i specialistföreningen Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV), Privatpraktiserande Dermatologers Förening (PDF), Dermatologi Venereologi Sjuksköterskor i Sverige (DVSS) och patientföreningen PSO. Socialstyrelsen har 2019 publicerat täckningsgrads-beräkningen för PsoReg. I vår mest angelägna målgrupp, patienter med biologisk behandling, var täckningsgraden drygt 60 %. Detta är alltför lågt. NPO hud har satt som mål en täckningsgrad på 80 %. Det finns stora regionala skillnader som figurerna 23 & 23a visar.

Planer för kommande året för ökad täckningsgrad

- Intensifierat samarbete med NPO/RPO Hud och NAG Psoriasis
- Bättre synlighet av utdata från PsoReg
- Uppsökande verksamhet via digitala möten
- Lansering av webbaserade INCA-svar patientfrågeformulär via 1177/BankID

Vetenskapliga bidrag under 2020

Complete skin clearance and Psoriasis Area and Severity Index response rates in clinical practice: predictors, health-related quality of life improvements and implications for treatment goals. Norlin JM, Nilsson K, Persson U, Schmitt-Egenolf M. Br J Dermatol. 2020 Apr;182(4):965-973 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31325318/>

Association of Skin Psoriasis and Somatic Comorbidity With the Development of Psychiatric Illness in a Nationwide Swedish Study Geale K, M Henriksson, J Jokinen, M Schmitt-Egenolf JAMA Dermatol 2020 Jul 1;156(7):795-804. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492085/>

Anslutning i PsoReg

Klinik	Antal patienter
PSO i Stockholm	1069
Sahlgrenska US	536
Länssjukhuset Ryhov	374
Karolinska US	363
Södra Älvsborgs Sjukhus	352
SUS Malmö	339
US Örebro	272
SUS Lund	267
Blekingesjukhuset	261
US Linköping	233
Länsjukhuset Kalmar	229
Mälarsjukhuset	216
Skaraborgs sjukhus	198
Uddevalla Sjukhus	190
Sundsvalls sjukhus	179
P-Stockholm Hud Odenplan	172
Norrlands US	170
Vrinnevisjukhuset Norrköping	169
Danderyds sjukhus	168
Kristianstads sjukhus	155
P-Kungsbacka	151
Karlstads sjukhus	143
Sunderby sjukhus	136
Falu Lasarett	123
Akademiska sjukhuset	117
P-Kungsholmens Hudklinik	103
Västerviks Sjukhus	103
Helsingborgs lasarett	84
Västerås lasarett	81
Gävle sjukhus	78
Västra Frölunda sjukhus	67
Hallands sjukhus Halmstad	60
Lindesbergs Lasarett	59
Trelleborgs lasarett	41
Visby lasarett	36
P-Diagnostiskt Centrum Hud	33
Växjö lasarett	31
Östersunds sjukhus	30
P-HudDoktor i Örebro	28
P-Läkarhuset Utsikten	27
Södersjukhuset	24
Lasarettet Enköping	22
Ängelholms sjukhus	20
P-Capio Specialisthuset Eslöv	15
P-VeritasKliniken Hud	13
Ljungby Lasarett	10
Landskrona Lasarett	6
Nacka sjukhus	6
P-Diagnostiskt Centrum Hud, Helsingborg	5
P-Kristianstadkliniken	5
P-Hudläkargruppen Mörby	4
P-Tudorkliniken Halmstad	4
P-SkinDoc	3
P-Sophiahemmet	2
PSO Malmö-Vellinge	2
P-Hudläkaren i Umeå AB	1
P-Hudläkartjänst	1
P-Skin Hudkliniken Göteborg	1
P-Skin, Annedalskliniken	1
Totalt	7588

Tabell 1: Antal patienter i PsoReg vid årsskiftet 2020/2021.

Styrgruppen för PsoReg 2020

Ronny Lestander, verksamhetschef, primärvården Västerbottens län, Umeå

Annelie Edrén, verksamhetschef, Psoriasisföreningen i Stockholms läns mottagningar

Amra Osmancevic, överläkare, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Eva Aspelin, sjuksköterska, Hudkliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Marcus Schmitt-Egenolf, professor i dermatologi vid Umeå universitet, öl NUS, Registerhållare

Bertil Born, patientföreträdare, Horda

Åke Svensson, docent, Lunds universitet och Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö (adjungerad)

Ewa Wallin, sjuksköterska, Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Grigorios Theodosiou, hudläkare, Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Kari Dunér, överläkare, Hudmottagningen, Blekingesjukhuset, Karlskrona

Sara Lattanzi, hudläkare, Skin/Hudkliniken Carlanderska, Göteborg



NPO/RPO Hud- och könssjukdomar och NAG Psoriasis

- **Nationella programområden (NPO) Hud- och könssjukdomar** är ett av 26 Nationella programområden, som leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.
- **Sjukvårdsregionala programområden (RPO)**. De 26 nationella programområdena speglas på sjukvårdsregional nivå i sjukvårdsregionala programområden, RPO.
- **Nationella arbetsgrupper (NAG)**. Nationella programområden tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika områden och vid behov för specifika frågor. NAG bistår NPO i att utföra dess uppdrag. NPO Hud- och könssjukdomar har tillsatt NAG Psoriasis.

Källa: www.skr.se, <https://kunskapsstyrningvard.se>

Biologiska läkemedel, syntetiska läkemedel och biosimilarer

Biologiska läkemedel är proteiner som är så stora och komplexa att de inte kan produceras med kemisk syntes, såsom syntetiska läkemedel (t.ex. metotrexat), utan de måste produceras av levande celler. När ett syntetiskt läkemedel förlorat sitt patentskydd kan generiska läkemedel (generika) tillverkas som innehåller exakt samma verksamma molekyl som referenspreparatet. Den komplicerade tillverkningsmetoden för biologiska läkemedel ger däremot upphov till viss variation. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referenspreparat) men som inte är 100% identiskt. Biologiska läkemedel brukar ha högre pris än syntetiska läkemedel och används vanligtvis när syntetiska läkemedels effekt inte är tillräcklig. Biologiska läkemedel består oftast av antikroppar riktade mot den pågående inflammationsprocessen i kroppen och ges

som injektioner. Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med andra systemläkemedel, framför allt metotrexat. Biologiska läkemedel som är godkända för behandling av psoriasis är riktade mot:

Tumörnekrosfaktor (TNF):
Infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab.
I denna gruppen finns biosimilarer.

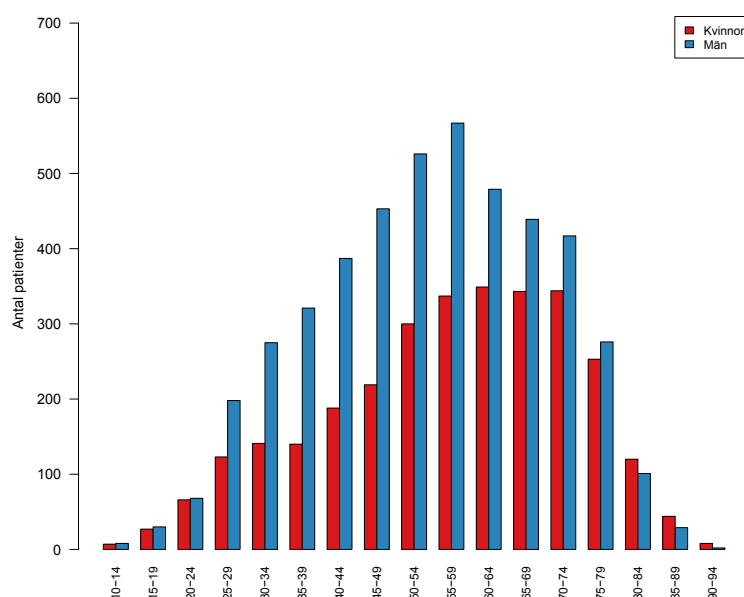
Interleukiner (IL):
IL-12/23 Ustekinumab
IL-17 Ixekizumab
Brodalumab
Sekukinumab
IL-23 Guselkumab
Risankizumab

Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel" såsom apremilast och dimetylfumarat.

Psoriasis Activity and Severity Index (PASI) är ett kliniskt mått för psoriasisjukdomens utbredning och svårighetsgrad. PASI = 0 innebär inga psoriasisfläckar alls och PASI över 10 ses som gränsen till svår psoriasis. Behandlingsmålet PASI <3 innebär låg sjukdomsaktivitet på en begränsad del av kroppen.

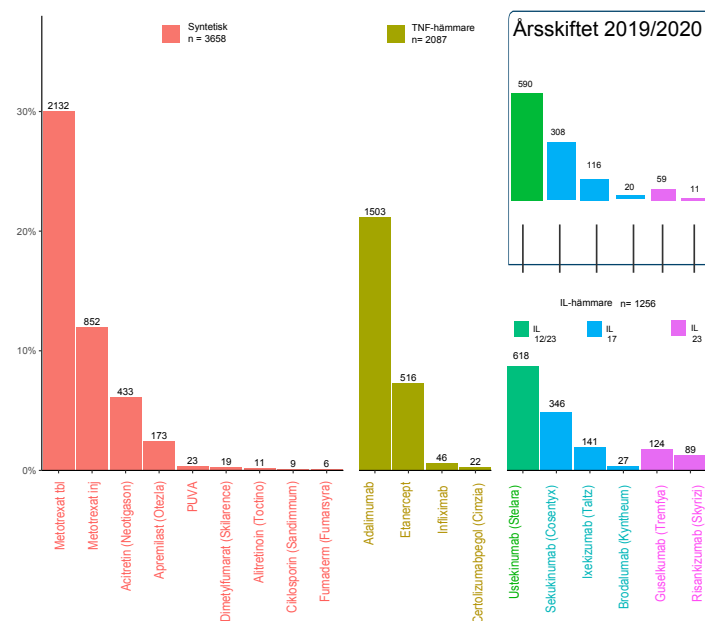
Dermatology Life Quality Index (DLQI) är ett standardiserat formulär angående hur patienten för närvarande upplever psoriasisjukdomens påverkan på livskvalitet. Skalan sträcker sig från 0 (vilket innebär ingen påverkan på livskvaliteten) till 30 (vilket innebär maximal påverkan på livskvaliteten). Behandlingsmålet DLQI ≤ 5 innebär liten eller ingen effekt på livskvaliteten.

Åldersfördelning uppdelat på kön



Figur 2: Åldersfördelning för patienterna i PsoReg, könsuppdelat. Generellt är män överrepresenterade. Detta kan dock bero på att män oftare har en svårare sjukdom.*

Fördelning av systembehandlingar



Figur 3: Samtliga pågående systembehandlingar i PsoReg vid årsskiftet 2020/2021. En patient kan få behandling med mer än en systembehandling samtidigt. Den största förändringen har skett inom gruppen interleukinpreparat, se jämförelse med året innan överst.

Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Systembehandling	2016	2017	2018	2019	2020
IL23					
Guselkumab (Tremfya)	-	-	-	1.0	2.5
Risankizumab (Skyrizi)	-	-	-	0.1	1.7
IL17					
Sekukinumab (Cosentyx)	4.1	5.4	7.2	5.9	5.2
Ixekizumab (Taltz)	0.0	0.6	0.6	1.9	2.4
Brodalumab (Kyntheum)	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5
IL12/23					
Ustekinumab (Stelara)	3.1	3.6	9.4	7.3	9.7
TNF					
Adalimumab	10.3	11.4	13.1	21.5	24.4
Etanercept	6.2	7.2	11.6	7.2	7.2
Infliximab	0.0	0.0	0.3	0.9	0.6
Certolizumabepogol (Cimzia)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3
Andra generationens syntetiska					
Apremilast (Otezla)	9.3	4.2	5.0	3.3	2.3
Dimetylfumarat (Skilarence)	0.0	0.0	0.3	0.6	0.2
Syntetiska					
Alfakalcidol (Etalpa)	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Metotrexat tbl	44.3	36.5	30.9	30.8	26.6
Metotrexat inj	10.3	18.6	12.5	13.1	11.8
Acitretin (Neotigason)	11.3	11.4	7.5	5.4	4.3
PUVA	0.0	0.6	0.3	0.2	0.0
Ciklosporin (Sandimmun)	0.0	0.6	0.0	0.2	0.0
Fumaderm (Fumarsyra)	0.0	0.0	0.6	0.1	0.1
Alitretinoin (Toctino)	1.0	0.0	0.6	0.0	0.2

Tabell 2: Tabellen visar andelen respektive behandling i procent.

Fördelning av TNF-inhibitorer utan patent de senaste 5 åren

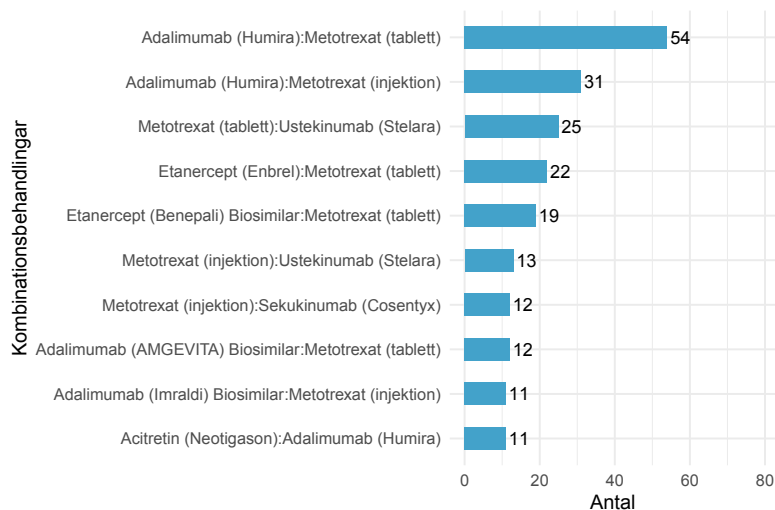
Systembehandling	2016	2017	2018	2019	2020
Adalimumab					
Adalimumab (Humira)	62.5	61.3	52.5	62.7	37.6
Adalimumab (AMGEVITA)	0.0	0.0	0.0	4.3	18.2
Adalimumab (Hyrimoz)	0.0	0.0	0.0	1.3	6.6
Adalimumab (Imraldi)	0.0	0.0	0.0	4.0	12.2
Adalimumab (Idacio) Biosimilar	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
Etanercept					
Etanercept (Enbrel)	37.5	19.4	37.5	11.8	8.3
Etanercept (Erelzi) Biosimilar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Etanercept (Benepali)	0.0	19.4	8.8	12.8	14.0
Infliximab					
Infliximab (Infl./Rems.)	-	-	0.0	1.5	1.5
Infliximab	-	-	1.2	1.8	0.4

Tabell 3: Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent.

Annons

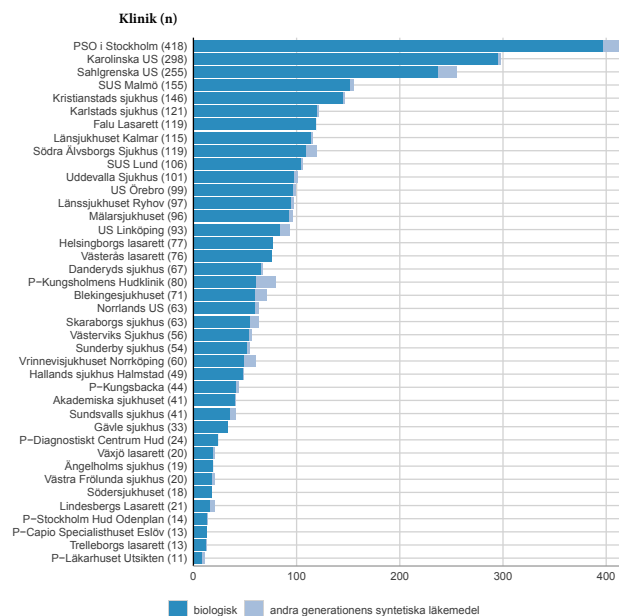
Klinikrapport

Fördelning av kombinationsbehandlingar



Figur 4: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingarna i PsoReg vid årsskiftet 2020/2021.

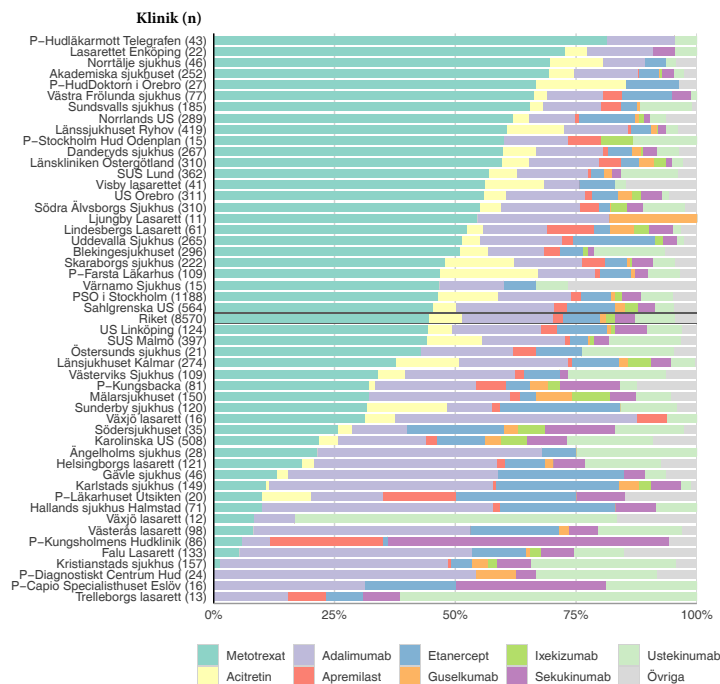
Antal patienter som får biologiska- och andra generationens syntetiska läkemedel



Figur 5: Antal patienter som behandlades med en biologisk behandling eller en andra generationens syntetisk behandling vid årsskiftet 2020/2021.

Andra generationens syntetiska läkemedel; för närvarande ingår endast apremilast (Otezla) och dimetylfumarat (Skilarence) i läkemedelsgruppen.

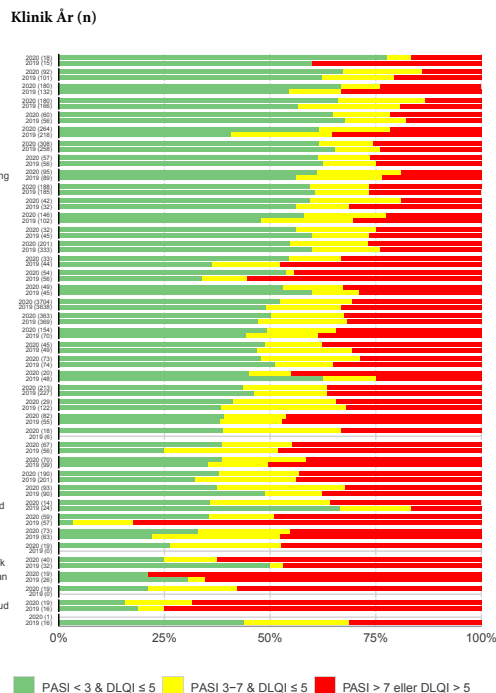
Fördelning av systembehandlingar uppdelat på klinik



Figur 6: Fördelning av aktiva systembehandlingar vid årsskiftet 2020/2021. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga".

Uppnådda behandlingsmål

PASI & DLQI, jämförelse mellan 2020 och 2019

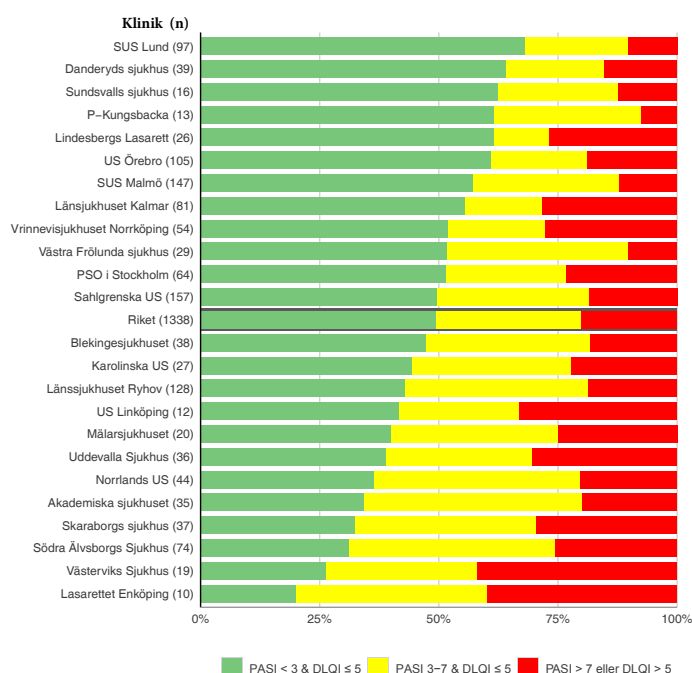


Figur 7: Senaste mätningen av PASI & DLQI. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara < 3 och DLQI ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Se även "trafikljuset" på förstasidan av rapporten. Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuellt sjukhus.

Klinikrapport

Uppnådda behandlingsmål

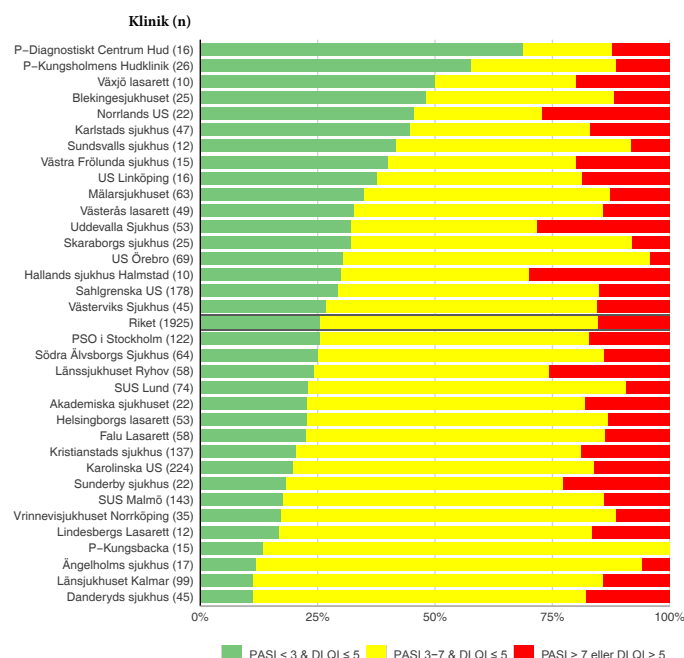
PASI & DLQI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 8: Senaste mätningen av PASI & DLQI. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara < 3 och DLQI ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Se även "trafikljuset" på förstasidan av rapporten. Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuellt sjukhus.

Uppnådda behandlingsmål

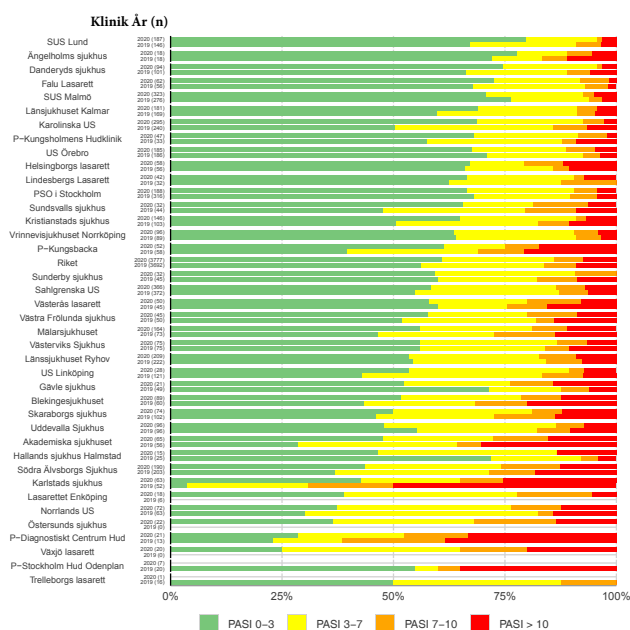
PASI & DLQI, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



Figur 9: Senaste mätningen av PASI & DLQI. Enligt SSDV:s och Socialstyrelsens rekommendationer bör PASI vara < 3 och DLQI ≤ 5 för att behandlingen ska uppfattas som framgångsrik. Se även "trafikljuset" på förstasidan av rapporten. Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 redovisas inte den kategorin för aktuellt sjukhus.

Uppnådda behandlingsmål

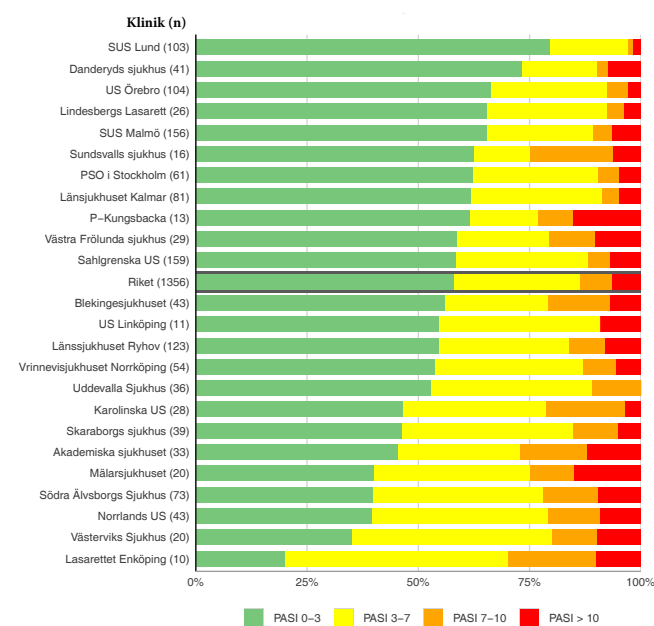
PASI, jämförelse mellan 2020 och 2019



Figur 10: Senaste mätningen av PASI per individ vid respektive år. År 2020 jämförs med år 2019. Observera att antalet registreringar måste vara minst 5 individer i respektive kategori för att redovisas. För de kategorier där antalet understiger 5 sätts antalet i den aktuella kategorin till 0.

Uppnådda behandlingsmål

PASI, patienter med endast syntetiska läkemedel

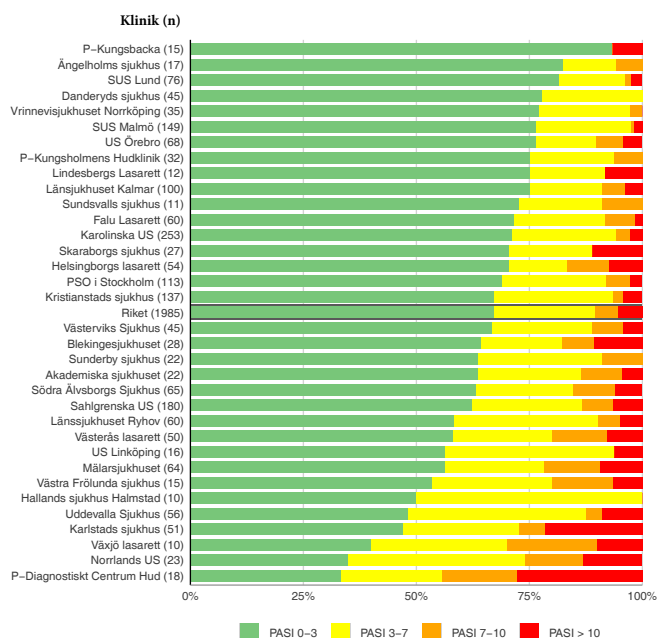


Figur 11: Senaste mätningen av PASI per individ, patienter registrerade under 2020.

Klinikrapport

Uppnådda behandlingsmål

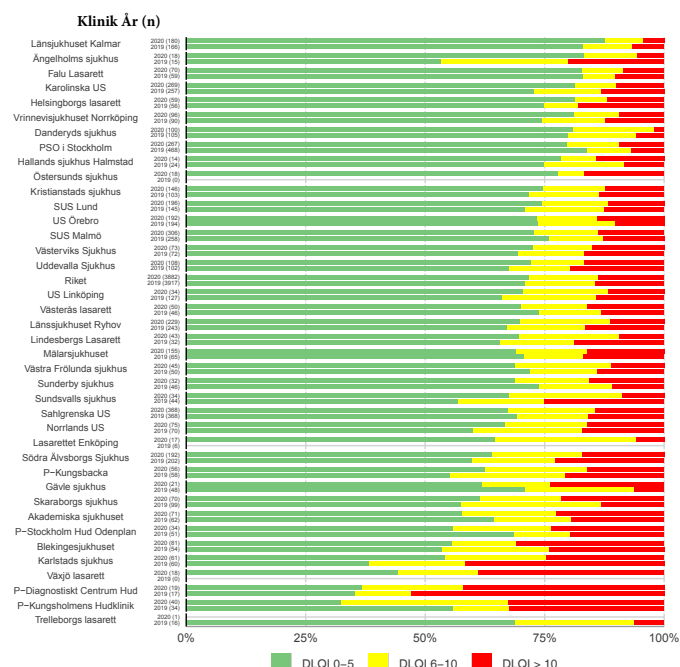
PASI, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



Figur 12: Senaste mätningen av PASI per individ, patienter registrerade under 2020. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

Uppnådda behandlingsmål

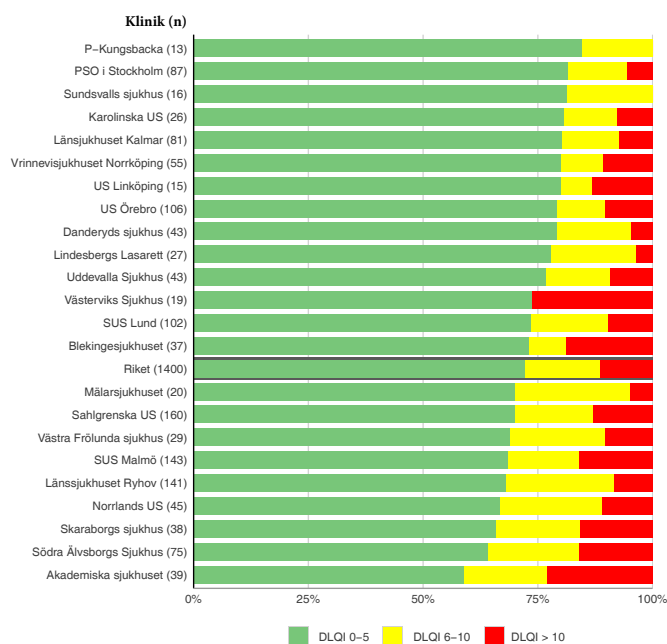
DLQI, jämförelse mellan 2020 och 2019



Figur 13: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive år. År 2020 jämförs med år 2019. Observera att för de kliniker där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelsen sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Uppnådda behandlingsmål

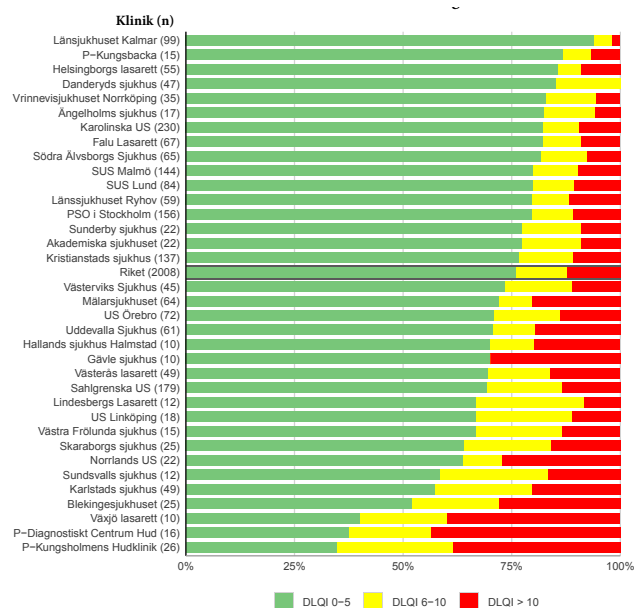
DLQI, patienter med endast syntetiska läkemedel



Figur 14: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2020.

Uppnådda behandlingsmål

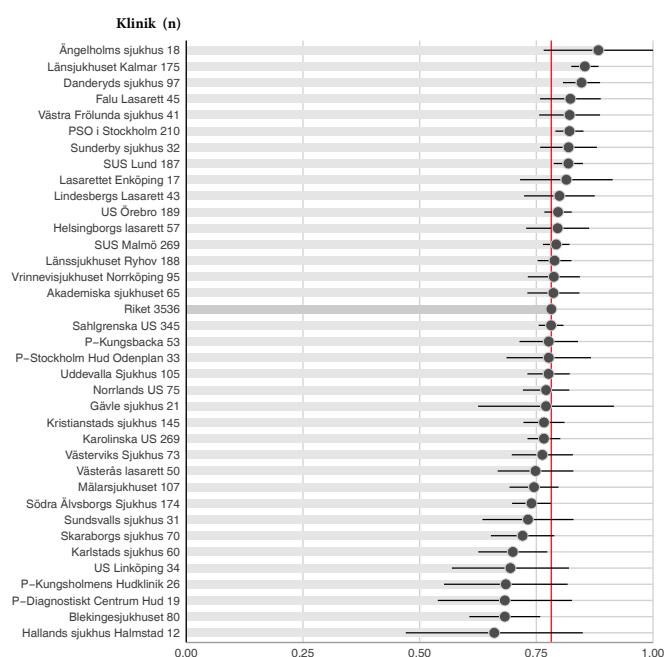
DLQI, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling



Figur 15: Senaste mätningen av DLQI per individ under 2020. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

Klinikrapport

EQ-5D på kliniknivå



Figur 16: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

EQ-5D det generiska livskvalitetsmättet

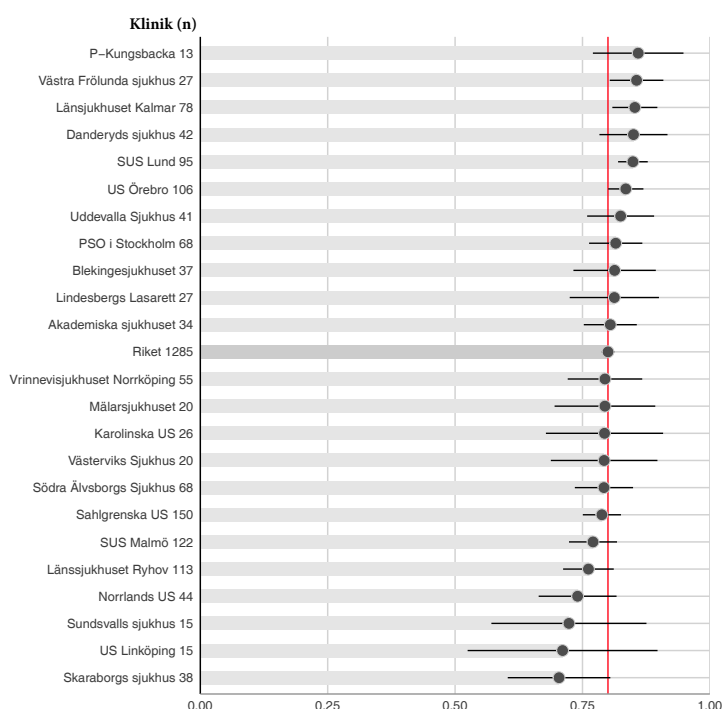
EQ-5D är ett generiskt livskvalitetsmått. Det betyder att EQ-5D ska (idealiskt) skatta påverkan av den hälsorelaterade livskvaliteten av alla sjukdomar. EQ-5D är framtagen av EuroQol-gruppen och är baserad på 5 dimensioner:

- Rörlighet
- Egenvård
- Vanliga aktiviteter
- Smärtor/obehag
- Ångest/depression

- o Inga problem
- o En del eller måttliga problem
- o Extrema problem

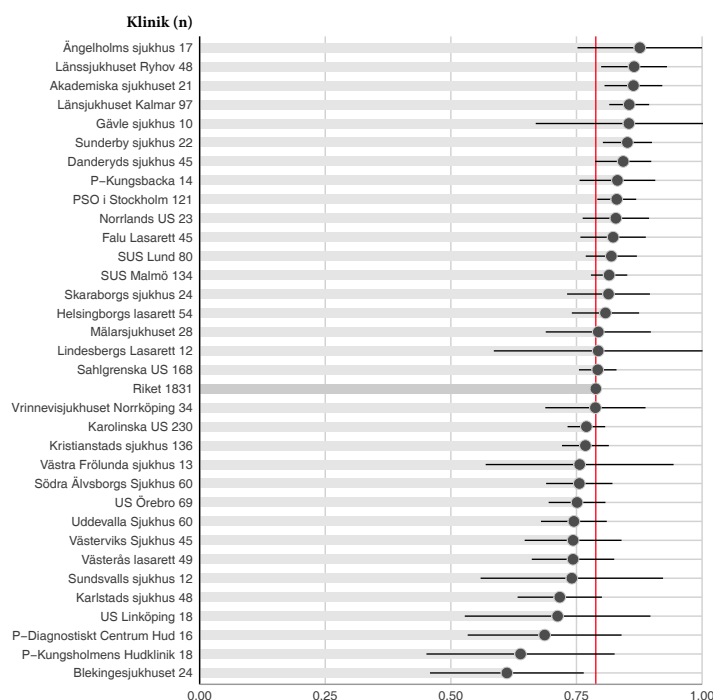
EQ-5D stödjer således ett holistiskt synsätt av systemsjukdomen psoriasis. EQ-5D värdet 1 motsvarar fullständig hälsa och 0 sämst tänkbara hälsa. EQ-5D kan även räknas om till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

EQ-5D på kliniknivå, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 17: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020, endast konventionella patienter. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

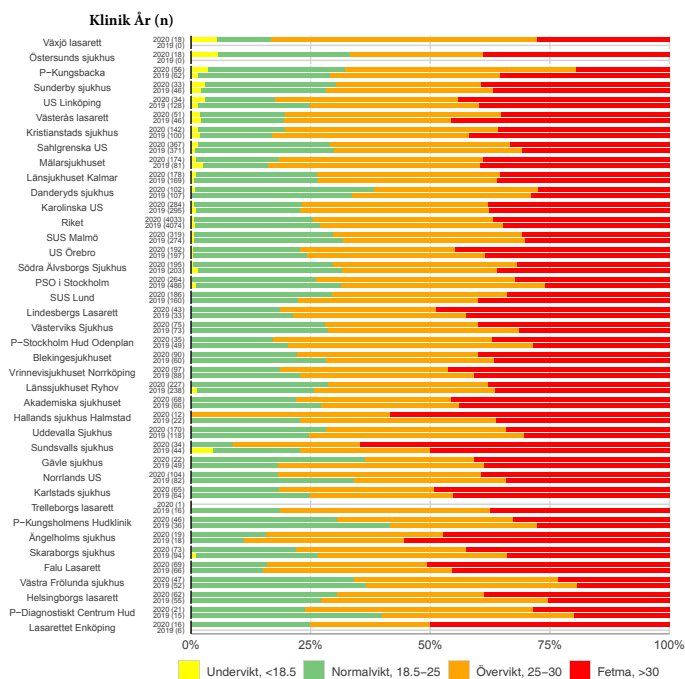
EQ-5D på kliniknivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



Figur 18: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

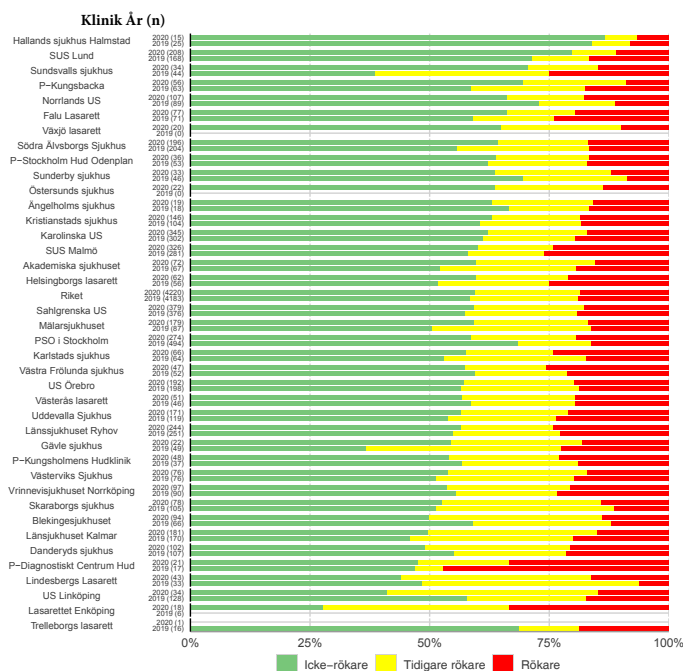
Klinikrapport

BMI, jämförelse mellan 2020 och 2019



Figur 19: Senaste mätningen av BMI per individ vid respektive år. År 2020 jämförs med år 2019. Observera att för de kliniker där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelsen sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

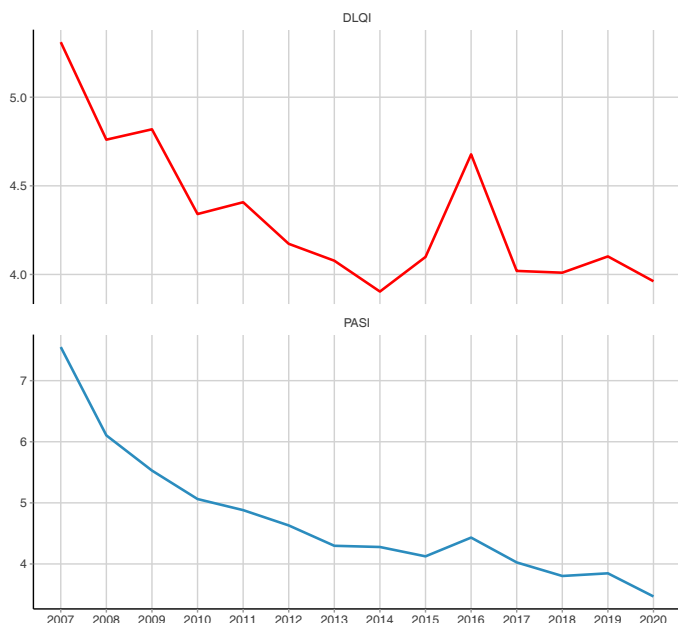
Rökning, jämförelse mellan 2020 och 2019



Figur 20: Senaste mätningen av rökning per individ vid respektive år. År 2020 jämförs med år 2019. Observera att för de kliniker där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelsen sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

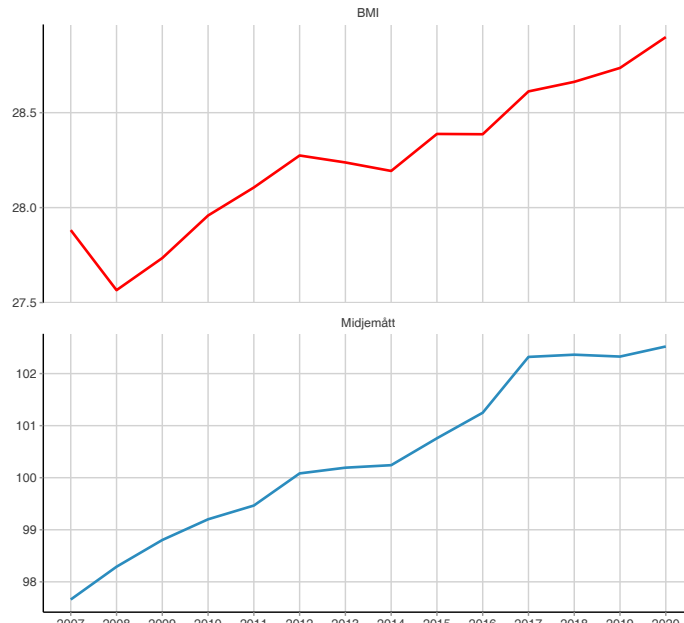
Långtidsrapport

Förbättring av utfallsmått sedan 2007



Figur 21: Genomsnittligt DLQI och PASI över tid.

Hälsoparametrar sedan 2007



Figur 22: Genomsnittligt BMI och midjemått över tid.

Regionrapport

Patienter per region

Region	Antal patienter
Region Stockholm	1955
Västra Götalandsregionen	1345
Region Skåne	972
Region Östergötland	402
Region Jönköpings län	374
Region Örebro län	359
Region Kalmar län	332
Region Blekinge	261
Region Sörmland	216
Region Halland	215
Region Västernorrland	179
Region Västerbotten	171
Region Värmland	143
Region Uppsala	139
Region Norrbotten	136
Region Dalarna	123
Region Västmanland	81
Region Gävleborg	78
Region Kronoberg	41
Region Gotland	36
Region Jämtland Härjedalen	30
Riket	7588

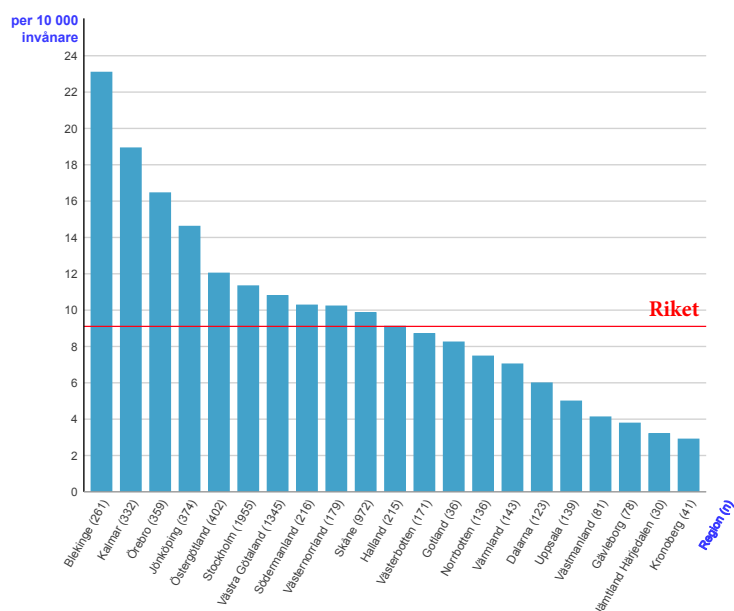
Tabell 4: Antal patienter i PsoReg vid årsskiftet 2020/2021.

PsoReg-inskrivna patienter per 10 000 invånare

Region	PsoReg patienter per 10 000 invånare
Blekinge	23.1
Kalmar	18.9
Örebro	16.4
Jönköping	14.6
Östergötland	12.0
Stockholm	11.3
Västra Götaland	10.8
Södermanland	10.3
Västernorrland	10.2
Skåne	9.9
Halland	9.1
Västerbotten	8.7
Gotland	8.2
Norrbotten	7.5
Värmland	7.0
Dalarna	6.0
Uppsala	5.0
Västmanland	4.1
Gävleborg	3.8
Jämtland Härjedalen	3.2
Kronoberg	2.9

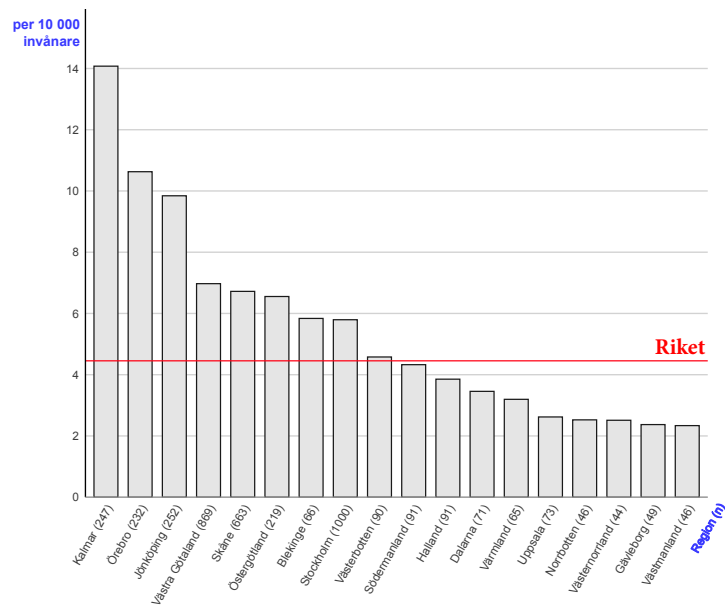
Tabell 5: PsoReg-patienter per 10 000 invånare vid årsskiftet 2020/2021. Definierat som inskrivna patienter (oavsett om de haft något kontaktdatum senaste året).

PsoReg – inskrivna patienter per 10 000 invånare



Figur 23: Antal patienter i PsoReg år 2020 per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som inskrivna patienter (oavsett om de haft något kontaktdatum senaste året).

PsoReg – patienter med kontakt under 2020 per 10 000 invånare

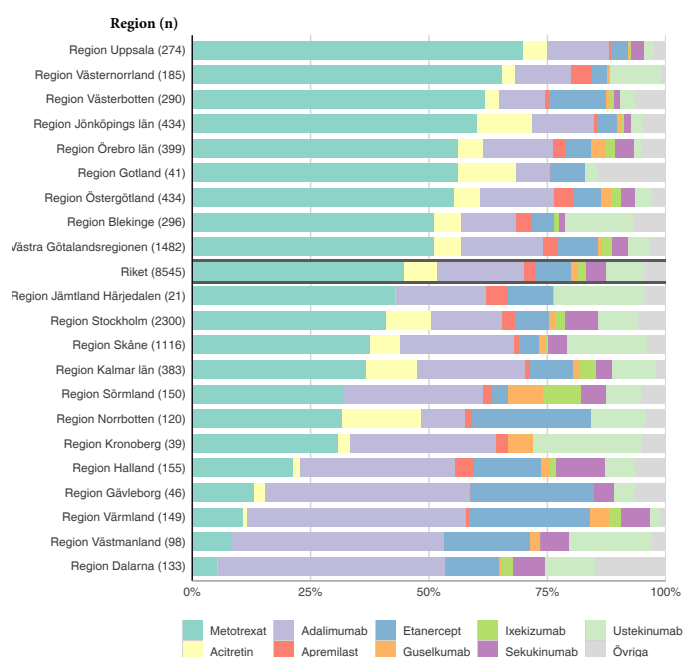


Figur 23a: Antal patienter i PsoReg per 10 000 invånare uppdelat på region. Definierat som patienter med kontakt(er) under det senaste året som står på (minst) ett läkemedel.

Annons

Regionrapport

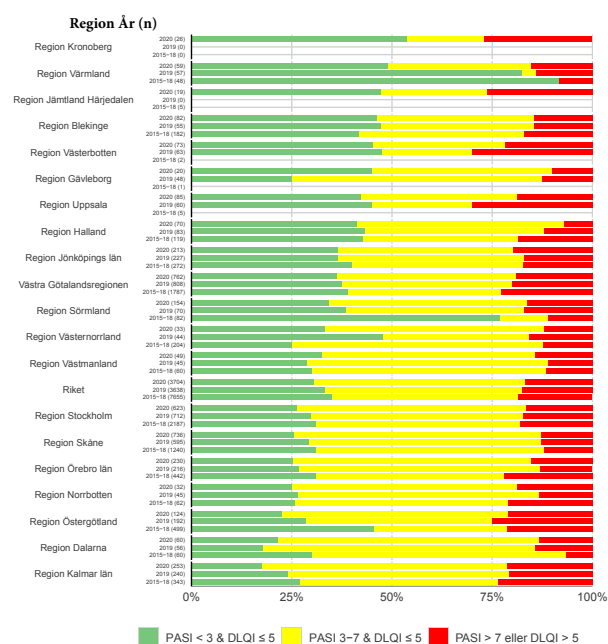
Fördelning av systembehandlingar på regionnivå



Figur 24: Fördelning av aktiva systembehandlingar vid årsskiftet 2020/2021. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 1 procent har lagts samman i kategorin "Övriga". Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

Uppnådda behandlingsmål

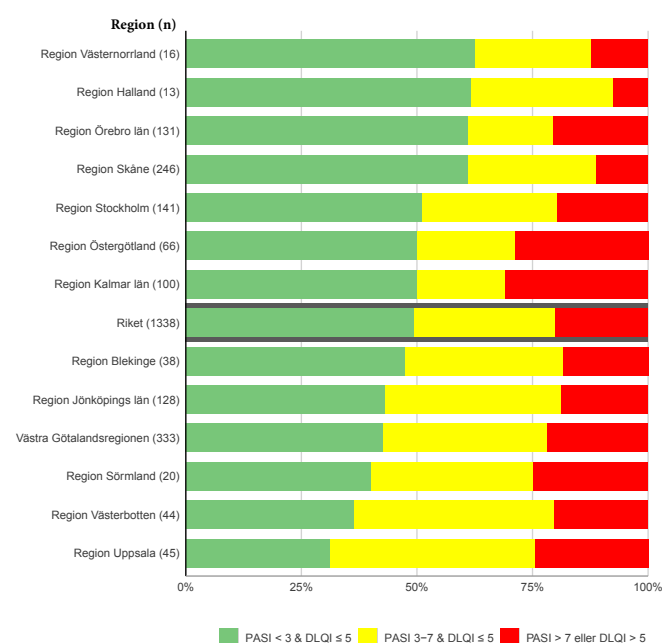
PASI & DLQI per region, jämförelse mellan 2020, 2019 och 2015-2018



Figur 25: Senaste mätningen av PASI och DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelsen sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Uppnådda behandlingsmål

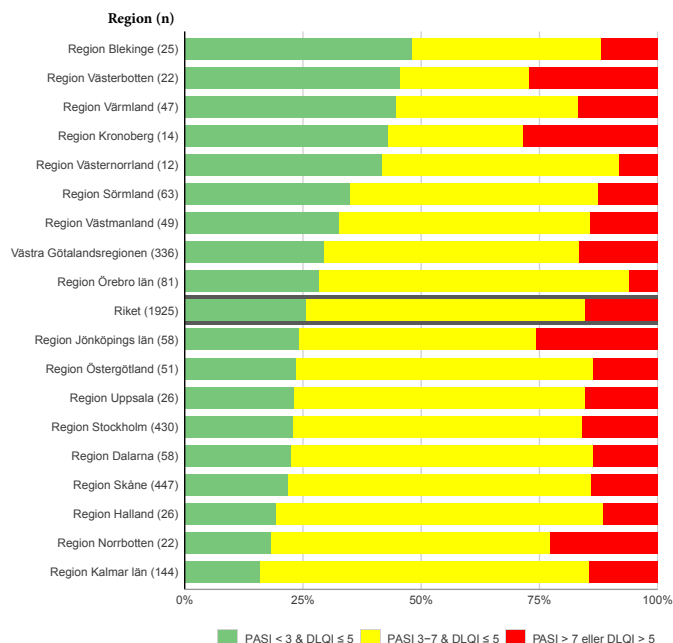
PASI & DLQI per region, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 26: Senaste mätningen av PASI och DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelse sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Uppnådda behandlingsmål

PASI & DLQI per region, patienter med biologiska läkemedel inkluderar kombinationsbehandling

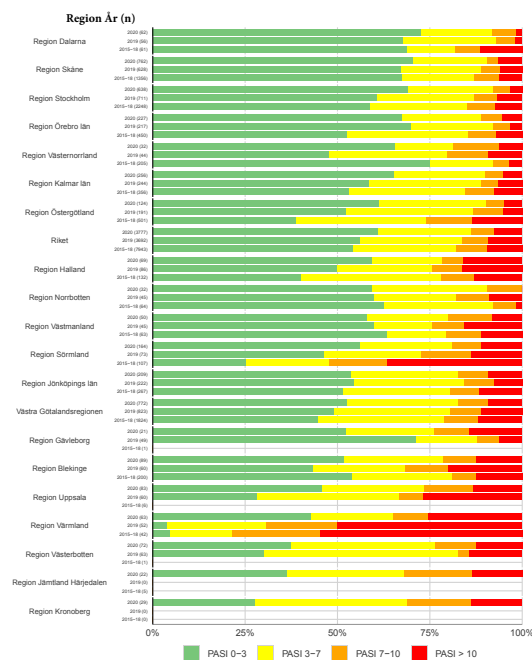


Figur 27: Senaste mätningen av PASI och DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelse sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Regionrapport

Uppnådda behandlingsmål

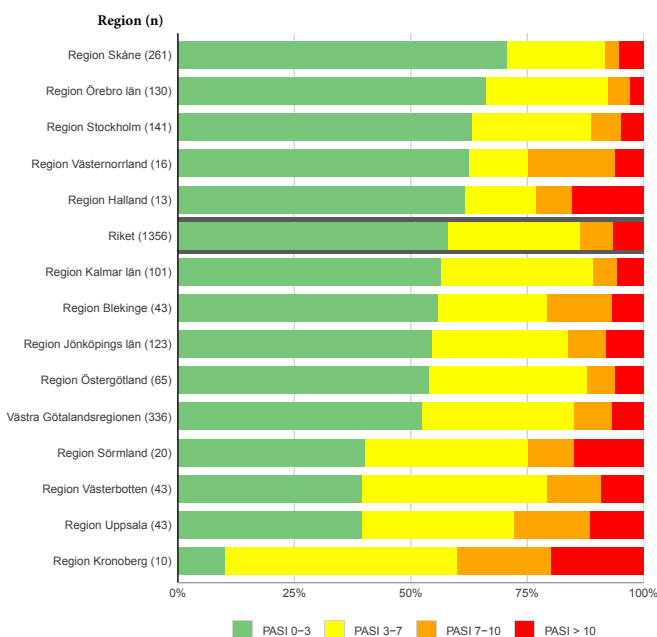
PASI per region, jämförelse mellan 2020, 2019 och 2015-2018



Figur 28: Senaste mätningen av PASI och DLQI per individ vid respektive tidsperiod. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelse sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Uppnådda behandlingsmål

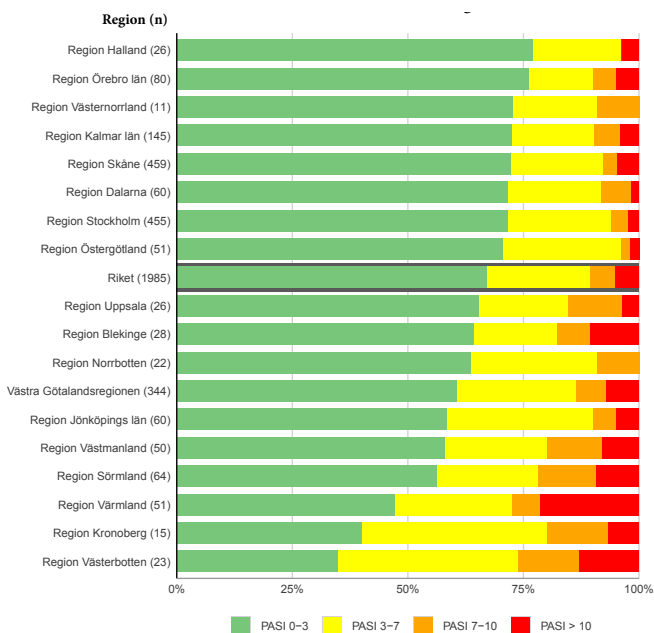
PASI per region, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 29: Senaste mätningen av PASI per individ under 2020. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

Uppnådda behandlingsmål

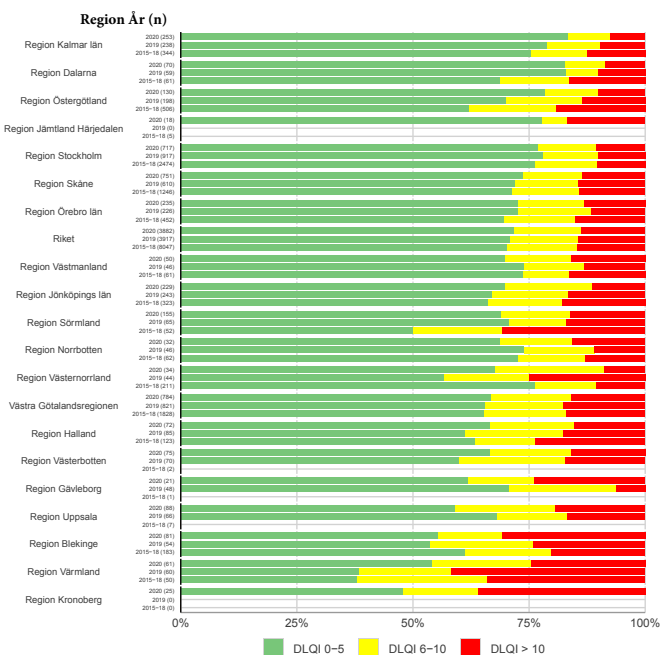
PASI per region, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



Figur 30: Senaste mätningen av PASI per individ under 2020. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

Uppnådda behandlingsmål

DLQI per region, jämförelse mellan 2020, 2019 och 2015-2018

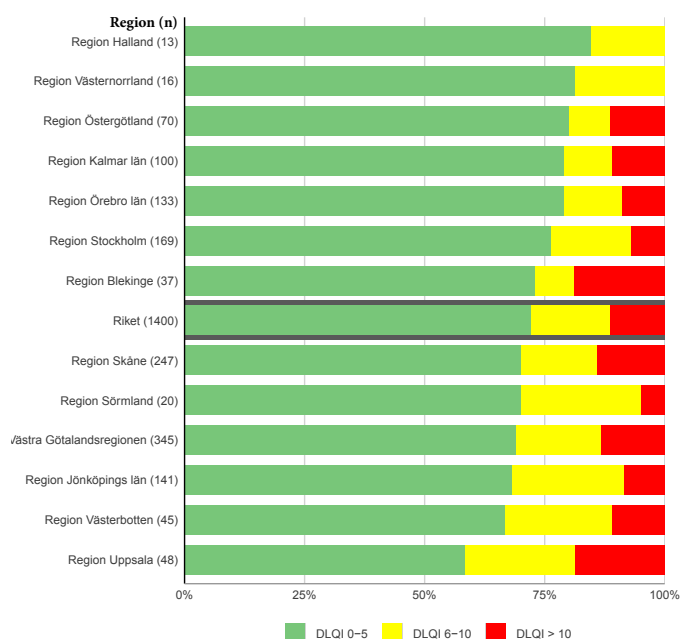


Figur 31: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive period. Observera att för de regioner där antalet patienter understiger 10 för ett år men överstiger 10 för det andra året i jämförelsen sätts antalet till 0 för det året där antalet understeg 10.

Regionrapport

Uppnådda behandlingsmål

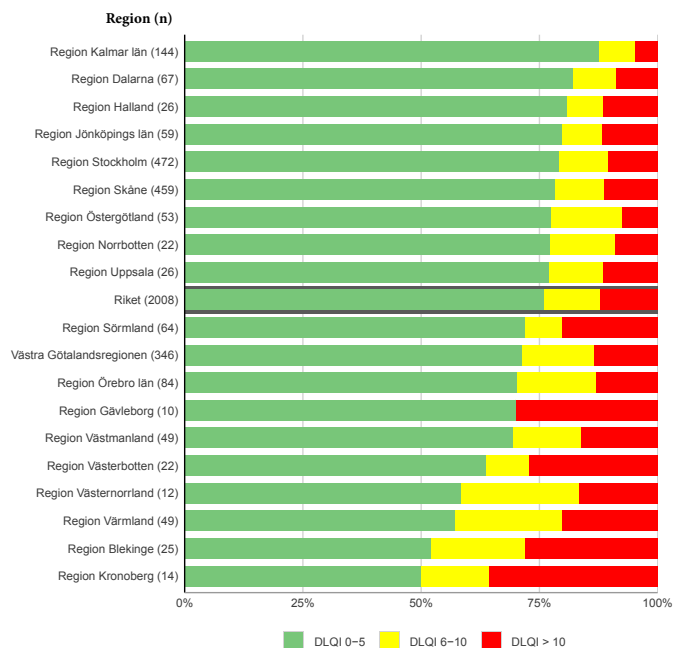
DLQI per region, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 32: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive period. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

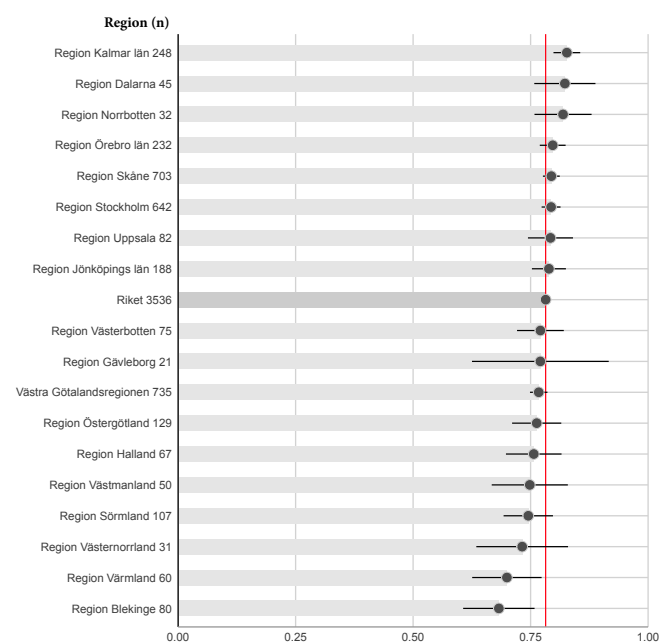
Uppnådda behandlingsmål

DLQI per region, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



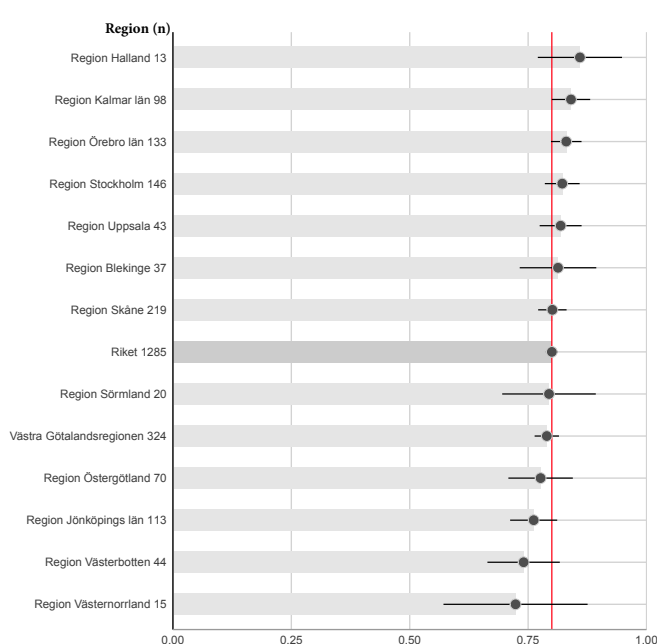
Figur 33: Senaste mätningen av DLQI per individ vid respektive period. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

EQ-5D på regionnivå



Figur 34: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

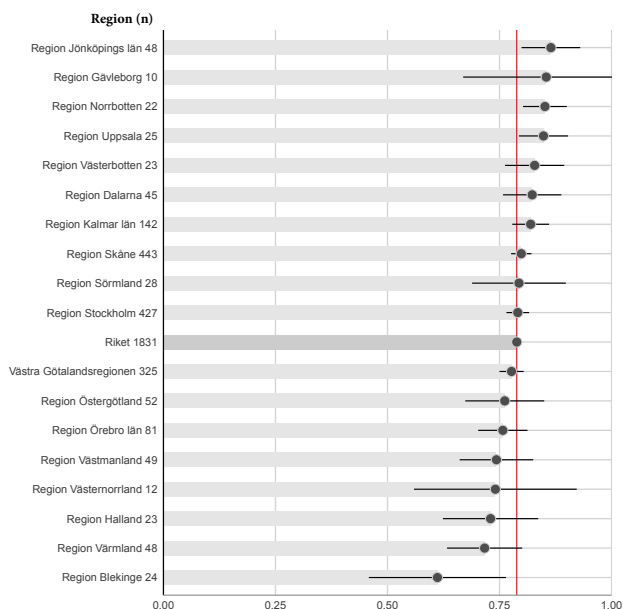
EQ-5D på regionnivå, patienter med syntetiska läkemedel



Figur 35: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

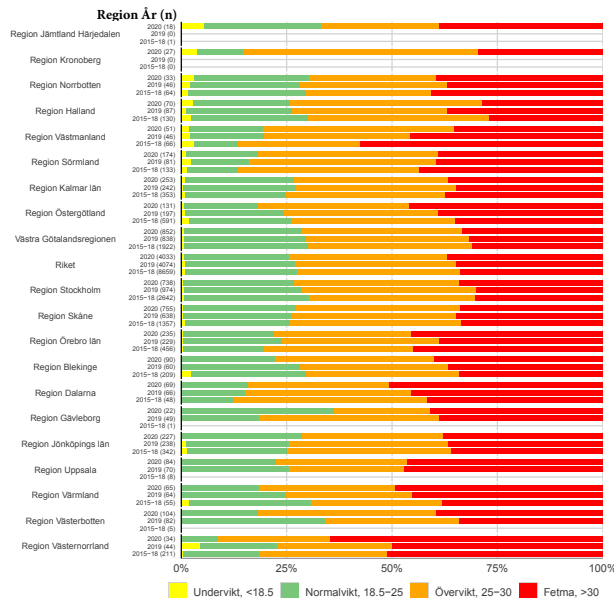
Regionrapport

EQ-5D på regionnivå, patienter med biologiska läkemedel inkluderat kombinationsbehandling



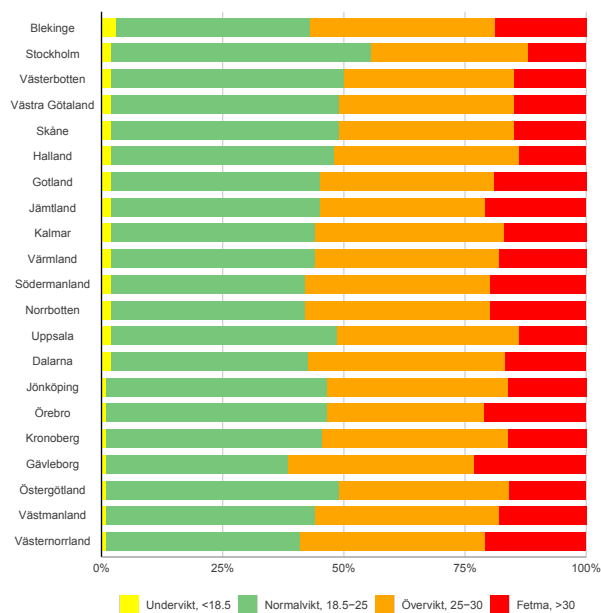
Figur 36: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2020. Figuren visar medelvärden och konfidensintervall på 95 procent. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

BMI per region, jämförelse mellan 2020, 2019 och 2015-2018



Figur 37: Senaste mätningen av BMI per period i PsoReg. Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

BMI i normalbefolkningen per region enligt Folkhälsomyndigheten



Figur 38: Fördelning av BMI i normalbefolkningen åren 2017-2020 enligt Folkhälsomyndigheten.

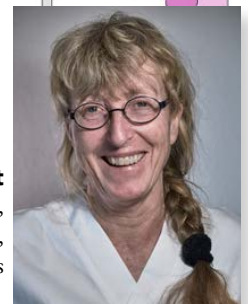
Annons

Annons

EN DERMATOLOGS VARDAG



Ylva Lundquist
ST-läkare,
Hudmottagningen,
Ängelholms sjukhus



DIGITALT VÅRMÖTE



26-27 maj 2021

VÄRD: STOCKHOLM

KEYNOTE SPEAKERS



PROFESSOR GIOVANNI PELLACANI

is Head of Department of Dermatology University of Modena and Reggio Emilia and Dean of the Faculty of Medicine and Surgery at the same University.

He practices research mainly in the field of dermato-oncology, non invasive diagnosis, cutaneous physiotherapy, skin bio-engineering for the evaluation of inflammatory diseases. In particular, melanoma and pigmented skin lesions, their early identification by means of dermoscopy in combination with system for image analysis and automated diagnosis, and in vivo reflectance confocal microscopy for the study of cytological and architectural aspects of the skin and of skin lesions, in correlation with dermoscopy and histopathology are the present and most relevant fields of research.



ANDREW F. ALEXIS, MD, MPH, FAAD

is the Chair of the Department of Dermatology at Mount Sinai Morningside and Mount Sinai West, NY, USA.

He is also Professor of Dermatology at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai. As Director of the Skin of Color Center, he is actively involved in advancing patient care, research, and education pertaining to dermatologic disorders that are prevalent in ethnic skin. Dr. Alexis received his medical degree from Columbia University College of Physicians & Surgeons and his Master of Public Health at Columbia University's Mailman School of Public Health. He has edited and authored two text books on dermatology for skin of color - Skin of Color A Practical Guide to Dermatologic Diagnosis and Treatment (Springer Publishing 2013) and Ethnic Dermatology: Principles and Practice (Wiley-Blackwell 2013). Dr. Alexis is a frequent lecturer at national and international conferences and has a passion for dermatology education.



PROFESSOR JOHN MCGRATH

is Head of Department at the St John's Institute of Dermatology, King's College, London. He is Professor of Molecular Dermatology and head of the Genetic Skin Disease Group. He is also an honorary Consultant Dermatologist for the Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust.

His research focuses on identifying the molecular basis of inherited skin diseases. Key recent discoveries include the first gene mutations in several forms of epidermolysis bullosa, Kindler syndrome, lipoid proteinosis, and primary cutaneous amyloidosis.

His research group is currently working with several centres around the world to develop new cell-based, gene and protein therapies for individuals with epidermolysis bullosa and other inherited skin diseases.



PROFESSOR SONJA STÄNDER

is chief senior physician and the head of the competence center pruritus in the city of Münster, Germany. Her scientific interest and competence is the molecular mechanism of pruritus.

She published numerous scientific articles in journals such as the New England Journal of Medicine or the Journal of Investigative Dermatology.

Prof. Ständer is also an expert in clinical and translational pruritus research which includes being principal investigator of several clinical trials. She also contributed enormously to shaping pruritus research by serving in various harmonisation task forces such as the European Task Force on Atopic Dermatitis, the European as well as the German Society for Dermatology.

PROGRAM

Onsdag 26 maj 2021

13.00-13.10

Invigning – välkommen

Lena Lundeberg och Ada Girnita

13.10-13.45

119 years later: the Karolinska Translational Dermatology Initiative

Kilian Eyerich, Stockholm

13.45-14.45

Reflectance confocal microscopy: practical clues for skin cancer diagnosis

Professor Giovanni Pellacani, Modena

14.45-15.15

Virtuell rundvandring hos utställarna

15.15-15.45

Vårdprogram SCC

John Paoli, SDKO, Göteborg

15.45-17.15

Workshop Dermatioskopi

Jan Lapins och Niki Radros, Stockholm

Torsdag 27 maj 2021

08.30

Välkommen igen

Ada Girnita

08.35-09.35

Update on pruritus - on the way to molecular deciphering and tailored therapy

Sonja Ständer, Munster

09.35-10.00

Virtuell rundvandring hos utställarna

10.00-12.00

Årsmöte SSDV

12.00-13.00

Lunch

13.00-14.00

Advances in diagnosing and treating inherited skin diseases

John McGrath, London

14.00-14.30

Presentationer av forskningsprojekt: muntliga presentationer av utvalda bidrag, virtuell posterutställning och posterpriser

Intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor

14.30-15.00

Virtuell rundvandring hos utställarna

15.00-16.00

Melanin rich skin

Andrew F Alexis, New York

16.00-16.30

STI i coronatider

Per-Anders Mjörberg, Stockholm

16.30-16.45

Avslutning och välkomna till Nordiska mötet i Köpenhamn 2022

KONFERENSFAKTA

PLATS
DATUM
AVGIFT
ANMÄLAN

Digitalt via Zoom

26-27 maj 2021

495 kr ex moms

Anmäl dig via denna länk: <https://rebrand.ly/SSDV-digitalt-varmote-2021>

Anmälan är bindande, men kan överlåtas på annan person.

Sista anmälningsdag är 26 maj 2021.

BEKRÄFTELSE

En bekräftelse mailas från Trippus direkt när du anmält dig.

Det är därför viktigt att rätt e-postadress anges i anmälningsformuläret.

BETALNING
INFORMATION

Happy Meetings AB fakturerar deltagaravgift.

Frågor som rör anmälan besvaras av Emelie Gard, Happy Meetings AB, tel 070-303 77 43 eller e-post emelie@happymeetings.nu

Frågor avseende utställningen besvaras av Mia Forslöf, Happy Meetings AB, tel 070-822 96 40 eller e-post mia@happymeetings.nu

Information om programinnehåll lämnas av Lena Lundeberg, tel 073-966 07 11 eller e-post lena.lundeberg@sl.se



Foto från www.lundsbrunn.se

PDF:s Årsmöte

14 - 16 oktober 2021

Styrelsen för PDF (Privatpraktiserande Dermatologers förening) önskar er välkomna till Årsmötet 2021, på Lundsbrunns Konferenshotell i Västergötland.

Vi planerar ett fysiskt möte och hoppas att alla då har blivit vaccinerade. Vi bjuder på ett spännande program med överraskningar för både läkare och mottagningspersonal. Vi hoppas att vårt möte som vanligt kommer att ge ökad kunskap, spännande dialoger och goda minnen att ta med hem.

Program och inbjudan hittar du på PDF.nu/kurser och kongresser. Sista anmälningsdag är 25 juni. (Tidig anmälan ger chans till rum som är helt nyrenoverade). Är du intresserad men ännu inte medlem? Intresseanmälan om medlemskap hittar du också enkelt på PDF.nu. Vi följer noga Folkhälsomyndighetens riktlinjer och kommer att informera er efter hand om detta vad gäller vårt möte.

Väl mött!

Agneta Augustsson
Ordförande



Dermatologi & Venereologi e-plattform

Dermatologi & Venereologi har nu blivit ännu lättare att läsa digitalt! På etidning.dermatologi.online hittar du de senaste två årens nummer samlade. Genom att klicka på valfri artikel växlar du till artikelläge - där du kan ändra teckensnitt och teckenstorlek samt dela artiklar som länk, via e-post eller direkt till sociala medier.

Inför varje nummer av tidningen kommer du mailledes att få ta del av ett nyhetsbrev där ett par av artiklarna i kommande nummer kort presenteras. Se det som en liten aptitretare!



Anmäl dig till vårt nyhetsbrev!

Vill du ta del av senaste nytt inom Dermatologi & Venereologi? Anmäl dig till vårt nyhetsbrev genom att följa denna länk: mediahuset.link/nyhetsbrev_DoV



Annons

Dermatoskopiquiz

I detta nummer ber jag er bedöma nedanstående tre lesioner som har samma diagnos. Samtliga lesioner var relativt nytillkomna, var lätt upphöjda och hade relativt fast konsistens vid palpation.

Skicka gärna era förslag på diagnos via mail till: john.paoli@vgregion.se. Facit får ni som vanligt i nästa nummer av Dermatologi & Venereologi. Där publiceras även namnen på de skickliga dermatoskopister som svarar rätt på detta quiz.

Bästa hälsningar,

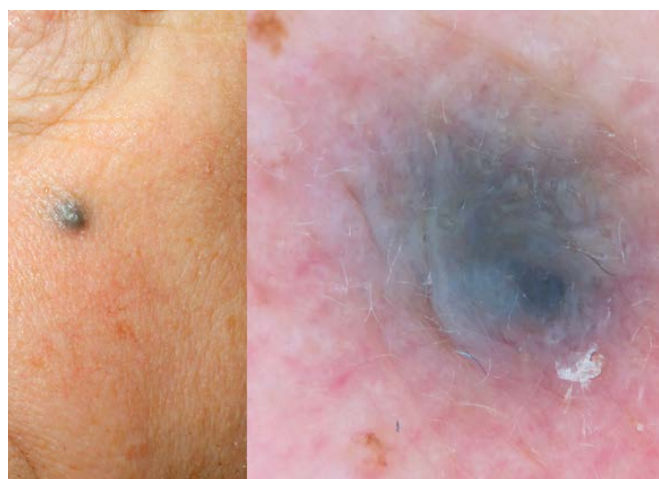
John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

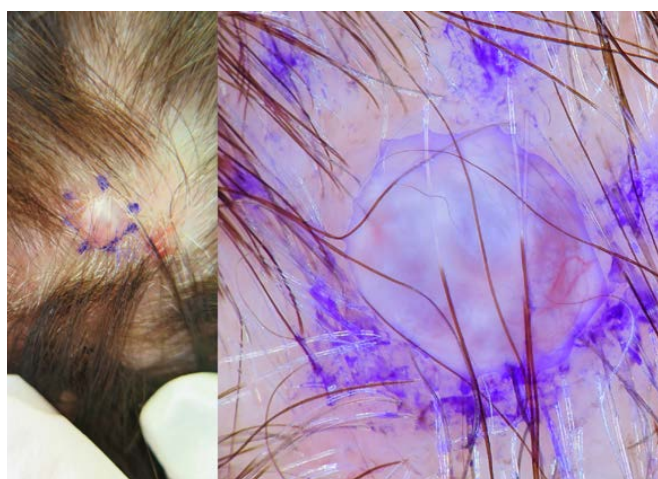
Fall 1. Blåaktig, kärlrik lesion i hårbotten hos en 73-årig kvinna.



Fall 2. Blå lesion vid vänster okbåge hos en 78-årig man.



Fall 3. Blåviolett lesion med enstaka kärl hos en 47-årig kvinna (beklagar bläcket som kanske stör bedömningen).



Dermatoskopiquiz – lösning

Lösning på Dermatoskopiquiz från nr 25 • 1/2021

Facit:

I förra numret av D&V fick ni följande två frågor angående nedanstående tre pigmenterade lesioner:

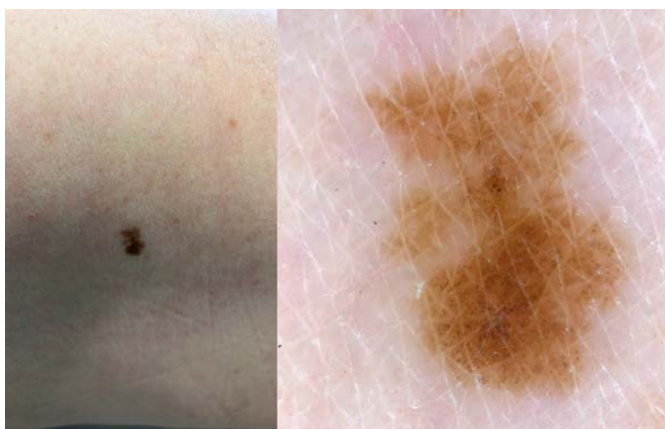
1. Vad heter det dermatoskopiska fyndet som nedanstående tre fall har gemensamt utöver pigmentnätverket?

2. I vilken vetenskaplig artikel beskrevs detta fynd för första gången?

Korrekt svar på fråga 1 var "prominent skin markings", d.v.s. tydliga ljusa "spår" eller linjer motsvarande hudens naturliga veck som bryter upp lesionens pigmentering och som korsar lesionen i olika riktningar. Fyndet beskrevs för första gången av Lallas et al. 2018 där man analyserade dermatoskopiska fynd associerade med melanom in situ.¹

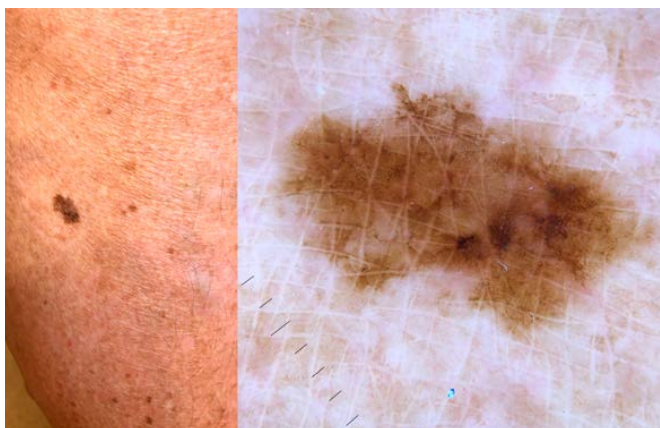
"Prominent skin markings" är dock inte helt ovanliga att se i nevi eller t.o.m. lentigo solaris i åldrad hud, särskilt på extremiteterna. Dessa "spår" är dock intressanta då dess närvaro i en suspekt eller atypisk melanocytär lesion ofta indikerar god prognos. I ovannämnd studie såg man att när fyndet hittades i ett melanom så var det 3,4 gånger vanligare att melanomet var in situ.

Fall 1. Pigmenterad lesion på låret hos en 65-årig kvinna.



Här observerades ett ljusbrunt pigmentnätverk och utbredda "prominent skin markings" dermatoskopiskt. Apikalt sågs viss hypopigmentering och centralt kunde man ana enstaka dots/globules. Lesionen exciderades och PAD bekräftade att det var ett gravt dysplastiskt nevus.

Fall 2. Pigmenterad lesion på underbenet hos en 81-årig man.



I detta fall sågs också utbredda "prominent skin markings" men med ett något mer atypiskt pigmentnätverk med tendens mot att utveckla små oregelbundna hyperpigmenterade områden (på engelska "irregular hyperpigmented areas"). I studien av Lallas et al. visade sig det sistnämnda fyndet också ha en signifikant association med melanom in situ men det verkar vara ett mer specifikt fynd för malignitet. Histopatologiskt bekräftades diagnosen melanom in situ av typen extrafacial lentigo maligna.

Fall 3. Pigmenterad lesion på underbenet hos en 81-årig kvinna.



I sista fallet skådas också ett ljusbrunt pigmentnätverk med tendens till hypopigmenteringar och utbredda "prominent skin markings" dermatoskopiskt. Precis som i fall 1 ses dock inga uppenbara tecken på malignitet. PAD bekräftade att detta var en lentigo solaris.

Referens:

1. Lallas A, Longo C, Manfredini M, Benati E, Babino G, Chinazzo C, Apalla Z, Papageorgiou C, Moscarella E, Kyrgidis A, Argenziano G. Accuracy of Dermoscopic Criteria for the Diagnosis of Melanoma In Situ. JAMA Dermatol. 2018;154(4):414-419.



John Paoli

Universitetssjukhusöverläkare, docent
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Följande skickliga dermatoskopister skickade in korrekt svar på båda frågorna:

- **Hannah Ceder**, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- **Mihaela Adriana Ilie**, Länssjukhuset i Kalmar
- **Sara Carlsson**, Uddevalla sjukhus
- **Hanna Forsman**, Centralsjukhuset Karlstad
- **Karolina Wojewoda**, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bonuspoäng fick en kollega som kunde gissa vilka av dessa tre diagnoser som var benigna, d.v.s.
Fall 1 och 3:

- **Hanna Forsman**, Centralsjukhuset Karlstad

Stort tack till alla som skickade in svar!

SSDV:s styrelse


Ordförande

Amra Osmancevic
(Göteborg)


Utbildningsansvarig

Maria Haraldsson
(Skövde)


Utbildningsansvarig, suppleant

Desiree Wiegleb Edström
(Örebro)


Vice ordförande

Anna Josefson
(Örebro)


ST-representant

Malin Krantz
(Helsingborg)


ST-representant, suppleant

Karolina Rosendahl
(Umeå)


Sekreterare

Susanna Sandberg
(Karlstad)


Ledamot 1

(repr. privatpraktiserande)
MariHelen Sandström
Falk
(Göteborg)


Ledamot 1, suppleant

Lena Holm Sommar
(Stockholm)


Skattmästare

Johan Dahlén
Gyllencreutz
(Göteborg)


Ledamot 2

(repr. venerologi)
Arne Wikström
(Stockholm)


Ledamot 2, suppleant

Petra Tunbäck
(Göteborg)


Redaktör

Josefin Ulriksdotter
(Helsingborg)



Svenska Sällskapet för
Dermatologi och Venerologi

ÖVRIGA

Ansvarig för SSDV:s kansli

Agneta Andersson (Uppsala)

Revisorer

Birgitta Stymne (Linköping)
Åke Svensson (Malmö)

Revisorssuppleanter

Alberto Aulet (Umeå)
Mikael Tarstedt (Karlskoga)

Representant
Svenska Läkaresällskapet

Amra Osmancevic (Göteborg)
Anna Josefson (Örebro) *Suppleant*

**Representanter
för Nationella taxan**

Ragnar Jonell (Göteborg)
Mårten Walhammar (Göteborg)

Valberedning

Virginia Zazo (Umeå)
Sammankallande

Anna Bergström (Uppsala)
Anna Josefson (Örebro)
Karim Saleh (Lund).

Ansvarig för hemsidan:

Josefin Ulriksdotter (Helsingborg)

SSDV:s kalender 2021 - 2022

2nd Nordic Course on Laser Dermatology

2021-05-20 - 2021-05-21

Köpenhamn, Danmark

2nd World Congress on Confocal Microscopy

- Inställt, nya kursdatum kommer att annonseras

2021-05-21 - 2021-05-23

Online

SSDV:s Vårmöte inkl Årsmöte

2021-05-26 - 2021-05-27

Online

1st Virtual World Congress of Dermoscopy

2021-06-10 - 2021-06-12

Online

The 6th World Psoriasis & Psoriatic Arthritis Conference (WPPAC2021)

2021-07-01 - 2021-07-03

Online

AAD Summer Meeting

2021-08-05-2021-08-08

Tampa, Florida

ST-kurs i Psoriasis och eksem, med lokal-, ljus- och systembehandling

2021-09-13 - 2021-09-17

TBD

14th World Congress of Paediatric Dermatology

2021-09-22 - 2021-09-25

Edinburgh, Skottland

30th EADV Congress

- Ändras till Virtuellt möte

2021-09-29-2021-10-02

Online

SSAMD:s höstmöte

2021-10-20

Örebro eller Online

International Congress of Dermatology 2021

- Ändras till Virtuellt möte

2021-11-10 - 2021-11-13

Online

SSDV:s ST-träff

2021-11-15 - 2021-11-16

TBD

ST-kurs i Hudpatologi

2021-11-29 - 2021-12-01

Lund eller Online

ST-kurs i Diagnostik och behandling av Hudtumörer

2022-01-31 - 2022-02-04

Göteborg, Sverige

AAD Annual Meeting

2022-03-25 - 2022-03-29

Boston, USA

AAD Summer Meeting

2022-07-21 - 2022-07-24

Vancouver, Kanada

31st EADV Congress

2022-09-07 - 2022-09-11

Milano, Italien

Utgivningsplan 2021:

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 27	17 augusti	8 oktober
Nr. 28	26 oktober	15 december

För aktuell kalender, gå in på www.ssdv.se/kalender

**OBS! Covid-19 kan påverka dessa möten,
håll er uppdaterade på
www.ssdv.se/kalender**