



Dags att agera – förbättra livet för personer med hidradenitis suppurativa (HS) i Sverige

Maj 2024

The
**Health Policy
Partnership**

Denna nationella sammanfattning utvecklades som en del av ett projekt ledd av The Health Policy Partnership (HPP) med vägledning från en multidisciplinär styrgrupp. HPP fick uppdraget av UCB, som initierade och finansierade projektet. UCB granskade alla resultat, men den redaktionella kontrollen ligger hos medlemmarna i projektets styrgrupp. Bidragande experter betalas inte för sin tid.

Om denna rapport

Forskning, samordning och utkast till denna nationella sammanfattning leddes av Chris Melson och Jody Tate, från The Health Policy Partnership (HPP). HPP vill tacka Annette Rosenberg (HS International Sweden), som har bidragit till denna nationella sammanfattning och som även är medlem av den styrgrupp som har lett utvecklingen av en **global rapport** om detta ämne.

Vi vill även tacka följande organisation för deras stöd:



Förbättra livet för personer med hidradenitis suppurativa (HS) i Sverige

INNEHÅLL

Vad är hidradenitis suppurativa?	4
HS i Sverige	6
Hur ser bästa vårdpraxis för HS ut?	8
HS inverkan på livskvaliteten	10
Smärta påverkar livet markant	11
Sjukdomen kan ofta leda till psykisk ohälsa	11
Det sociala livet kan påverkas av HS	11
HS kan leda till utmaningar med intimitet	11
HS kan påverka arbetsförmågan	11
HS kan ha negativ inverkan på privatekonomin	12
Vilka är de systemmässiga hindren för förbättrad vård vid HS?	13
Bristande kunskap om sjukdomen bland sjukvårdspersonal bidrar till att diagnosen försenas	14
Tillgången till multidisciplinär vård kan vara begränsad	14
Rekommendationer för beslutsfattare	15
Referenser	17

Vad är hidradenitis
suppurativa?

Vad är hidradenitis suppurativa?

Hidradenitis suppurativa (HS) är en kronisk och smärtsam hudsjukdom som kan vara handikappande. HS, även kallat acne inversa, är en hudsjukdom som uppskattas drabba omkring 1 av 100 människor över hela världen.^{1,2} Den kan orsaka betydande fysiska utmaningar och leda till allvarlig psykisk ohälsa.³⁻⁵ HS är en autoinflammatorisk sjukdom som bidrar till inflammation under huden.^{6,7} Sjukdomen debuterar ofta i tonåren och karakteriseras av återkommande skov av smärtsamma knölar under huden, som kan utvecklas till bölder.^{8,9} Dessa bölder kan spricka, vilket orsakar sår med varbildning, som kan ha en obehaglig lukt, orsaka fläckar på kläderna, samt ärrbildning på kroppen. Sammantaget kan detta leda till att en person upplever skam och starka obehagskänslor.^{4,10,11} Över tiden kan inflammationen utvecklas och leda till permanent skada på huden samt bestående ärrbildning.^{12,13} Personer med HS kan även utveckla fistelgångar under huden som förbinder bölder och från vilka blod och var kan läcka ut.¹⁴ HS är också förknippat med ett antal andra sjukdomar som depression, spondyloartrit (inflammatorisk ryggsjukdom), diabetes och inflammatorisk tarmsjukdom, vilket innebär att HS kan kräva multidisciplinär vård.¹⁵⁻¹⁹

HS har en betydande inverkan på människors liv. HS är den dermatologiska sjukdomen som har störst inverkan på livskvaliteten.²⁰ En nyckelfaktor i utmaningarna med HS är smärtan som nästan alla med denna hudsjukdom rapporterar, och som kan göra det svårt att utföra vardagliga aktiviteter.^{21,22} HS kan ha en stor inverkan på nästan varje del av livet, inklusive personliga relationer, arbete och det sociala livet. Detta bidrar i slutändan till att hudsjukdomen ofta blir påfrestande och även påverkar det psykiska välbefinnandet.²³⁻²⁵

HS kan leda till betydande samhällskostnader på grund av produktivetsförlust och frekvent användning av kostsamma hälso- och sjukvårdstjänster.

Hudsjukdomen påverkar ofta människor under deras mest produktiva år och kan härigenom innebära att personer med HS har större sannolikhet än övriga befolkningen att missa arbetsdagar, ta ut sjukdagar, samt att vara utan arbete.^{24,26} Detta betyder att produktiviteten hos personer med HS är betydligt lägre jämfört med övriga befolkningen. Därtill används dyra tjänster som akutmottagningar och sjukhusvistelse för kirurgi oftare av personer med HS.^{27,28} Denna kombination av faktorer betyder att HS kan leda till betydande kostnader för hälsosystemet och ekonomin i allmänhet.

HS i Sverige

HS i Sverige

I Sverige uppskattas ca 1 av 700 ha sjukdomen HS, och kvinnor har större sannolikhet att drabbas än män. En stor undersökning som använde data från det nationella patientregistret fann att 1 av 700 personer i Sverige hade en HS-diagnos, vilket är betydligt lägre än det europeiska genomsnittet på 1 av 100.²⁰ Detta kan vara en underskattning som resultat av underdiagnostisering.²⁰ Kvinnor löper tre gånger större risk att drabbas av HS än män, vilket motsvarar förekomsten av sjukdomen i andra västländer.²⁰

Dermatologer har en nyckelroll när det gäller att diagnostisera och behandla HS. I Sverige spelar dermatologer en central roll när det gäller att behandla HS, idealiskt sett i ett multidisciplinärt scenario med stöd från andra specialister.²⁹ Behandlingen av HS ser ut att följa europeiska riktlinjer. Det finns för närvarande inga nationella riktlinjer för HS i Sverige.^{3 30} Behandlingen för HS varierar från person till person, men kan involvera antibiotika, biologiska läkemedel och kirurgi, beroende på svårighetsgraden.^{29 31} Data om HS insamlas för närvarande genom det nordiska registret för Hidradenitis Suppurativa (HISREG) men kommer i framtiden att samlas in genom det europeiska registret för Hidradenitis Suppurativa (ERHS).^{32 33}

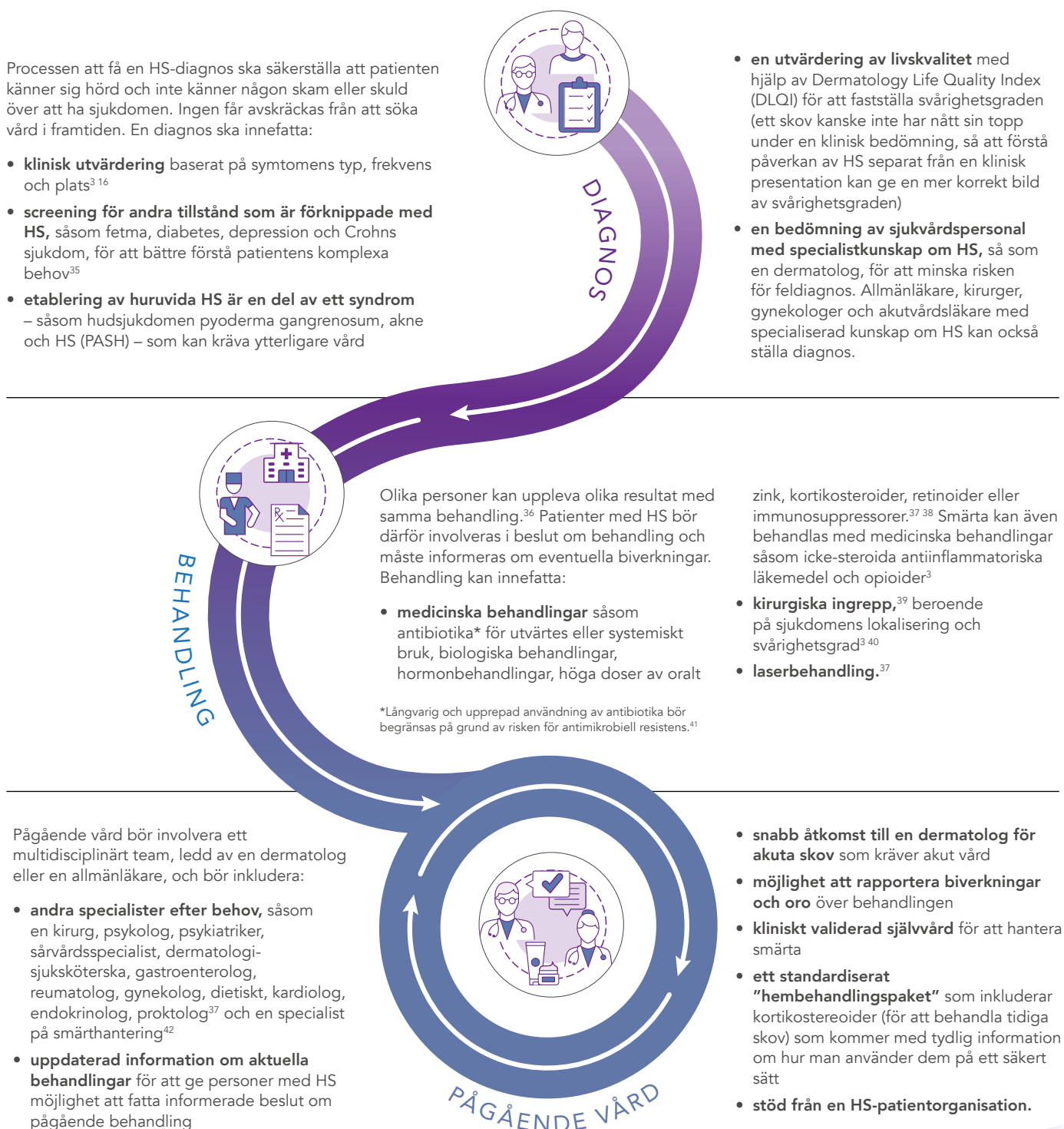
Patienter med HS i Sverige kan få stöd från en nationell patientorganisation. HS International Sweden ger information om HS och tips för hur man söker vård, och utför även undersökningar för att belysa aktuell vårdnivå i Sveriges regioner.³⁴

Hur ser bästa vårdpraxis
för HS ut?

Hur ser bästa vårdpraxis för HS ut?

HS kan vara en utmanande sjukdom att hantera, både för personer som lever med HS och för den vårdpersonal som behandlar sjukdomen. Även om det inte för närvarande finns något botemedel för HS kan effekten av sjukdomen mildras om patienterna får bästa vårdpraxis i alla stadier (Bild 1).

Bild 1. Bästa praxis för HS-patientvård



HS inverkan på
livskvaliteten?

HS inverkan på det dagliga livet?

Smärta påverkar livet markant

Smärta är mycket vanligt vid HS och är den viktigaste faktorn i många av de utmaningar som är relaterade till sjukdomen. Även om det inte finns någon svensk studie om smärta, finns det en god medvetenhet om att smärta upplevs av nästan alla personer med HS och att det är ett betydande och handikappande symtom.^{21 25 43 44} Den höga intensiteten och frekvensen av smärta är en kontinuerlig börda och har en omfattande inverkan på livskvaliteten för personer som lever med HS.^{43 45}

Sjukdomen kan ofta leda till psykisk ohälsa

Personer med HS löper en ökad risk för depression och ångest jämfört med personer som lever med andra tillstånd.^{31 46} En person som har intervjuats inför denna rapport, uppgav att hennes kroniska smärta, och de begränsningar som detta innebär i hennes liv, har lett till att hon upplevt mentala hälsoproblem.⁴⁷

Det sociala livet kan påverkas av HS

De olika symtomen som följer med hudsjukdomen HS kan göra det svårt att umgås med andra människor. Smärta från HS kan begränsa förmågan att vara aktiv.⁴⁶ En person som har intervjuats inför denna rapport, uppgav att HS-relaterad smärta och utmattning kan göra det fysiskt besvärligt att träffa familj och vänner, medan oförutsägbara skov (som kan kräva dränering av bölder och fistlar) kan avbryta sociala interaktioner.⁴⁷ Detta kan göra att man känner sig deprimerad och isolerad.⁴⁸

HS kan leda till utmaningar med intimitet

Smärta och platsen där symtomen uppstår kan leda till besvär när det gäller intimitet. Även om det inte finns svensk data på hur HS påverkar intimitet, finns det studier från andra länder som visar att nästan alla personer med HS rapporterar en negativ påverkan på intimitet.^{49 50} En person som intervjuades för denna rapport sade att HS-skov gjorde att hon undvek intimitet.⁴⁷ Detta har en enorm inverkan på livskvaliteten.

HS kan påverka arbetsförmågan

HS kan leda till sjukfrånvaro, nedsatt arbetsförmåga, samt till arbetslöshet. För närvarande finns det ingen publicerad data på hur HS påverkar arbetslivet i Sverige. Dock finns det studier från andra länder som indikerar att sjukdomen HS tvingar patienter till hög sjukfrånvaro eller till att arbeta när de inte borde det.^{24 51} Arbetslöshet är mellan två och sex gånger högre bland personer som lever med HS än bland den allmänna befolkningen.^{24 51}

HS kan ha negativ inverkan på privatekonomin

Sårvård är något av det viktigaste i hanteringen av HS-symtom, men detta kan innebära en ekonomisk börda för personer som lever med HS. Sårvård är en daglig del av HS, och en av sex personer behöver fem eller fler bandagebyten om dagen, enligt en internationell studie som innefattade personer från Sverige.⁵² Den ekonomiska bördan kan variera mycket, beroende på symtom och hälsovårdskostnader, men nästan hälften av de som lever med HS rapporterar att HS-relaterad sårvård har en negativ påverkan på deras ekonomi.⁵²



Annettes berättelse

Annette var 16 när hon hittade en liten knöl i ljumsken som försvann efter ett par månader. Nio år senare uppstod en smärtsam böld på insidan av hennes lår, som gjorde ont när hon gick. Två år senare (efter att hon hade gått ned 22 kg) hade symtomen utvecklats i hennes högra armhåla, och hon hade kirurgi för att ta bort en svettkörtel. Den slutliga diagnosen HS fick hon av en dermatolog 1998, 19 år efter de första symtomen. Annettes HS har blivit värre under de senaste åren, eftersom hon har kommit i klimakteriet, med en diagnos 2018 på Hurley grad 3. Detta har lett till mer smärta, mer skov och en större påverkan på hennes mentala hälsa.

”De senaste tio åren har påverkat min mentala hälsa på grund av mer frekventa skov och kronisk smärta. Det är svårt att alltid ha kronisk smärta, men på något sätt lär man sig att leva med det.”

HS har gjort det svårt för Annette att vara fysiskt aktiv och detta har lett till problem med hennes vikt.

”Jag tror att de flesta personer inte kan göra vad de verkligen vill göra. Du kan inte träna, och eftersom du sitter mycket går du upp i vikt, men samtidigt kan du inte gå ned i vikt. En läkare som jag träffade en gång sade att en HS-patient kan leva på ris och vatten och fortfarande inte gå ned i vikt.”

Symtom som smärta och utmattning har gjort det svårare för Annette att umgås med vänner under de senaste åren.

”Ibland känner jag inte för att träffa vänner, eftersom jag är så trött från smärtan. Din hjärna är trött och du har ingen energi.”

Vilka är de systemmässiga
hindren för förbättrad vård
vid HS?

Vilka är de systemmässiga hindren för förbättrad vård vid HS?

Bristande kunskap om sjukdomen bland sjukvårdspersonal bidrar till att diagnosen försenas

Bristande kunskap om sjukdomen bland vårdpersonal som stöter på HS bidrar till oacceptabelt långa förseningar i diagnostiseringen. En global studie, som inkluderade personer från svenska kliniker, uppskattade att den genomsnittliga tiden från då personer upplever symtom till att de får sin diagnos är över sju år.⁵³ Kunskapsbrist bland icke-dermatologer som hänvisar patienter till en dermatolog har föreslagits som en möjlig faktor i underdiagnostiseringen av HS.²⁰ Detta kan även bidra till fördröjningar av diagnostisering. En person med HS som intervjuades för detta projekt uppgav att det hade gått 19 år från första symtom till HS-diagnos.⁴⁷ Detta understryker behovet av att utbilda vårdgivare när det gäller HS, för att ställa diagnos snabbare.

Tillgången till multidisciplinär vård kan vara begränsad

HS-vård bör omfatta multidisciplinär vård för personer med komplexa symtom, vilket i nuläget inte är tillgängligt i Sverige. En undersökning som gjordes av HS International Sweden visar att bland 13 (utav 21) regioner som svarade verkar det som att sju inte har något specifikt multidisciplinärt team för HS.⁵⁴⁻⁶⁰ En person som intervjuades för denna rapport uppgav att hon inte hade fått någon multidisciplinär vård för sin HS.⁴⁷ Vi behöver göra mer för att säkerställa att personer som lever med HS i Sverige har åtkomst till den bästa tillgängliga vården.

Rekommendationer för beslutsfattare

Rekommendationer för beslutsfattare

Personer med HS i Sverige påverkas betydligt av denna sjukdom, där systembarriärer hindrar dem från att få tillgång till högkvalitativ vård.

För att förbättra livet för personer med HS bör beslutsfattare i Sverige särskilt beakta följande rekommendationer, som har utvecklats av författarna av denna rapport:

- **Verkställa program för HS-utbildning för vårdpersonal** – med fokus på icke-dermatologer – för att förbättra förståelsen av hudsjukdomen och för att förbättra diagnostisering av sjukdomen.
- **Verka för en rättvis implementering av multidisciplinära team** på kliniker som erbjuder HS-vård.

Referenser

1. Revuz J, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, et al. 2008. Prevalence and factors associated with hidradenitis suppurativa: results from two case-control studies. *J Am Acad Dermatol* 59(4): 596-601
2. Jemec GBE, Heidenheim M, Nielsen NH. 1996. The prevalence of hidradenitis suppurativa and its potential precursor lesions. *J Am Acad Dermatol* 35(2, Part 1): 191-94
3. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. 2015. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 29(4): 619-44
4. Gulliver W, Zouboulis CC, Prens E, et al. 2016. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa. *Rev Endocr Metab Disord* 17(3): 343-51
5. Pescitelli L, Ricceri F, Prignano F. 2018. Hidradenitis suppurativa and associated diseases. *G Ital Dermatol Venereol* 153(3 Suppl 2): 8-17
6. Zouboulis CC, Benhadou F, Byrd AS, et al. 2020. What causes hidradenitis suppurativa? — 15 years after. *Exp Dermatol* 29(12): 1154-70
7. Rosi E, Fastame MT, Scandagli I, et al. 2021. Insights into the Pathogenesis of HS and Therapeutical Approaches. *Biomedicines*: 10.3390/biomedicines9091168
8. Naik HB, Paul M, Cohen SR, et al. 2019. Distribution of Self-reported Hidradenitis Suppurativa Age at Onset. *JAMA Dermatol* 155(8): 971-73
9. Vinkel C, Thomsen SF. 2018. Hidradenitis Suppurativa: Causes, Features, and Current Treatments. *J Clin Aesthet Dermatol* 11(10): 17-23
10. Ingram JR. 2016. Hidradenitis suppurativa: an update. *Clin Med* 16(1): 70-3
11. Wang SC, Wang SC, Sibbald RG, et al. 2015. Hidradenitis Suppurativa: A Frequently Missed Diagnosis, Part 1: A Review of Pathogenesis, Associations, and Clinical Features. *Adv Skin Wound Care* 28(7): 325-32
12. Schneider-Burrus S, Tsaousi A, Barbus S, et al. 2021. Features Associated With Quality of Life Impairment in Hidradenitis Suppurativa Patients. *Front Med*: 10.3389/fmed.2021.676241
13. Ocker L, Abu Rached N, Seifert C, et al. 2022. Current Medical and Surgical Treatment of Hidradenitis Suppurativa-A Comprehensive Review. *J Clin Med*: 10.3390/jcm11237240
14. Mayo Clinic. Hidradenitis suppurativa. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hidradenitis-suppurativa/symptoms-causes/syc-20352306> [Accessed 12/02/24]
15. Misitzis A, Katoulis A. 2021. Assessing Psychological Interventions for Hidradenitis Suppurativa as a First Step Toward Patient-Centered Practice. *Cutis* 107(3): 123-24
16. Johnston LA, Alhusayen R, Bourcier M, et al. 2022. Practical Guidelines for Managing Patients With Hidradenitis Suppurativa: An Update. *J Cutan Med Surg* 26(2_suppl): 2S-24S
17. Tzellos T, Zouboulis CC. 2022. Which hidradenitis suppurativa comorbidities should I take into account? *Exp Dermatol* 31(Suppl 1): 29-32
18. Țarcă E, Cojocaru E, Caba B, et al. 2021. Multidisciplinary Management of Adolescents with Hidradenitis Suppurativa - Series of Cases and Literature Review. *J Multidiscip Healthc* 14: 2205-16
19. Bertolotti A, Sbidian E, Join-Lambert O, et al. 2021. Guidelines for the management of hidradenitis suppurativa: recommendations supported by the Centre of Evidence of the French Society of Dermatology. *Br J Dermatol* 184(5): 963-65
20. Killasli H, Sartorius K, Emtestam L, et al. 2020. Hidradenitis Suppurativa in Sweden: A Registry-Based Cross-Sectional Study of 13,538 Patients. *Dermatology* 236(4): 281-88
21. Matusiak Ł, Szczęch J, Kaaz K, et al. 2018. Clinical Characteristics of Pruritus and Pain in Patients with Hidradenitis Suppurativa. *Acta Derm Venereol* 98(2): 191-94
22. van der Zee HH, van de Bunte M, van Straalen KR. 2022. Management of mild hidradenitis suppurativa: our greatest challenge yet. *Br J Dermatol* 186(2): 355-56
23. Alavi A, Farzanfar D, Lee RK, et al. 2018. The Contribution of Malodour in Quality of Life of Patients With Hidradenitis Suppurativa. *J Cutan Med Surg* 22(2): 166-74
24. Schneider-Burrus S, Kalus S, Fritz B, et al. 2023. The impact of hidradenitis suppurativa on professional life. *Br J Dermatol* 188(1): 122-30
25. Vekic DA, Cains GD. 2017. Hidradenitis suppurativa – Management, comorbidities and monitoring. *Aust J Gen Pract* 46(8): 584-88
26. Dufour DN, Emtestam L, Jemec GB. 2014. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognized, inflammatory skin disease. *Postgrad Med J* 90(1062): 216-21
27. Frings VG, Schöffski O, Goebeler M, et al. 2021. Economic analysis of the costs associated with Hidradenitis suppurativa at a German University Hospital. *PLoS One*: 10.1371/journal.pone.0255560
28. Shalom G, Babaev M, Freud T, et al. 2017. Demographic and health care service utilization by 4417 patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 77(6): 1047-52
29. Emtestam L, Sartorius K. 2017. Glucagon-like peptide-1 agonists for treatment of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol* 177(3): 625-27
30. HS International. Region Västerbotten [translated]. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/v-sterbotten> [Accessed 22/04/24]
31. HS International. About HS [translated]. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/om-hs> [Accessed 22/04/24]
32. Daxhelet M, Daoud M, Suppa M, et al. 2020. European registry for hidradenitis suppurativa: state of play. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 35(4): e274-e76
33. Ingvarsson G, Dufour DN, Killasli H, et al. 2013. Development of a clinical Scandinavian registry for hidradenitis suppurativa; HISREG. *Acta Derm Venereol* 93(3): 350-1
34. HS International Sweden. Home [translated]. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/> [Accessed 16/01/24]
35. Garg A, Malviya N, Strunk A, et al. 2022. Comorbidity screening in hidradenitis suppurativa: Evidence-based recommendations from the US and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations. *J Am Acad Dermatol* 86(5): 1092-101
36. Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation. 2022. *A Guide to Hidradenitis Suppurativa: Living with HS*. Richmond Hill: Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation

37. Chiricozzi A, Micali G, Veraldi S. 2019. The patient journey: a voyage from diagnosis to hidradenitis suppurativa multidisciplinary unit. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 33(Suppl 6): 15-20
38. Hessem S, Sand M, Meier NM, et al. 2016. Combination of oral zinc gluconate and topical triclosan: An anti-inflammatory treatment modality for initial hidradenitis suppurativa. *J Dermatol Sci* 84(2): 197-202
39. Bechara FG, Podda M, Prens EP, et al. 2021. Efficacy and Safety of Adalimumab in Conjunction With Surgery in Moderate to Severe Hidradenitis Suppurativa: The SHARPS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surg* 156(11): 1001-09
40. Scholl L, Schneider-Burrus S, Fritz B, et al. 2023. The impact of surgical interventions on the psychosocial well-being of patients with hidradenitis suppurativa. *J Dtsch Dermatol Ges* 21(2): 131-39
41. Fischer AH, Haskin A, Okoye GA. 2017. Patterns of antimicrobial resistance in lesions of hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol* 76(2): 309-13.e2
42. Patel ZS, Hoffman LK, Buse DC, et al. 2017. Pain, Psychological Comorbidities, Disability, and Impaired Quality of Life in Hidradenitis Suppurativa [corrected]. *Curr Pain Headache Rep*: 10.1007/s11916-017-0647-3
43. Johnston L, Dupuis E, Lam L, et al. 2023. Understanding Hurley Stage III Hidradenitis Suppurativa Patients' Experiences With Pain: A Cross-Sectional Analysis. *J Cutan Med Surg*: 10.1177/12034754231188452
44. Howells L, Lancaster N, McPhee M, et al. 2021. Thematic synthesis of the experiences of people with hidradenitis suppurativa: a systematic review. *Br J Dermatol* 185(5): 921-34
45. Jemec GB. 2017. Quality of life considerations and pain management in hidradenitis suppurativa. *Semin Cutan Med Surg* 36(2): 75-78
46. Derma Clinic Stockholm. Hidradenitis Suppurativa [translation]. [Updated 19/07/23]. Available from: <https://www.dermaclinicstockholm.se/hidradenitis-suppurativa?lang=en> [Accessed 22/04/24]
47. Rosenberg A. 2023. Interview with Chris Melson at The Health Policy Partnership [video conference]. 17/04/23
48. Vastra Gotalandsregionen. 2023. Hidradenitis Suppurativa (HS) [translation]. Available from: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/30757?a=false&guest=true> [Accessed 22/04/24]
49. Canadian Skin Patient Alliance. 2020. *Scarred for Life: 2020 Update*. Nepean: Canadian Skin Patient Alliance
50. Cuenca-Barrales C, Molina-Leyva A. 2020. Sexuality in Patients with Hidradenitis Suppurativa: Beliefs, Behaviors and Needs. *Int J Environ Res Public Health*: 10.3390/ijerph17238808
51. Yao Y, Jørgensen A-HR, Thomsen SF. 2020. Work productivity and activity impairment in patients with hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. *Int J Dermatol* 59(3): 333-40
52. Moloney S, McGrath BM, Roshan D, et al. 2021. The Personal Impact of Daily Wound Care for Hidradenitis Suppurativa. *Dermatol* 238(4): 762-71
53. Saunte DM, Boer J, Stratigos A, et al. 2015. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. *Br J Dermatol* 173(6): 1546-9
54. HS International. Gävleborg. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/g-vleborg> [Accessed 22/04/24]
55. HS International. Blekinge. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/blekinge> [Accessed 22/04/24]
56. HS International. Sweden's Regions [translated]. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/> [Accessed 22/04/24]
57. HS International. Jämtland/Härjedalen. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/j-mtland-h-rjedalen> [Accessed 22/04/24]
58. HS International. Jönköping. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/j-nk-ping> [Accessed 22/04/24]
59. HS International. Kronoberg. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/kronoberg> [Accessed 22/04/24]
60. HS International. Örebro. Available from: <https://hsinternationalsweden.se/sveriges-regioner/rebro> [Accessed 22/04/24]

SE-DA-2400036 UCB Biopharma SRL, 2024.
Alla rättigheter förbehålles.

Melson C, Tate J. 2024. *Dags att agera – förbättra livet för personer med hidradenitis suppurativa (HS) i Sverige.*
London: The Health Policy Partnership

The
Health Policy
Partnership
[research, people, action]