

# Personcentrerat sammanhållt vårdförlopp Psoriasis

Nationellt programområde hud- och könssjukdomar

Remissversion

Datum	Version/beskrivning av förändring
2024-03-03	Version 1
2024-04-15	Remissversion Nationell remiss

# Innehåll

<b>Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp Psoriasis .....</b>	<b>1</b>
<b>Innehåll .....</b>	<b>2</b>
<b>Omfattning av kunskapsstödet .....</b>	<b>3</b>
Vårdnivå och samverkan .....	3
Relaterade kunskapsstöd .....	3
<b>Om hälsotillståndet.....</b>	<b>4</b>
Definition .....	4
Förekomst .....	4
Orsaker.....	4
Utlösande faktorer .....	4
Diagnoskriterier .....	5
Klinisk bild .....	5
Samsjuklighet .....	5
Sjukdomsförlopp .....	5
Komplikationer.....	5
<b>Ingång och utgång .....</b>	<b>6</b>
Ingång i vårdförloppet.....	6
Utgång ur vårdförloppet .....	6
<b>Flödesschema för vårdförloppet .....</b>	<b>6</b>
<b>Vårdförloppets åtgärder .....</b>	<b>8</b>
<b>Patientmedverkan och kommunikation .....</b>	<b>16</b>
Personcentrering och patientkontrakt.....	16
Stöd och information för patient och närstående .....	16
<b>Utmaningar och mål.....</b>	<b>17</b>
Patientens utmaningar.....	17
Vårdförloppets mål .....	19
<b>Kvalitetsuppföljning .....</b>	<b>19</b>
Indikatorer för uppföljning.....	19
Kvalitetsregister .....	20
<b>Sammanfattning av vårdförloppet .....</b>	<b>21</b>
<b>Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp .....</b>	<b>22</b>
Om vårdförlopp.....	22
Om personcentrering.....	22
Om kvalitetsuppföljning .....	22
<b>Relaterad information.....</b>	<b>23</b>
<b>Bilaga A – Grund för rekommendation .....</b>	<b>24</b>

Rekommendation Uppföljning för patienter med nyinsatt topikal behandling inom 2-3 månader baseras på följande underlag .....	24
<b>Bilaga B – Uppföljning av vårdförlopp .....</b>	<b>24</b>
Tillgång till data och möjligheter till uppföljning .....	24
Indikatorer för uppföljning .....	25

## Omfattning av kunskapsstödet

Vårdförloppet inleds vid misstanke om patient med psoriasis och avslutas om misstanken avskrivs eller om patienten inte längre är i behov av vidare behandling och uppföljning. Barn med misstänkt psoriasis remitteras direkt för bedömning i dermatologisk specialiserad vård men följer därefter samma flöde som vuxen.

En fullständig beskrivning av kriterier för omfattningen finns under rubriken Ingång och utgång.

### Vårdnivå och samverkan

Patienterna vårdas och följs upp av primärvård och/eller dermatologisk specialiserad vård samt remitteras till reumatologisk specialiserad vård för utredning av eventuell psoriasisartrit.

Tillgången till vård är ojämnt fördelad över landet och många patienter är trots tillgång på effektiva behandlingar fortfarande underbehandlade.

Patienter med lindrig psoriasis kan ofta handläggas i primärvården. Patienter med utbredd eller svårbehandlad psoriasis bör primärt handläggas i dermatologisk specialiserad vård.

### Relaterade kunskapsstöd

Nationellt kliniskt kunskapsstöd: [Psoriasis \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se)

# Om hälsotillståndet

## Definition

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar patientens hud och naglar, och har stark association till ledengagemang. Psoriasis räknas numera som en systemsjukdom där immunsystemet spelar en viktig roll i sjukdomsprocessen.

Världshälsoorganisationen WHO uppgraderade år 2014 psoriasis till en allvarlig kronisk systemsjukdom och som ett globalt hälsoproblem.

## Förekomst

Psoriasis drabbar 2–4 % av befolkningen i Sverige. Förekomsten bland barn 12–17 år gamla uppgavs i en äldre svensk studie till 0,3 %. Sjukdomen är lika vanligt förekommande bland kvinnor som män.

## Orsaker

Psoriasis är en multifaktoriell sjukdom där genetiska komponenter från både det adaptiva och det medfödda immunsystemet deltar. En triggerfaktor hos en genetiskt predisponerad person utlöser en aktivering av immunförsvaret och en inflammatorisk reaktion som leder till psoriasis. Signalvägen via IL-23, producerat av dendritiska celler, som medför en aktivering av Th-17-positiva lymfocyter och en ökad produktion av IL-17, anses idag ha en nyckelroll i att driva och underhålla sjukdomsprocessen.

Ärftliga faktorer är av stor betydelse för att en person utvecklar psoriasis. En form av ärftlighet spelar större roll vid psoriasis som debuterar i unga år jämfört med psoriasis med sen debut. I en svensk studie analyserades risken för att få psoriasis till personer med:

- friska föräldrar 4 %
- en sjuk förälder/syskon 25 %
- båda föräldrarna sjuka 65 %
- båda föräldrarna samt ett syskon sjuka 83 %.

## Utlösande faktorer

Utlösande faktorer inkluderar:

- biologisk sårbarhet
- Streptokockinfektion, men även andra infektioner
- hudskada (Köbnerfenomen)
- vissa läkemedel
- alkoholöverkonsumtion
- rökning
- traumatiska livshändelser
- övervikt.

## Diagnoskriterier

Diagnosen ställs kliniskt. Det finns ännu inget laboratorieprov eller annat test som kan användas för att säkerställa diagnosen. PAD kan i enstaka fall vara av värde vid differentialdiagnostik.

## Klinisk bild

Den kliniska bilden av psoriasis varierar avsevärt. Psoriasis vulgaris eller kronisk plackpsoriasis är den vanligaste formen (75–80 %) och yttrar sig i form av rodnade, fjällande och välavgränsade plack som i typiska fall drabbar kroppens sträcksidor och hårbotten. Guttat psoriasis, förekommer hos cirka 20 % av patienterna och uppträder akut med utbredda mindre lesioner över stora delar av kroppen. Ovanliga former av psoriasis inkluderar erythroderm och pustulär psoriasis. Olika former kan förekomma samtidigt hos en och samma person och den kliniska bilden kan variera under livet.

## Samsjuklighet

Psoriasis är associerad i ökad utsträckning till en rad olika sjukdomstillstånd och ofta krävs ett multiprofessionellt omhändertagande:

- psoriasisartrit – drabbar cirka 30 % av de personer som har psoriasis
- metabolt syndrom – övervikt, typ 2 diabetes, blodfettrubbning, högt blodtryck
- hjärt-kärlsjukdom
- inflammation i tarmen (Crohns sjukdom, ulcerös kolit)
- depression och oro
- ögoninflammationer – episklerit, främre uveit

Patienter med svår psoriasis har en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom och en ökad förekomst av kardiovaskulära riskfaktorer i jämförelse med övriga befolkningen.

## Sjukdomsförlopp

Psoriasis kan debutera i alla åldrar vanligast är att det sker i unga år. Hos cirka 50 % av patienterna debuterar sjukdomen före 25 års ålder. Debutåldern är vanligen något lägre hos kvinnor än män.

Insjuknande i psoriasis uppvisar en tendens till bimodal fördelning. Indelning av psoriasis i två typer utifrån patientens ålder vid debut har därför föreslagits. Typ I debuterar tidigt och har hög ärftlighet, typ II debuterar efter 40 års ålder och har betydligt lägre eller ingen ärftlighet.

Psoriasis är i de flesta fall en kronisk sjukdom. Guttat psoriasis, som vanligen utlöses av en streptokockinfektion i svalget, har en bättre prognos än övriga former och läker ut hos uppemot 60 % av patienterna.

Idag finns ingen botande behandling. Psoriasis kan innebära signifikant sänkt livskvalitet.

## Komplikationer

Obehandlad psoriasisartrit kan leda till permanent destruerade leder.

# Ingång och utgång

## Ingång i vårdförloppet

Ingång i vårdförloppet sker när patienten (vuxen eller barn) utvecklat hudutslag, med eller utan inflammatoriskt betingade smärtor från rörelseapparaten, som inger misstanke om psoriasis och eventuell psoriasisartrit.

Återinträde i vårdförloppet sker vid försämring av tidigare bekräftad psoriasis.

## Utgång ur vårdförloppet

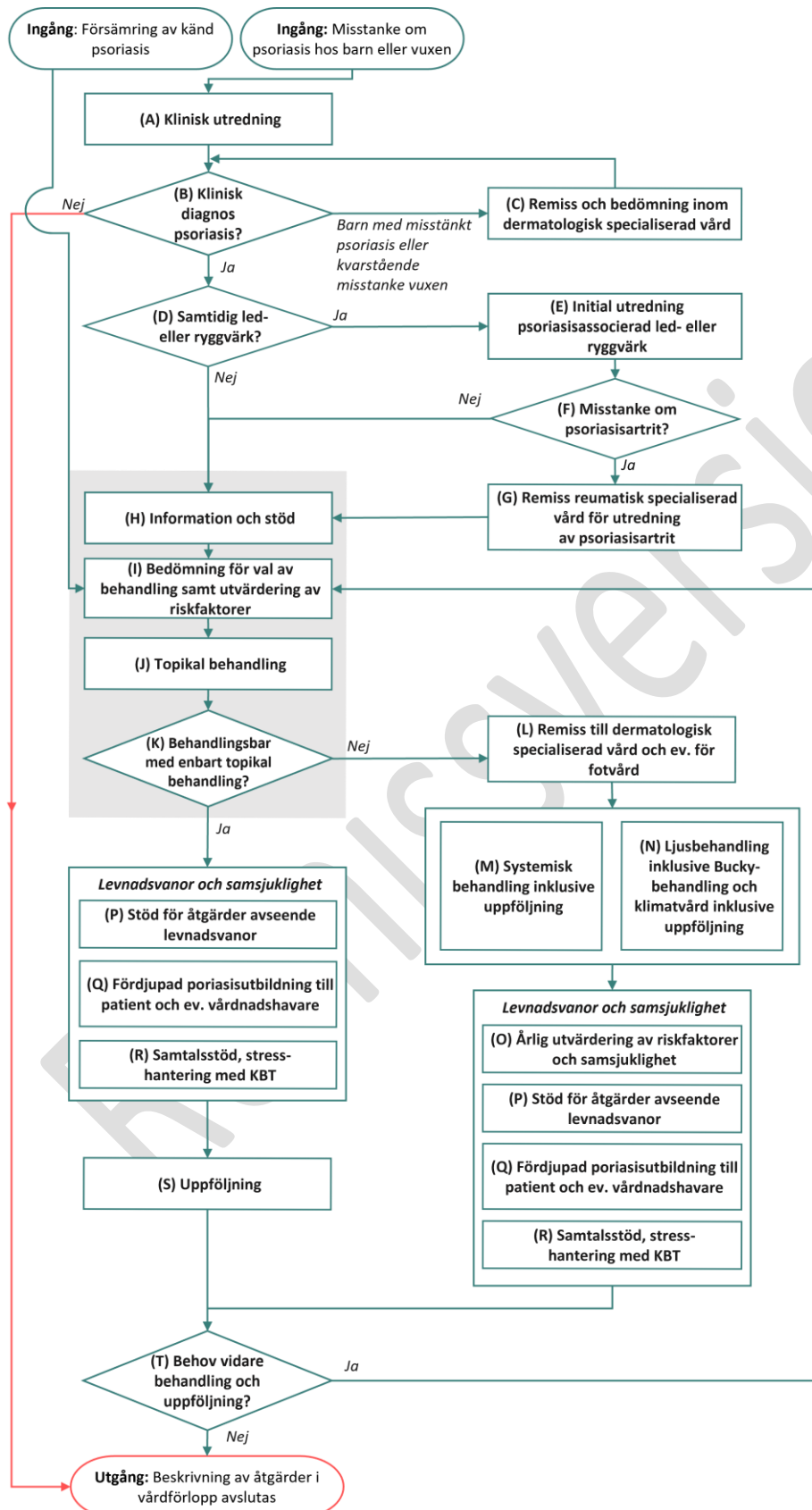
Utgång ur påbörjat vårdförlopp kan ske på något av följande sätt:

- misstanke om psoriasis avskrivs
- patienten är inte i behov av vidare behandling eller uppföljning.

# Flödesschema för vårdförloppet

Flödesschemat, Figur 1, är en grafisk översikt av de åtgärder som ingår i vårdförloppet. Beskrivning i text finns i åtgärdsbeskrivningen, Tabell 1.

Figur 1. Flödesschemat är en grafisk översikt av de åtgärder som ingår i vårdförloppet.



# Vårdförloppets åtgärder

Här beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet.

Tabell 1. Åtgärder i vårdförlopp Psoriasis

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(A) Klinisk utredning</b></p> <p>Gör en bedömning baserad på anamnes och status.</p> <p>Ta anamnes med särskilt fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>hereditet</li><li>sjukdomsförlopp</li><li>andra tidigare och aktuella sjukdomar inklusive ledbesvär</li></ul> <p>Gör vid behov en kartläggning av levnadsvanor utifrån individuella förutsättningar i dialog med patienten.</p> <p>Gör en klinisk undersökning och notera särskilt i status:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>hudkostymen inklusive naglar och hårbotten</li></ul> <p>Fråga om hudutslag på icke synliga områden såsom underliv och undersök dessa områden om patienten anger besvär.</p>	<p>Berätta om sjukdomen, eventuell ärftlighet och levnadsvanor.</p> <p>Berätta var på kroppen besvären finns, hur de yttrar sig och om det finns förändringar i naglarna.</p> <p>Medverka i utredning av levnadsvanor.</p> <p>Ställa frågor för att öka förståelsen.</p>
<p><b>(B) Beslut: Föreligger psoriasis?</b></p> <p>Föreligger psoriasis?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ja: fortsatt till (D)</li><li>Barn med misstänkt psoriasis eller kvarstående misstanke vuxen: fortsatt till (C).</li><li>Nej: fortsatt till utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförlopp avslutas.</li></ul>	
<p><b>(C) Remiss för bedömning inom dermatologisk specialiserad vård</b></p> <p>Skicka remiss för fastställande av diagnos eller vidare utredning.</p> <p>Säkerställ att patienten förstår följande:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>att psoriasis misstänks och att vidare bedömning kommer att ske i dermatologisk specialiserad vård</li><li>att patienten vänder sig till den vårdenhet som har skrivit remissen vid eventuell försämring.</li></ul>	<p>Kontakta vården om besvären försämras markant under väntetiden.</p>
<p><b>(D) Beslut: Samtidig led- eller ryggvärk?</b></p> <p>Förekommer värk i perifera leder eller rygg?</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Ja: fortsatt till (E)</li><li>Nej: fortsatt till (H)</li></ul>	<p>Förmedla symtom till behandlande läkare.</p>



Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(E) Initial utredning av psoriasisassocierad led- eller ryggvärk</b></p> <p>Ta noggrann anamnes och efterfråga särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktuella symtom</li> <li>• debut av värk</li> <li>• duration</li> <li>• förekomst av morgonstelhet</li> <li>• familjehistoria</li> <li>• tidigare daktylit</li> <li>• Tidigare entesit (ömhet och svullnad av entes med funktionsinskränkning)</li> <li>• inflammatorisk ryggsmärta (smygande debut, debut före 40 års ålder, förbättrad av aktivitet, avsaknad av förbättring i vila, nattligt uppvaknande av ryggsmärta, sidoväxlande gluteal smärta)</li> <li>• effekt av NSAID.</li> </ul> <p>Genomför klinisk undersökning, bedöm följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ömma och/eller svullna leder</li> <li>• daktylit, entesit</li> <li>• funktionsinskränkning.</li> </ul> <p>Ta prover för att bedöma inflammatorisk aktivitet (SR, CRP).            Kvarstående misstanke om psoriasisartrit föreligger om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anamnes på artrit, daktylit, entesit och/eller inflammatorisk ryggsmärta samt</li> <li>• aktuella kliniska fynd i status.</li> </ul> <p>Förhöjd labmässig inflammatorisk aktivitet stärker misstanken.</p>	<p>Vara förberedd inför läkarbesöket för att kunna beskriva sjukdomssymtom som kan gå samman med psoriasisartrit.</p> <p>Medverka till att ordinerade prover tas.</p> <p>Eventuellt involvera närstående.</p>
<p><b>(F) Beslut: Misstanke om psoriasisartrit?</b></p> <p>Kvarstår misstanke om psoriasisartrit?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: fortsatt till (G)</li> <li>• Nej: fortsatt till (H)</li> </ul>	<p>Medverka enligt den bedömning som gjorts.</p>
<p><b>(G) Skicka remiss till reumatologisk specialiserad vård</b></p> <p>Information från anamnes, klinisk undersökning samt provtagning i åtgärd (E) ska inkluderas i remissen eller vara lätt tillgänglig enligt överenskomna rutiner.</p> <p>Säkerställ att patienten förstår orsak till remiss och dess innehåll i samband med att remiss skrivs.</p>	<p>Förbereda sig för besöket vid reumatologisk specialiserad vård för att kunna beskriva sjukdomssymtom som kan gå samman med psoriasisartrit.</p> <p>Medverka till att ordinerade prover tas.</p> <p>Ställa frågor för att öka förståelsen.</p>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(H) Ge information och stöd</b></p> <p>Ge muntlig och skriftlig information om och säkerställ att patienten förstår följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukdom och behandling: förväntat sjukdomsförlopp, behandlingsmöjligheter, behandlingsmål, tidsperspektiv</li> <li>• utlösande faktorer: stress, infektioner, läkemedelsbehandling</li> <li>• vikten av goda levnadsvanor: rökstopp, fysisk aktivitet, viktminskning vid övervikt eller fetma</li> <li>• egenvård: lokalbehandling eller övrig behandling som genomförs av patienten själv eller med hjälp av närstående</li> <li>• samsjuklighet: ledbesvär, risk för kardiovaskulär sjukdom vid samtidig övervikt, rökning, alkoholmissbruk, depression, diabetes typ II, hyperlipidemi samt hypertoni</li> <li>• kontakt med vården: hur patienten kommer i kontakt med vården, när och hur uppföljning och utvärdering sker</li> </ul> <p>Var och hur patienten finner mer information: hur patienten kan ta del av sin journal, kontaktuppgifter eller länk till patientförening (Psoriasisförbundet), länk till information på 1177.</p>	<p>Ta till sig kunskap om hur sjukdomen uttrycker sig och vad som kan förväntas av behandling.</p> <p>Reflektera över och bekräfta given information.</p> <p>Fråga och/eller skriva ner eventuella frågor inför kommande vårdmöten.</p> <p>Genomföra egenvård exempelvis fysisk aktivitet, rökavvänjning, hälsosamma mat- och alkoholvanor.</p>
<p><b>(I) Bedömning för val av behandling samt utvärdering av riskfaktorer</b></p> <p>Bedöm svårighetsgraden av psoriasis med hjälp av bedömningsinstrumenten DLQI och BSA eller PASI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DLQI</b> (Dermatology Life Quality Index) anger patientens bedömning av hur mycket sjukdomen påverkar livskvaliteten.</li> <li>• <b>BSA</b> (Body Surface Area) anger hur många procent av hudytan som är täckt med psoriasis.</li> <li>• <b>PASI</b> (Psoriasis Area and Severity Index) visar hur stor del av patientens hudyta som är drabbad och hur allvarliga hudförändringarna är.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ lindrig psoriasis: DLQI ≤ 5, BSA &lt; 3/PASI &lt; 3</li> <li>○ medelsvår psoriasis: DLQI &gt; 5–9, BSA 3–9/ PASI 3–9</li> <li>○ svår psoriasis: DLQI ≥ 10, BSA ≥10/ PASI ≥ 10</li> </ul> </li> </ul> <p><u>Lindrig psoriasis</u> (DLQI ≤ 5, BSA &lt; 3 / PASI &lt; 3) kan oftast behandlas i primärvården.</p> <p><u>Vid medelsvår psoriasis</u> (DLQI ≥ 5–9 och BSA 3–9/ PASI 3–9) remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård för bedömning och ställningstagande till eventuell systembehandling eller ljusbehandling.</p> <p><u>Vid svår psoriasis</u> (DLQI ≥ 10 och BSA &gt; 10/ PASI ≥ 10) remitteras patienten till dermatologisk specialiserad vård för ställningstagande till systemisk behandling.</p>	<p>Ställa frågor om hen inte förstår informationen.</p> <p>Informera om samsjuklighet och aktuella läkemedel samt eventuella graviditetsplaner.</p> <p>Delta i dialog med läkare om samsjuklighet samt om vikten av att följa ordination och hur man kan agera om ordination inte kan följas.</p>

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p>Även psoriasis med begränsad utbredning kan ha hög svårighetsgrad, exempelvis i ansikte, underliv, hand eller fot. Det kan då bli aktuellt med systemisk behandling.</p> <p>Inför val av behandling ska även följande beaktas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• resultat av behandlingar som provats tidigare (patienten provat på egen hand eller inom vården)</li> <li>• aktuella läkemedel</li> <li>• samsjuklighet</li> <li>• eventuella graviditetsplaner</li> <li>• patientens preferenser.</li> </ul> <p>Säkerställ en bra dialog med patienten för att uppnå hög compliance och gott behandlingsresultat.</p> <p>Kontrollera riskfaktorer där så är motiverat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blodtryck</li> <li>• blodsocker</li> <li>• blodfetter</li> <li>• BMI.</li> </ul>	
<p><b>(J) Topikal behandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.</li> <li>• Erbjud topikal behandling enligt nedan</li> <li>• Journalför patientens vårdplan.</li> </ul> <p><a href="#">Läkemedel vid psoriasis och psoriasisartrit - behandlings-rekommendation</a></p> <p><b>Avfjällande behandling</b>                      Vid uttalad fjällning: Börja med avfjällande behandling. Mjukgörare, med tillsats av karbamid eller salicylsyra 2–5 % kan förskrivas i kräm, olja eller vaselin.</p> <p><b>Mjukgörande och fuktighetsbevarande behandling</b>                      Mjukgörare med tillsats av karbamid eller glycerol kan förskrivas i kräm eller i emulsion.</p> <p><b>Topikal behandling med lokala glukokortikoider</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bål och extremiteter</i>: Här kan användas starkt kortison, grupp III.</li> <li>• <i>Ansikte och hudveck</i>: Här används grupp I-II</li> <li>• <i>Hårbotten</i>: Här kan användas grupp III-IV.</li> <li>• Informera patienten om vikten att följa ordinationen för att undvika risker för över- respektive underbehandling.</li> </ul> <p><b>Övrig topikal behandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalcipotriol: D-vitaminanalogen kalcipotriol i kombination med betametasonvalerat är ett alternativ om inte glukokortikoider har tillräcklig effekt. Kalcipotriol kan dock irritera i hudveck och ansikte.</li> </ul>	<p>Göra överenskommen förebyggande behandling enligt vårdplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelbundet smörja med mjukgörande kräm, särskilt efter bad och dusch.</li> <li>• Reflektera över och bekräfta given information om de läkemedel som skrivs ut och hur de ska användas.</li> </ul>

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kalcineurinhämmare: I ansikte och hudveck kan man använda kalcineurinhämmare, t.ex. tacrolimus, som har god effekt på tunn hud och som inte är kortisonbaserade.</li> </ul>	
<p><b>(K) Beslut: Behandlingsbar i primärvården med enbart topikal behandling?</b></p> <p>Bedöms patientens psoriasis vara behandlingsbar med enbart topikal behandling utifrån bedömning i (I)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ja: fortsatt till (P).</li> <li>Nej: fortsatt till (L).</li> </ul> <p>Notera att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Medelsvår psoriasis som svarat bra på lokalbehandling kan fortsätta behandlas i primärvården.</li> <li>Erythrodermi och generaliserad pustulär psoriasis remitteras akut till dermatologisk specialiserad vård.</li> <li>Svår hand- och fotpsoriasis remitteras till dermatologisk specialiserad vård.</li> </ul> <p>Föra dialog med patienten utifrån hens frågor om behandlingen.</p>	<p>Föra dialog med läkaren om behandlingen. Ställa frågor om hur och när man ska behandla. Hur länge ska behandlingen pågå och när man kan förvänta sig se ett resultat.</p>
<p><b>(L) Skicka remiss till specialiserad vård och eventuellt för fotvård</b></p> <p>Skicka remiss till dermatologisk specialiserad vård för vidare behandling med systemiska läkemedel och/eller ljusbehandling.</p> <p>Överväg att skicka remiss till medicinsk fotvård vid svår psoriasis på fötterna.</p>	
<p><b>(M) Systemisk behandling inklusive uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.</li> <li>Erbjud systemisk behandling och utvärdera behandlingseffekt och rapportera i PsoReg, enligt nedan</li> <li>Journalför patientens vårdplan.</li> </ul> <p><b>Behandla och utvärdera behandlingseffekt</b></p> <p>För detaljerade instruktioner, se SSDV:s behandlingsrekommendationer (uppdateras årligen)</p> <p><a href="#">SSDVs behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis</a></p> <p><b>Rapportera behandlingsresultat i PsoReg</b></p> <p><a href="#">Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis (PsoReg.se)</a></p> <p>Inregistrering skall göras vid första tillfället då patienten sätts på systembehandling.</p>	<p>Följ överenskommen vårdplan.</p> <p>Ta ställning till registrering i kvalitetsregister.</p>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(N) Ljusbehandling (inklusive Buckybehandling och klimatvård) och uppföljning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.</li> <li>• Erbjud ljusbehandling enligt nedan</li> <li>• Journalför patientens vårdplan.</li> <li>• Följ upp behandlingseffekt</li> </ul> <p><a href="#">Läkemedel vid psoriasis och psoriasisartrit - behandlings-rekommendation</a></p> <p><b>Erbjud ljusbehandling</b>                      Erbjud ljusbehandling med UVB till personer med medelsvår till svår psoriasis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ljusbehandling med <b>UVB</b> ges tre tillfällen/vecka upp till ca 25-30 behandlingar per behandlingsomgång med max två gånger/år.</li> <li>• Ljusbehandling med <b>PUVA</b> (psoralen + UVA-ljus) ges vid svårbehandlad psoriasis med otillräcklig effekt av annan behandling. PUVA ges två tillfällen/vecka med upp till ca 25 behandlingar per behandlingsomgång med max två gånger/år och en maximal livstids dos på totalt 200 behandlingar.</li> </ul> <p><b>Erbjud klimatvård</b>                      Erbjud klimatvård med vårdteam i minst tre veckor till personer med svår psoriasis som har otillräcklig effekt av andra behandlingsalternativ och särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet.</p> <p><b>Erbjud Bucky-behandling</b>                      Erbjud Bucky-behandling vid svårbehandlad lokaliserad psoriasis, framför allt i hårbotten, på terapiresistenta plack och vid invers psoriasis.</p>	<p>Följ överenskommen vårdplan.</p> <p>Föra dialog med läkaren om behandlingen. Informera läkare om mediciner och salvor som används.</p> <p>Förbereda sig inför ljusbehandlingsbesöket genom att med varsam hand fjälla av huden. Undvika kosmetika, parfym och krämer med solskydd vid behandlingstillfällena.</p> <p>Vara uppmärksam på samt att meddela vårdgivaren om nytillkommen rodnad, utslag och andra hudförändringar som uppstått i samband med ljusbehandlingen.</p>
<p><b>(O) Årlig utvärdering av riskfaktorer och samsjuklighet vid behov</b></p> <p>Kontrollera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• blodtryck</li> <li>• blodsocker</li> <li>• blodfetter</li> <li>• BMI.</li> </ul> <p>Efterfråga ledsymtom och symtom på annan samsjuklighet som depression, rökning och alkoholmissbruk.</p> <p><b>Rapportera i PsoReg (Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis)</b></p> <p>Skicka remiss till primärvården för bedömning om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• upprepade blodtryck <math>\geq 140/90</math> mmHg och/eller</li> <li>• fP-glukos <math>\geq 7,0</math> mmol/L eller HbA1c <math>\geq 48</math> mmol/mol och/eller</li> <li>• total kolesterol <math>\geq 5,0</math> mmol/L eller LDL <math>\geq 3,0</math> mmol/L</li> </ul>	<p>Ta del av information om riskfaktorer, informera läkare om eventuella symtom från leder eller om depression, rökning och alkoholmissbruk.</p> <p>Ha kontroll på riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.</p> <p>Medverka till att ordinerade prover tas.</p>

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(P) Stöd för åtgärder avseende levnadsvanor vid behov</b></p> <p>Ge råd enligt Socialstyrelsens rekommendationer om hälsosamma levnadsvanor gällande fysisk aktivitet, matvanor, konsumtion av alkohol och tobaksbruk. Där behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal finns för att förändra ohälsosamma levnadsvanor bör detta stöd utformas i dialog där patientens egna resurser och behov tas i beaktande och sjukvårdens åtgärder samt uppföljning tydligt anges.</p>	<p>Ta del av råd och information rörande hälsosamma levnadsvanor.</p> <p>Genomföra och/eller delta i rekommenderad egenvård eller stödåtgärder för hälsosamma levnadsvanor.</p>
<p><b>(Q) Ge utbildning till patient och eventuell vårdnadshavare</b></p> <p>Motivera patienten att delta i psoriasisutbildning (fysisk och/eller digital) innehållande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukdom och behandling: Information om psoriasis, vad vet vi om sjukdomens orsaker/utlösande faktorer, mekanismer, behandlingsmöjligheter, behandlingsmål, tidsperspektiv.</li> <li>• Information om utbildningsteamets kompetensområden och patientens roll i teamet.</li> <li>• Samsjuklighet, vilka sjukdomar som har större förekomst hos personer med psoriasis.</li> <li>• Vikten av goda levnadsvanor.</li> <li>• Egenvård, vilken typ av behandling kan jag sköta själv och hur ska jag behandla. DLQI och BSA/PASI utgör grunderna för val av olika behandlingar.</li> <li>• Kontakt med vården, hur utvärdering och uppföljning sker.</li> <li>• Var/hur patienten finner mer information om sin diagnos, information om patientorganisation/ Psoriasisförbundet.</li> <li>• Information om sexuell/reproduktiv hälsa relaterad till psoriasis.</li> </ul>	<p>Medverka i utbildning. Reflektera över utbildningens innehåll och prioritera eventuella frågor inför kommande tillfällen/vårdmöten.</p> <p>Eventuellt involvera närstående.</p>
<p><b>(R) Samtalsstöd, stresshantering med KBT</b></p> <p>Överväg samtalsstöd och stresshantering med KBT vid psoriasis med låg livskvalitet och/eller hög stress.</p> <p>Remittera vid behov till psykolog eller psykoterapeut. Informera om möjlighet få hjälp av psykolog online genom videosamtal. Undersök möjlighet att få stöd via företagshälsovård eller motsvarande.</p>	

Hälsa- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
<p><b>(S) Uppföljning</b></p> <p><b>Patienter med nyinsatt topikal behandling</b>                      Patienter som bedöms ha lindrig psoriasis och som erhållit nyinsatt topikal behandling bör följas upp inom 2-3 månader</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fråga om följsamhet till vårdplanen</li> <li>• Bedöm behandlingseffekt med att hudstatus förbättrats och att patienten förstått hur man ska göra och är nöjd med given behandling                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Om möjligt kan DLQI före och efter insatt behandling användas, där DLQI &lt; 5 är ett mått på framgångsrik behandling.</li> </ul> </li> <li>• Uppdatera vårdplanen tillsammans med patienten vid behov</li> <li>• Vid samsjuklighet kan ett samarbete med andra specialister behöva starta utan dröjsmål</li> </ul> <p><b>Övriga patienter (ej nyinsatt topikal behandling)</b>                      Uppföljning sker vid behov.</p> <p>Se Grund för rekommendation (Bilaga A).</p>	<p>Utföra överenskommen egenmätning av livskvalitet med DLQI.</p> <p>Dokumentera och förmedla förändringar i allmäntillstånd samt i hud/leder (förbättring eller försämring).</p> <p>Utvärdera behandlingsmål eller vårdplan tillsammans med vårdpersonal. Uppdatera mål eller vårdplan vid behov.</p> <p>Höra av sig vid behov av uppföljningsbesök (ej nyinsatt behandling).</p>
<p><b>(T) Patienten i behov av vidare behandling eller uppföljning?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja: återgå till (I).</li> <li>• Nej: fortsatt till utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförlopp avslutas.</li> </ul> <p>Ingång via (I) sker då patienten på nytt är i behov av vården för behandling och uppföljning.</p>	

# Patientmedverkan och kommunikation

## Personcentrering och patientkontrakt

Personcentrering är beaktat i beskrivna åtgärder i Tabell 1. Utöver detta är det viktigt att lyfta fram att personcentrering förstärks genom aktiv och kontinuerlig dialog mellan patienten, och eventuellt dess närstående, och vårdgivaren. Samtal förs kring diagnos, symtom, utredningsgång, hälsofrämjande åtgärder och behandlingsmöjligheter samt behandlingsmål och uppföljning.

De överenskomna åtgärderna, inklusive den egenvård som patienten själv utför, lyfts fram och dokumenteras i en personcentrerad skriftlig vårdplan (patientkontrakt). Denna plan utformas tillsammans med patienten och präglas av en helhetssyn avseende både patientens individuella och aktuella behov och möjligheter. Patientutbildning ingår som en del i behandlingsplanen.

I behandlingsplanen ingår utöver vårdens och patientens åtgärder även strategier för att tidigt upptäcka både försämring av psoriasis samt tecken på samsjuklighet (särskilt ledbesvär, kardiovaskulära faktorer och psykisk ohälsa). Planen ger även vägledning om när och till vilken vårdnivå patienten kan vända sig vid frågor, utebliven behandlingseffekt eller eventuell försämring, samt vid utveckling av symtom indikerande samsjuklighet.

## Medverkan vid utredning och behandling

Patientutbildning är en del av behandlingen. Utbildning erbjuds med syfte att öka patientens förståelse för sitt hälsotillstånd, att klargöra betydelsen av de åtgärder som sätts in samt vikten av egenvård för att möjliggöra en god prognos och minskad risk för allvarlig samsjuklighet. På detta sätt ökas patientens kunskap och motivation att medverka i sin behandling och genomföra de överenskomna åtgärderna som beskrivs i behandlingsplanen.

Vid psoriasis är egenvården av stor betydelse för ett positivt sjukdomsförlopp. I personcentrerat vårdförlopp psoriasis innebär egenvård patientens möjlighet att kunna, eventuellt med hjälp av någon utanför hälso- och sjukvården, behandla sig själv. Det kan exempelvis vara stöd i sin läkemedelsbehandling, samt stöd och motivation till aktiva insatser i hälsofrämjande syfte.

## Medverkan vid uppföljning

Om egenmonitorering eller inrapportering med självskattningsverktyg inför eller mellan vårdbesök används ska patienten informeras om hur och när och med vilket syfte detta ska göras. Detsamma gäller för provtagning vid systembehandling.

## Fast vårdkontakt

Patient med bekräftad samsjuklighet och/eller behov av samordnade vårdinsatser bör informeras om möjlighet till fast vårdkontakt.

## Stöd och information för patient och närstående

- [Skriftlig och audiovisuell information om psoriasis och psoriasisartrit \(Psoriasisförbundet.se\)](#)
- [Psoriasis \(1177.se\)](#)



# Utmaningar och mål

## Patientens utmaningar

Utifrån patienters och närståendes erfarenheter har följande övergripande utmaningar identifierats:

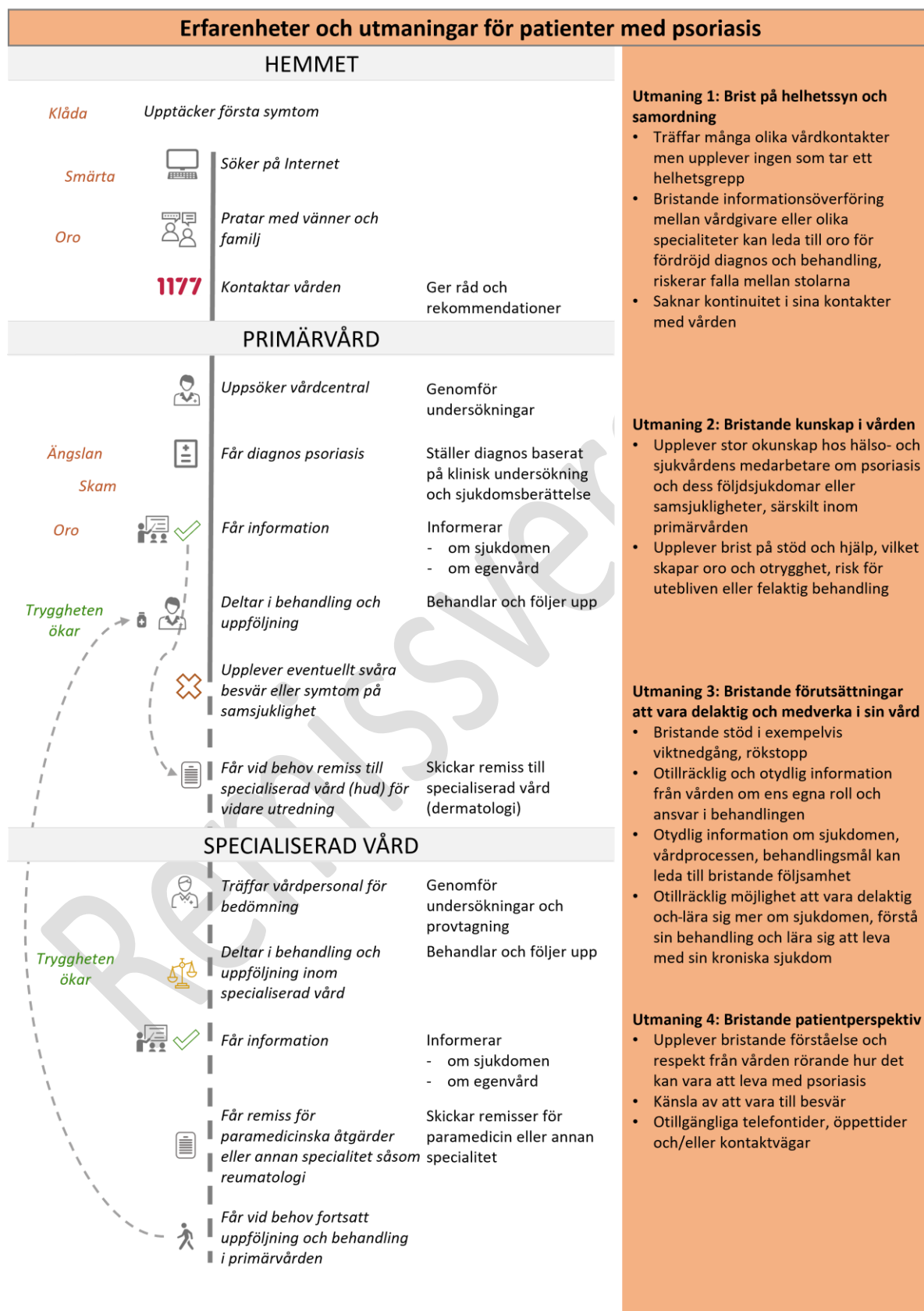
- Brist på helhetsyn och samordning
- Bristande kunskap i vården
- Bristande förutsättningar för patientdelaktighet
- Bristande patientperspektiv

## Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter

Figur 2 är en grafisk presentation av i nuläget vanligt förekommande erfarenheter av hälso- och sjukvården hos personer med psoriasis.

- I kolumn 1 beskrivs identifierade positiva och negativa patientupplevelser.
- I kolumn 2 anges för patienten vanligt förekommande aktiviteter och åtgärder.
- I kolumn 3 beskrivs vårdens vanligt förekommande aktiviteter och åtgärder.
- I kolumn 4 beskrivs huvudsakliga utmaningar som patienterna möter. Vårdförloppet är utformat för att adressera dessa utmaningar som även avspeglas i vårdförloppets mål och indikatorer.

Figur 2. Erfarenheter och utmaningar för patienter med psoriasis.



## Vårdförloppets mål

Vårdförloppets mål är att uppnå:

- Behandling av patientens psoriasis är anpassad till sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov.
- Ökad livskvalitet och hälsa för patienter
- Ökad upplevd trygghet för patienten genom helhetssyn, god samordning och kontinuitet i vården
- Ökad upplevd delaktighet för patienter och eventuellt närstående i hela vårdkedjan.
- Ökad kunskap hos vårdpersonal i hela vårdkedjan om vård vid psoriasis.

## Kvalitetsuppföljning

### Indikatorer för uppföljning

Indikatorerna visar vilka indikatorer som avses följas i vårdförloppet. I bilaga B finns mer information om uppföljning av vårdförloppet och dess indikatorer. Läs mer om uppföljning av vårdförlopp under rubriken Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

### Resultatmått

Andel av patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet (DLQI  $\leq 5$ ) för patientskattad hälsa.  
Andel av patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet BSA $<3$ / PASI  $<3$

### Processmått

- Andel patienter med systemisk behandling som registreras i PsoReg (täckningsgrad registret)
- Andelen personer med svår psoriasis behandlade vid hudklinik, 18 år och äldre, som får individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor under ett kalenderår.
- Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument.

Utvecklingsindikator (för att få med även de med lindrig psoriasis som inte registreras i PsoReg):

- Andel vårdcentraler som har en rutin för utvärdering av behandlingseffekt vid psoriasis (via enkät)
- Andel patienter med psoriasis som har en positiv upplevelse av delaktighet i vården

## Kvalitetsregister

[Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis \(PsoReg.se\)](https://www.pso-reg.se) kan vara relevant att registrera i under någon del av vårdförloppet (se även åtgärdstabellen) oavsett om de används för uppföljning av vårdförloppets indikatorer eller inte.

Remissversion

## Sammanfattning av vårdförloppet

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis inleds när patienten utvecklat hudutslag, med eller utan inflammatoriskt betingade smärtor från rörelseapparaten, som inger misstanke om psoriasis och eventuell psoriasisartrit.

Vid misstanke om psoriasis uppsöker patienten i första hand sin vårdcentral. En klinisk undersökning görs. Om psoriasis inte kan diagnostiseras med säkerhet remitteras patienten vidare till dermatologisk specialiserad vård för bedömning. Barn med misstänkt psoriasis remitteras alltid till dermatologisk specialiserad vård för bedömning.

Vid samtidig led- eller ryggvärk görs en initial utredning av denna och vid misstanke om psoriasisartrit remitteras patienten vidare till reumatologisk specialiserad vård. Efter att patienten fått diagnos psoriasis ges information och stöd till patienten om sjukdomen, samsjuklighet, vikten av goda levnadsvanor etc. samt kontaktuppgifter och länkar till mer information och stöd vid behov. Därefter görs en bedömning av bland annat svårighetsgrad som grund för val av behandling samt utvärdering av riskfaktorer. Topikal behandling inleds. De patienter som utifrån bedömning anses vara behandlingsbara med enbart topikal behandling hanteras fortsatt i primärvården. Här sker också åtgärder inom levnadsvanor och samsjuklighet samt uppföljning av behandlingsresultat.

De patienter som bedöms vara i behov av ytterligare behandling remitteras vidare till dermatologisk specialiserad vård. Vidare sker åtgärder inom levnadsvanor och samsjuklighet samt återkommande utvärdering av riskfaktorer och samsjuklighet efter behov.

Inregistrering och rapportering av de patienter som får systemisk behandling sker till det nationella kvalitetsregistret PsoReg förutsatt att patienten inte avböjer detta.

Psoriasis är i de flesta fall en kronisk sjukdom, men vårdförloppet kan avslutas i de fall sjukdomen läker ut eller när sjukdomen är så pass lindrig att patienten klarar sig med egenvård och inte kräver uppföljning inom hälso- och sjukvården.

Resultatindikator för att patienter har uppnått god behandlingseffekt är att de skattar DLQI < 5 och BSA < 3/PASI < 3. Som indikatorer för vårdförloppets efterlevnad mäts hur stor andel av patienterna som fått systemisk behandling som också registreras i PsoReg (täckningsgrad), andel av de i PsoReg registrerade patienterna som fått individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor, andel av de i PsoReg registrerade patienterna som fått strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument.

# Generellt om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

## Om vårdförlopp

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till att uppnå ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården samt att skapa en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten.

Vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och tas gemensamt fram av olika professioner inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

I vårdförloppet beskrivs kortfattat vad som ska göras, i vilken ordning och när. Det beskriver en personcentrerad och sammanhållen vårdprocess som omfattar en hel eller en del av en vårdkedja. Åtgärderna kan individanpassas och inkluderar hur individens hälsa kan främjas.

Vårdförloppen avser minska oönskad variation och extra fokus riktas till det som inte fungerar i nuläget ur ett patientperspektiv. Det personcentrerade förhållnings- och arbetssättet konkretiseras genom patientkontrakt som tillämpas i vårdförloppen.

Den primära målgruppen för kunskapsstödet är hälso- och sjukvårdspersonal som ska få stöd i samband med vårdmötet. Avsnitten som rör utmaningar, mål och uppföljning av vårdförloppet är främst avsedda att användas tillsammans med beskrivningen av vårdförloppet vid införande, verksamhetsutveckling och uppföljning. De riktar sig därmed till en bredare målgrupp.”

## Om personcentrering

Ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt konkretiseras genom patientkontrakt, som är en gemensam dokumenterad överenskommelse mellan vården och patienten om fortsatt vård och behandling.

Patientkontraktet utgår från patientens och närståendes behov, resurser och erfarenheter av hälso- och sjukvård och innebär att en eller flera fasta vårdkontakter utses samt att det framgår vad vården tar ansvar för och vad patienten kan göra själv.

Patientkontrakt kan göras vid flera tillfällen, relaterat till patientens hälsotillstånd. Mer information finns på [SKR:s webbsida om patientkontrakt](#).

## Om kvalitetsuppföljning

Vårdförloppen innehåller indikatorer för att följa upp i vilken grad patienten har fått vård enligt vårdförloppet. Befintliga källor används i den mån det går, men målsättningen är att strukturerad vårdinformation ska utgöra grunden för kvalitetsuppföljningen. Kvalitetsuppföljningen ska så stor utsträckning som möjligt baseras på information som är relevant för vården av patienten.

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått, vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete.

För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas, hänvisas till [webbplatsen Kvalitetsindikatorkatalog](#) där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna.

Indikatorerna redovisas på [Vården i siffror](#) vartefter data finns tillgängligt. Data redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

## Relaterad information

- [Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis - Socialstyrelsen](#)
- [SSDVs behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis<sup>1</sup>](#)
- [Läkemedelsverkets riktlinjer om psoriasis från 2019 \(läkemedelsverket.se\)](#)
- [Psoriasis - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](#)
- [Psoriasisförbundet \(psoriasisforbundet.se\)](#)
- Sahlgrenska Universitetssjukhusets psoriasis skola för patienter med psoriasis:
  - [Snabbutbildning psoriasis \(Sahlgrenska.se\)](#)
  - [Information om psoriasis skola \(Sahlgrenska.se\)](#)

---

<sup>1</sup> Intressegruppen för Psoriasis: SSVD - Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

## Bilaga A – Grund för rekommendation

### **Rekommendation Uppföljning för patienter med nyinsatt topikal behandling inom 2-3 månader baseras på följande underlag**

Rekommendationen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen då tidigare rekommendationer saknades eller inte var tillämpliga. Rekommendationen baseras på följande underlag; konsensus inom NAG Psoriasis och beprövad erfarenhet.

Uppföljning inom 2-3 månader (kontakt, behöver inte vara besök) är nödvändigt för att utvärdera behandlingen och eventuellt ändra/justera denna. Uppföljningen bidrar till ökad compliance. Dessutom görs plan för fortsatt behandling och uppföljning.

Arbetsättet med att den läkare som initierar behandlingen även följer upp och ändrar/justerar vid behov sparar läkartid och blir mer kostnadseffektivt.

## Bilaga B – Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårdokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten.

I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

### **Tillgång till data och möjligheter till uppföljning**

Det nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg, utgör den huvudsakliga datakällan för att följa upp vårdförloppet. Flera av nedan angivna indikatorer från PsoReg visas på [Vården i siffror](#). Enbart individer behandlade med systemiska läkemedel på hudklinik registreras i PsoReg. Täckningsgraden beräknades år 2020 till ca 65% nationellt, men spridningen är stor mellan regionerna. Införande av vårdförloppet kan dock förväntas resultera i att täckningsgraden ökar. Att bara patienter som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik inkluderas innebär att patienter med mildare psoriasis, som enbart behandlas inom primärvård, inte ingår.

Patientens upplevelse av delaktighet i vården rekommenderas att följas via nationell patientenkät (NPE). Ett utvecklingsarbete pågår för att möjliggöra uppföljning av patientrapporterade upplevelsemått (PREM) inom ramen för vårdförlopp, men i nuläget har detta kategoriserats som en utvecklingsindikator. Inom denna kategori faller även indikatorn som avser mäta andel hälsocentraler



som har en rutin för utvärdering av behandlingseffekt vid psoriasis, vilket föreslås mätas genom enkätundersökning till vård-/hälsocentraler.

## Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 1 och 2. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas, hänvisas till webbplatsen [Kvalitetsindikatorkatalog](#) där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. För att säkerställa att de för vårdförloppet viktigaste indikatorerna blir föremål för uppföljning först, har dessa i tabellen nedan tilldelats prioritet "Hög".

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant.

Tabell 1. Resultatmått

Indikator	Prioritet
Andel patienter med psoriasis som når behandlingsmålet (DLQI≤5) för patientskattad hälsa.	Hög
Andel patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet BSA <3/PASI <3 för psoriasis.	Hög

Tabell 2. Processmått

Indikator	Prioritet
Andel patienter med systembehandling av psoriasis och vårdkontakt med hudklinik som är registrerade i kvalitetsregistret PsoReg	Hög
Andel patienter med svår psoriasis behandlade vid hudklinik, 18 år och äldre, som fått individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	
Andel personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument	
Andel hälsocentraler som har en rutin för utvärdering av behandlingseffekt vid psoriasis med DLQI och BSA (utvecklingsindikator)	
Positiv upplevelse av delaktighet i vården hos patienter som har psoriasis (utvecklingsindikator)	