

# Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

**Indikatorer**

**Bilaga**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

# Innehåll

Indikatorer för god vård och omsorg .....	4
Indikatorer för vård vid psoriasis .....	4
Målnivåer för indikatorerna .....	5
Utvärdering av vården vid psoriasis .....	5
Förteckning över indikatorer .....	6
Indikatorer som mäter följsamhet till rekommendationer för vård vid psoriasis .....	7
Resultatindikatorer och övriga indikatorer med stor relevans för vård vid psoriasis .....	15
Referenser .....	24

# Indikatorer för god vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att återkommande rapportera om läget i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen har också i uppdrag att följa upp hur rekommendationerna i de nationella riktlinjerna används och påverkar praxis i dessa verksamheter. Myndigheten utarbetar därför indikatorer inom ramen för arbetet med nationella riktlinjer.

Indikatorerna är mått som ska spegla god vård och omsorg. Med god vård och omsorg menas att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig.

Indikatorerna ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppna redovisningar och utvärderingar av hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens strukturer, processer och resultat. Målet är att olika intressenter ska kunna använda indikatorerna för att

- följa upp vårdens och omsorgens strukturer, processer och resultat över tid
- jämföra vårdens och omsorgens strukturer, processer och resultat över tid
- initiera förbättringar av vårdens kvalitet och effektivitet.

Uppföljningar, jämförelser och förbättringar ska kunna ske på både lokal, regional och nationell nivå med hjälp av indikatorerna. Indikatorerna ska även underlätta internationella jämförelser.

Socialstyrelsen utvecklar indikatorer i samarbete med sakkunniga inom området och övriga intressenter, med relevanta kunskapsunderlag som grund [1]. Enligt modellen för detta arbete ska en indikator för god vård och omsorg baseras på vetenskap, vara relevant för området och vara möjlig att mäta och tolka. De uppgifter som utgör underlag för indikatorer ska också vara möjliga att registrera kontinuerligt i informationssystem som datajournaler, register och andra datakällor. Vidare bör de gå att redovisa resultat utifrån kön, ålder, socioekonomi och födelse-land så långt det är möjligt, så att Socialstyrelsen kan belysa jämlikhetsaspekter i vården och omsorgen.

## Indikatorer för vård vid psoriasis

Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer för ett urval av rekommendationerna i de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Dessutom finns andra indikatorer med stor relevans för området, till exempel uppnådda behandlingsmål.

De flesta indikatorerna är möjliga att mäta med hjälp av befintliga datakällor. Andra är så kallade utvecklingsindikatorer, vilket innebär att datakällorna behöver utvecklas ytterligare för att det ska vara möjligt att följa upp indikatorerna på nationell nivå. En del utvecklingsindikatorer kan ändå följas upp på lokal eller regional nivå.

Socialstyrelsen har fokuserat på att ta fram indikatorer som ska spegla de centrala rekommendationerna i riktlinjerna och de viktigaste aspekterna av god vård.

## Målnivåer för indikatorerna

Socialstyrelsen har tagit fram nationella målnivåer för ett urval av de indikatorer som ingår i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna anger till exempel hur stor andel av en patientgrupp som bör komma i fråga för en viss undersökning eller behandling. De kan användas som utgångspunkt vid förbättringsarbeten eller som stöd i arbetet med styrning och ledning av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen fastställer målnivåerna enligt en beprövad modell där statistiska underlag och konsensusförfarande ingår [2].

Under 2019 kommer Socialstyrelsen att utreda om det finns förutsättningar för att fastställa målnivåer för vården vid psoriasis.

## Utvärdering av vården vid psoriasis

Under 2019 kommer Socialstyrelsen att utvärdera vården vid psoriasis, med hjälp av indikatorerna i de nationella riktlinjerna. Syftet är att beskriva i vilken mån regionerna arbetar enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna, men även att belysa andra aspekter av kvaliteten i vården vid psoriasis. Utvärderingen publiceras i en separat rapport och beräknas vara klar hösten 2019.

Resultatet av utvärderingen kan i sin tur ge underlag för framtida revideringar och vidareutveckling av de befintliga indikatorerna och rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Resultatet kan också ge underlag för förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården. Målet är att upprepa utvärderingen med jämna mellanrum för att följa utvecklingen i hälso- och sjukvården.

## Redovisning av indikatorer

Samtliga indikatorer i denna bilaga redovisas mer utförligt i bilagan *Indikatorer* på Socialstyrelsens webbplats, [www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer).

# Förteckning över indikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram följande indikatorer för vård vid psoriasis. Hänvisning till aktuellt radnummer för respektive rekommendation i Nationella riktlinjer framgår i tabellen under *Rekommendation*.

**Tabell 1. Indikatorer som mäter följsamhet till rekommendationer för vård vid psoriasis**

Nummer	Namn	Rekommendation
Indikator 1	Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	25
Indikator 2*	Utvärdering av kardiovaskulära riskfaktorer	33
Indikator 3*	Utredning av psoriasisartropati	34
Indikator 4.1	Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått	23
Indikator 4.2	Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått 3 till 12 månader efter insättning	23
Indikator 5*	Medicinsk fotvård	37
Indikator 6*	Klimatvård	18

\*Utvecklingsindikator.

**Tabell 2. Resultatindikatorer och övriga indikatorer med stor relevans för vård vid psoriasis**

Nummer	Namn
Indikator 7	Antidepressiva läkemedel
Indikator 8	Planerade besök i öppen specialiserad vård
Indikator 9	Inskrivning i sluten vård vid psoriasis
Indikator 10	Uppnådda behandlingsmål
Indikator 11	Rapportering till registret för systembehandling av psoriasis, PsoReg

# Indikatorer som mäter följsamhet till rekommendationer för vård vid psoriasis

1 Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	
<b>Mått</b>	Andelen personer med svår psoriasis behandlade vid hudklinik, 18 år och äldre, som får individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis under ett kalenderår.
<b>Syfte</b>	Personer med psoriasis har ofta levnadsvanor som kan öka risken för samsjuklighet och försämra själva psoriasisjukdomen. Associerade samsjukligheter är psoriasisartrit, kardiovaskulära och metabola sjukdomar, övervikt, stress och psykologisk morbiditet. Med en genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor får individen nödvändig kunskap för att ta kontroll över sin sjukdom så att samsjuklighet, psoriasisymtom och livskvalitet kan förbättras. Med individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis avses bland annat råd om hur exempelvis fysisk aktivitet, kost, alkohol och rökning kan påverka sjukdomen.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis till personer med svår psoriasis (prioritet 2). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 25.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som fått en individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis enligt e) nedan, någon gång under mätperiodens kalenderår. Med individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis avses följande variabler i PsoReg: a) BMI b) midjemått c) rökning d) alkoholkonsumtion e) a till d  <i>Nämnares:</i> Antal personer, 18 år och äldre som under de senaste 5 åren, inklusive mätperioden, nyregistrerats eller haft ett registrerat vårdbesök i PsoReg.

**Redovisningsnivåer  
och fördelningar**

Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.  
Riket, landsting, kön, ålder.



<b>2 Utvärdering av kardiovaskulära riskfaktorer</b>	
<b>Mått</b>	Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som utvärderas för kardiovaskulära riskfaktorer under ett kalenderår.
<b>Syfte</b>	Personer med psoriasis har en förhöjd risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Hypertoni, diabetes, hyperlipidemi, och fetma är särskilt vanliga hos personer med svår psoriasis och bidrar till den ökade risken för metabolt syndrom och kardiovaskulära sjukdomar såsom hjärtinfarkt, stroke eller kardiovaskulär död. Årliga utvärderingar av kardiovaskulära riskfaktorer är viktiga att följa eftersom åtgärden förbättrar möjligheten att hitta behandlingsbara riskfaktorer.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda återkommande utvärderingar av kardiovaskulära riskfaktorer till personer med svår psoriasis (prioritet 3). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 33
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator, PsoReg framöver efter justeringar i registret.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täjljare 1:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som utvärderats för kardiovaskulära riskfaktorer enligt c nedan, någon gång under mätperiodens kalenderår.</p> <p><i>Täjljare 2 (efter justeringar i PsoReg):</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som utvärderats för kardiovaskulära riskfaktorer enligt g nedan, någon gång under mätperiodens kalenderår.</p> <p>Med utvärdering av kardiovaskulära riskfaktorer avses följande variabler i PsoReg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) blodtryck</li> <li>b) rökning</li> <li>c) a och b</li> <li>d) totalkolesterol</li> <li>e) LDL</li> <li>f) faste P-glukos</li> <li>g) d till f</li> </ul> <p><i>Nämnares:</i> Antal personer, 18 år och äldre som under de senaste 5 åren, inklusive mätperioden, nyregistrerats eller haft ett registrerat vårdbesök i PsoReg. Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, landsting, kön, ålder.

<b>3 Utredning av psoriasisartropati</b>	
<b>Mått</b>	Andelen personer med psoriasis, 18 år och äldre, och med misstänkt psoriasisartropati, som utreds för psoriasisartropati under ett kalenderår.
<b>Syfte</b>	Ungefär en tredjedel av alla med psoriasis får problem med leder eller muskler/muskelfästen i angränsning till leder. Sjukdomsbilden varierar från att vara mild och övergående med några få engagerade leder till att vara aggressiv och destruktiv med flera engagerade leder. Ledproblemen orsakar ofta smärta, svullnad och stelhet och kan i sin allvarligaste form leda till bestående funktionsnedsättning. Utredning av misstänkt psoriasisartropati görs i dagsläget i för liten utsträckning vilket kan leda till en fördröjd diagnos och behandling och därmed sämre prognos. Åtgärden ger ökade förutsättningar för korrekt diagnos och optimal behandling samt ökad upplevd livskvalitet.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda utredning av psoriasisartropati till personer med misstänkt psoriasisartropati (prioritet 3). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 34.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Utvecklingsindikator kan registreras i PsoReg framöver efter justeringar i registret.
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik. Alla personer med psoriasis, med misstänkt psoriasisartropati får inte systemisk behandling och är därför inte registrerade i PsoReg.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnnarens definition, som under mätperiodens kalenderår blivit utredda för psoriasisartropati. Utredning ska ske senast 12 månader efter att kriterierna för misstänkt psoriasisartropati har uppfyllts. Med utredning för psoriasisartropati avses följande variabel i PsoReg: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Psoriasisartropati.</li> </ul> <i>Nämnnare:</i> Antal personer, 18 och äldre, som året före mätperioden uppfyller kriterierna för misstänkt psoriasisartropati i PsoReg. Med misstänkt psoriasisartropati avses a samt b eller c enligt nedan i PsoReg: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Morgonstelhet &gt; 30 minuter</li> <li>b) Värkande leder eller sen- och muskelfästen</li> <li>c) Ömma alt. svullna leder eller sen- och muskelfästen.</li> </ul> Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, landsting, kön, ålder.

<b>4.1 Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått</b>	
<b>Mått</b>	Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument under ett kalenderår.
<b>Syfte</b>	Det är viktigt att över tid kunna följa behandlingseffekten och eventuella biverkningar av insatt behandling. Strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med både livskvalitets- och kliniska instrument ger ett bra underlag för att optimera behandlingen och leder dessutom till att individens delaktighet i vården förbättras.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationell kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis (prioritet 1). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 23.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Föresättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad och kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som någon gång under mätperiodens kalenderår fått strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument enligt punkt d nedan.</p> <p>Med strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitets- och kliniska instrument avses följande variabler i PsoReg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) PASI</li> <li>b) DLQI</li> <li>c) EQ5D</li> <li>d) a till c.</li> </ul> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som under de senaste 5 åren, inklusive mätperioden, nyregistrerats eller haft ett registrerat vårdbesök i PsoReg.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.</p>
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, landsting, kön, ålder.

#### 4.2 Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått 3 till 12 månader efter insättning

<b>Mått</b>	Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument 3 till 12 månader efter insättning av systemiska läkemedel.
<b>Syfte</b>	Det är viktigt att följa upp insättningen av en ny behandling och följa behandlingseffekten och eventuella biverkningar. Strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med både livskvalitets- och kliniska instrument ger ett bra underlag för att optimera behandlingen och leder dessutom till att individens delaktighet i vården förbättras.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är ofullständigt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis (prioritet 1). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 23.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad och kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnnarens definition, som någon gång under mätperiodens kalenderår fått strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument 3-12 månader efter insättning av ett systemiskt läkemedel enligt d nedan.</p> <p>Med strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitets- och kliniska instrument avses följande variabler i PsoReg:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) PASI</li><li>b) DLQI</li><li>c) EQ5D</li><li>d) a till c.</li></ul> <p><i>Nämnnare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som under mätperioden har ett registrerat vårdbesök 3-12 månader efter insättning av ett systemiskt läkemedel.</p>
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort. Riket, landsting, kön, ålder.

<b>5 Medicinsk fotvård</b>	
<b>Mått</b>	Andelen landsting/regioner som erbjuder subventionerad medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna.
<b>Syfte</b>	Vid psoriasis på fötterna är huden ofta förtjockad med sprickor vilket medför ömma fotsulor och ibland gångsvårigheter. Svår psoriasis på fötterna är funktionsnedsättande. Medicinsk fotvård är ett underutnyttjat men viktigt komplement till farmakologisk behandling eftersom åtgärden kan förebygga svårläkta sår, felställningar och gångsvårigheter. Medicinsk fotvård har också en stor effekt på aktivitet, delaktighet och den upplevda livskvaliteten för personer med svår psoriasis på fötterna. Med medicinsk fotvård avses åtgärder för att till exempel förebygga svårläkta sår, gångsvårighet och felställningar som kan uppkomma hos personer med svår psoriasis på fötterna. Åtgärden ges av särskilt utbildad profession, t.ex. medicinsk fotterapeut.
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna (prioritet 3). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 37.
<b>Riktning</b>	Hög andel ja-svar eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Kontinuerlig insamling av nationell av data saknas.
<b>Kvalitetsområde</b>	Tillgänglig och kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Enkät till alla landstings/regionledningar.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Resultatens tillförlitlighet påverkas av eventuella bortfall i enkät-svar och mottagarens tolkning av frågan. Indikatorn är en strukturindikator och återspeglar inte hur stor andel av personerna som också får medicinsk fotvård.
<b>Teknisk beskrivning</b>	Indikatorn bygger på följande enkätfråga: Erbjuder ert landsting/region subventionerad medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna? Svarsalternativ: Ja/Nej. Landsting/regioner som besvarat frågan med "Ja" anses erbjuda subventionerad medicinsk fotvård.
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Uppgifter för andel landsting/regioner som erbjuder subventionerad medicinsk fotvård i riket kan redovisas. Riket, landsting. Uppdelning på grupper är inte aktuell.

<b>6 Klimatvård</b>	
<b>Mått</b>	Andel landsting/regioner som erbjuder klimatvård och andel hudspecialistverksamheter som vid återbesök följer uppklimatvård inom 2 månader.
<b>Syfte</b>	<p>Klimatvård bedrivs som ett teamarbete mellan olika professioner och inkluderar vård, information och utbildning under 3 veckor i varmt klimat. Förutom ett individuellt träningsprogram får deltagarna genom information och utbildning en ökad kunskap om sjukdomen, behandlingar och hur levnadsvanor påverkar samsjuklighet. Även erfarenhetsutbyte, föreläsningar och aktiviteter för att förebygga ohälsa och öka livskvalitet ingår.</p> <p>För personer med svår psoriasis som haft otillräcklig effekt av adekvat farmakologisk- eller ljusbehandling och som dessutom har ett särskilt behov av att öka kunskapen om sin sjukdom och öka sin fysiska aktivitet innebär klimatvård ett helhetsomhändertagande. Klimatvård ger förutsättningar till förbättrad symptomlindring och kan minska risken för framtida besvär. Klimatvård ger även goda förutsättningar för individen att hantera sin sjukdom.</p>
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Relation till nationellt kunskapsstöd</b>	Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet. Enligt Socialstyrelsen rekommendationer bör hälso- och sjukvården erbjuda klimatvård med vårdteam i minst tre veckor till personer med svår psoriasis som har otillräcklig effekt av andra behandlingsprinciper och särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet (prioritet 3). Rad i tillstånds- och åtgärdslistan: 18.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.
<b>Typ av indikator</b>	Strukturmått.
<b>Indikatorns status</b>	Kontinuerlig insamling av nationell av data saknas.
<b>Kvalitetsområde</b>	Tillgänglig och kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Enkät till alla landstings/regionledningarna samt enkät till landets alla hudspecialistverksamheter.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Resultatens tillförlitlighet påverkas av eventuella bortfall i enkät-svar och mottagarens tolkning av frågan. Indikatorn är en strukturindikator och återspeglar inte hur stor andel av personerna som också får klimatvård. Alla hudspecialistverksamheter kanske inte identifieras.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p>Indikatorn bygger på följande enkätfrågor:</p> <p>1. Erbjuder ert landsting/region klimatvård till personer med psoriasis? Svarsalternativ: Ja/Nej. Landsting/regioner som besvarat frågan med "Ja" anses erbjuda klimatvård.</p> <p>2. Ur stor andel av personerna med psoriasis som har fått klimatvård, har fått uppföljande återbesök inom 2 månader? Svarsalternativ: Mindre än 50 procent, mellan 50-75%, mer än 75%. Hudspecialistverksamheter som har besvarat frågan med "mer än 75%" anses ha haft ett uppföljande återbesök. Uppgifter för andel landsting/regioner som erbjuder klimatvård i riket kan redovisas liksom uppgifter för andel hudspecialistverksamheter som erbjuder uppföljande återbesök inom 2 månader.</p>
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, landsting. Uppdelning på grupper är inte aktuellt.

# Resultatindikatorer och övriga indikatorer med stor relevans för vård vid psoriasis

7 Antidepressiva läkemedel									
<b>Mått</b>	Andelen personer med psoriasis, 18 år och äldre, som hämtat ut antidepressiva läkemedel på recept vid minst två tillfällen under ett kalenderår, jämfört med befolkningen.								
<b>Syfte</b>	Psoriasis är en kronisk systemsjukdom med hög samsjuklighet, inklusive förstämningssyndrom. Indikatorn är viktig att följa eftersom psoriasis leder till ökad risk för depression såväl som att depression kan ha en negativ effekt på psoriasis. I indikatorn används uttag av antidepressiv läkemedel som Proxy för behandling av depression.								
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.								
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.								
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.								
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.								
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.								
<b>Datakällor</b>	Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen samt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).								
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Personer med psoriasis som inte vårdats eller hämtat ut läkemedel under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. För att räknas som läkemedelsbehandlad krävs att individen har hämtat ut läkemedel på recept. Eventuella rekvisitionsläkemedel inkluderas inte. Personer med psoriasis som diagnostiseras, behandlas och följs upp inom primärvården saknas i uppföljningen.								
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som hämtat ut antidepressiva läkemedel på recept vid två tillfällen, varav det andra tillfället infaller under mätperiodens kalenderår och är 60 till 150 dagar efter det första uttaget.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som vårdats för psoriasis eller tagit ut läkemedel för psoriasis någon gång under tioårsperioden fram till och med 31/12 året innan mätperioden, och som lever och inte har emigrerat vid denna tidpunkt.</p> <p>För befolkningen:  <i>Täljare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som tagit ut antidepressiva läkemedel enligt ovan, under samma kalenderår.  <i>Nämnare:</i> Medelbefolkning, 18 år och äldre.</p>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psoriasis</td> <td>L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C))</td> </tr> </tbody> </table>	Huvud- eller bidiagnos	ICD10	Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C))				
Huvud- eller bidiagnos	ICD10								
Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C))								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kalcipotriol</td> <td>D05AX02</td> </tr> <tr> <td>Kalcipotriol, kombinationer</td> <td>D05AX52</td> </tr> <tr> <td>Antidepressiva läkemedel</td> <td>N06A</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC	Kalcipotriol	D05AX02	Kalcipotriol, kombinationer	D05AX52	Antidepressiva läkemedel	N06A
Läkemedel	ATC								
Kalcipotriol	D05AX02								
Kalcipotriol, kombinationer	D05AX52								
Antidepressiva läkemedel	N06A								

**Redovisningsnivåer  
och fördelningar**

Data bör åldersstandardiseras. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Riket, landsting, kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.



## 8 Planerade besök i öppen specialiserad vård

<b>Mått</b>	Planerade besök i öppen specialiserad vård bland personer med medelsvår och svår psoriasis, 18 år och äldre.								
<b>Syfte</b>	Psoriasis är en kronisk systemsjukdom hög samsjuklighet, särskilt bland personer med svår psoriasis. En noggrann och kontinuerlig vårdplanering och löpande uppföljning är en förutsättning för god vård vilket leder till vårdinsatser som förbättrar patientens hälsa och livskvalitet och minskar behovet av sluten vård.								
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.								
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.								
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.								
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.								
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.								
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.								
<b>Datakällor</b>	Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen.								
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Personer med psoriasis som inte vårdats eller hämtat ut läkemedel under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. För att räknas som läkemedelsbehandlad krävs att individen har hämtat ut läkemedel på recept. Eventuella rekvisitionsläkemedel inkluderas inte. Personer med medelsvår psoriasis som diagnostiseras, behandlas och följs upp inom primärvården saknas i uppföljningen.								
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som under mätperiodens kalenderår någon gång varit på ett planerat besök i öppen specialiserad vård.</p> <p><i>Nämnare 1:</i> Antal personer i en prevalent population med svår psoriasis 31/12 året innan mätperioden, 18 år och äldre, och som lever och inte har emigrerat vid denna tidpunkt.</p> <p><i>Nämnare 2:</i> Antal personer i en prevalent population med medelsvår psoriasis 31/12 året innan mätperioden, 18 år och äldre, och som lever och inte har emigrerat vid denna tidpunkt.</p> <p>Med prevalent population med svår psoriasis avses alla personer med psoriasis som huvuddiagnos vid minst två besök i patientregistret (öppen specialiserad vård eller sluten vård) samt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- minst 2 uttag av konventionella systemiska läkemedel med högst 1 år emellan under de senaste fem åren före mätperiodens start</li></ul> <p>eller</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- minst 2 uttag av biologiska läkemedel med högst 1 år emellan under de senaste fem åren före mätperiodens start.</li></ul> <p>Med prevalent population med medelsvår psoriasis avses alla personer med psoriasis som huvuddiagnos vid minst två besök i patientregistret (öppen specialiserad vård eller sluten vård) de senaste fem åren före mätperiodens start och som under denna period inte har tagit ut konventionella eller systemiska läkemedel enligt kriterierna ovan för svår psoriasis.</p>								
	<table border="1"><thead><tr><th>Huvuddiagnos</th><th>ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Psoriasis</td><td>L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)</td></tr></tbody></table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)				
Huvuddiagnos	ICD 10								
Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)								
	<table border="1"><thead><tr><th>Läkemedel</th><th>ATC</th></tr></thead><tbody><tr><td>etanercept</td><td>L04AB01</td></tr><tr><td>infiximab</td><td>L04AB02</td></tr><tr><td>adalimumab</td><td>L04AB04</td></tr></tbody></table>	Läkemedel	ATC	etanercept	L04AB01	infiximab	L04AB02	adalimumab	L04AB04
Läkemedel	ATC								
etanercept	L04AB01								
infiximab	L04AB02								
adalimumab	L04AB04								

certolizumab	L04AB05
ustekinumab	L04AC05
secukinumab	L04AC10
brodalumab	L04AC12
guselkumab	L04AC16
acitretin	D05BB02
metotrexat	L04AX03
ciklosporin	L04AD01
fumarsyra	D05AX01
fumarsyra derivat/kombinationer	D05AX51
apremilast	L04AA32

Data bör åldersstandardiseras. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort.

Riket, landsting, kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.

**Redovisningsnivåer  
och fördelningar**

**9 Inskrivning i slutenvård vid psoriasis**

<b>Mått</b>	Inskrivning i slutenvård bland personer med psoriasis, 18 år och äldre, jämfört med inskrivning i slutenvård i befolkningen under ett kalenderår.						
<b>Syfte</b>	Måttet ger en bild över vårdkonsumtion för personer med psoriasis inom slutenvård. Genom att personer med psoriasis får ett bra omhändertagande tidigare i vårdkedjan kan inläggning i slutenvård förhindras.						
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.						
<b>Riktning</b>	Låg andel eftersträvas.						
<b>Målnivå</b>	Föresättningar för nationell målnivå under utredning.						
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.						
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.						
<b>Kvalitetsområde</b>	Säker och kunskapsbaserad vård.						
<b>Datakällor</b>	Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen samt befolkningsstatistik från Statistiska Centralbyrån (SCB).						
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Personer med psoriasis som inte vårdats eller hämtat ut läkemedel under studerad tidsperiod ingår inte i redovisningen. Brister i diagnostisering av psoriasis. Skillnaderna i inskrivning i slutenvård tolkas med viss försiktighet, eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och även hur diagnos sätts kan variera mellan landsting.						
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnnarens definition, som varit inskrivna i slutenvård någon gång under mätperiodens kalenderår enligt a, b, c, f och i:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) sjukdomar i levern</li> <li>b) hjärt- och kärlsjukdomar</li> <li>c) vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar</li> <li>d) inflammatoriska polyartriter</li> <li>e) spondylopatier</li> <li>f) d och e</li> <li>g) förstämningssyndrom</li> <li>h) Suicid eller suicidförsök</li> <li>i) g och h.</li> </ul> <p><i>Nämnnare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som vårdats för psoriasis eller tagit ut läkemedel för psoriasis någon gång under tidsperioden fram till och med 31/12 året innan mätperioden, och som lever och inte har emigrerat vid denna tidpunkt.</p> <p>För befolkningen:</p> <p><i>Täljare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som varit inskrivna i slutenvård under samma kalenderår för ovan nämnda diagnoser.</p> <p><i>Nämnnare:</i> Medelbefolkning, 18 år och äldre.</p>						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvud- eller bidiagnos</th> <th>ICD10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psoriasis</td> <td>L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C)</td> </tr> </tbody> </table>		Huvud- eller bidiagnos	ICD10	Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C)		
Huvud- eller bidiagnos	ICD10						
Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3 med undantag för L40.3C)						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kalcipotriol</td> <td>D05AX02</td> </tr> <tr> <td>Kalcipotriol, kombinationer</td> <td>D05AX52</td> </tr> </tbody> </table>		Läkemedel	ATC	Kalcipotriol	D05AX02	Kalcipotriol, kombinationer	D05AX52
Läkemedel	ATC						
Kalcipotriol	D05AX02						
Kalcipotriol, kombinationer	D05AX52						
Följande koder enligt ICD-10 ingår i täljaren:							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Huvuddiagnos</th> <th>ICD-10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sjukdomar i levern</td> <td>K70-K77</td> </tr> </tbody> </table>		Huvuddiagnos	ICD-10	Sjukdomar i levern	K70-K77		
Huvuddiagnos	ICD-10						
Sjukdomar i levern	K70-K77						

Hjärt- och kärlsjukdom	I00-I99
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	A15-A19, A30-A49, A80-A89, B25-B34, B95-B98, B99
Inflammatoriska polyartriter	M05-M14
Spondylopatier	M45-M49
Förstämningssyndrom	F30-F39
Suicid eller suicidförsök, avsiktlig självdestruktiv handling	X60-X84, Y10-Y34

Indikatorn redovisar antal personer med minst ett vårdtillfälle bland personer med psoriasis jämfört med befolkningen, per 100 000.

Data bör åldersstandardiseras. Den geografiska indelningen baseras på personens folkbokföringsort. Uppgifter från flera kalenderår kan slås samman för att öka den statistiska säkerheten.

Riket, landsting, kön, ålder, utbildningsnivå, födelseland.

**Redovisningsnivåer  
och fördelningar**

<b>10 Uppnådda behandlingsmål</b>	
<b>Mått</b>	Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som uppnår PASI<3 och DLQI<5 3 till 12 månader från insättning av ett systemiskt läkemedel vid hudklinik.
<b>Syfte</b>	Det är viktigt med väldefinierade behandlingsmål för att optimera vården vid psoriasis och för att kunna mäta effekten av insatt behandling. Med uppnått behandlingsmål inom en rimlig tid säkerställs optimal sjukdomskontroll och förbättring i sjukdomens svårighetsgrad (PASI) och livskvalitet (DLQI).
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.
<b>Målnivå</b>	Förutsättningar för nationell målnivå under utredning.
<b>Typ av indikator</b>	Resultatmått.
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.
<b>Kvalitetsområde</b>	Individanpassad och kunskapsbaserad vård.
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg. Registrets ambition är att inkludera alla personer med psoriasis som får systemisk behandling. Alla personer i PsoReg anses ha svår psoriasis.
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik.
<b>Teknisk beskrivning</b>	<i>Täljare:</i> Antal personer, enligt nämnares definition, som uppnått PASI<3 och DLQI<5 3 till 12 månader efter insättning av ett systemiskt läkemedel. <i>Nämnare:</i> Antal personer, 18 år och äldre, som under mätperiodens kalenderår har ett registrerat vårdbesök 3 till 12 månader efter insättning av ett systemiskt läkemedel och som vid insättning eller vid ett vårdbesök närmast för insättningar har PASI≥3 och DLQI ≥ 5.  Vårdbesök närmast före insättning ska ha skett inom 3 månader före insättning.  Den geografiska fördelningen baseras på personens folkbokföringsort.
<b>Redovisningsnivåer och fördelningar</b>	Riket, landsting, kön, ålder.

## 11 Rapportering till registret för systembehandling av psoriasis, PsoReg

<b>Mått</b>	Täckningsgrad i kvalitetsregistret för systemisk behandling av svårpsoriasis vid hudklinik, PsoReg.																		
<b>Syfte</b>	Nationella Kvalitetsregister används för systematisk uppföljning av kvalitet och förbättring i den egna verksamheten, ledning och styrning samt nationella jämförelser. En hög anslutningsgrad och en hög täckningsgrad i registret är därför önskvärd																		
<b>Nationellt kunskapsstöd</b>	Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.																		
<b>Riktning</b>	Hög andel eftersträvas.																		
<b>Målnivå</b>	Nationell målnivå är inte aktuell.																		
<b>Typ av indikator</b>	Processmått.																		
<b>Indikatorns status</b>	Nationell datakälla finns, kontinuerlig insamling.																		
<b>Kvalitetsområde</b>	Kunskapsbaserad vård.																		
<b>Datakällor</b>	Nationella kvalitetsregistret för systembehandling av psoriasis, PsoReg samt patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret vid Socialstyrelsen.																		
<b>Felkällor och begränsningar</b>	Samtliga personer med svår psoriasis täcks varken av täljaren (PsoReg) eller i nämnaren (patientregistret). Täckningsgraden varierar mellan olika regioner, vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten. Eftersom behandling med systemiska läkemedel som förskrivs från annan verksamhet än hudklinik inte registreras i PsoReg, ger indikatorn främst en bild av täckningen för personer med psoriasis som behandlas med systemiska läkemedel vid hudklinik. Endast individer som hämtat ut läkemedel på recept ingår i nämnare. Rekvisitionsläkemedel inkluderas inte.																		
<b>Teknisk beskrivning</b>	<p><b>Täljare:</b> Antal personer under de senaste 5 åren, inklusive mätperioden, som nyregistrerats eller haft minst ett registrerat vårdbesök i PsoReg, och som återfinns i nämnaren för mätperioden.</p> <p><b>Nämnare:</b> Antal personer i en prevalent population med svår psoriasis i patientregistret, inklusive mätperioden, och som lever och inte har emigrerat vid denna tidpunkt.</p> <p>Med prevalent population med svår psoriasis i patientregistret avses alla personer med psoriasis som huvuddiagnos vid minst två besök i patientregistret (öppen specialiserad vård eller slutenvård) samt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minst 2 uttag av konventionella systemiska läkemedel med högst 1 år emellan under de senaste fem åren inklusive året för mätperioden</li> </ul> <p>eller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minst 2 uttag av biologiska läkemedel med högst 1 år emellan under de senaste fem åren inklusive året för mätperioden.</li> </ul>																		
	<table border="1"> <tr> <td>Huvuddiagnos</td> <td>ICD 10</td> </tr> <tr> <td>Psoriasis</td> <td>L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)</td> </tr> </table>	Huvuddiagnos	ICD 10	Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)														
Huvuddiagnos	ICD 10																		
Psoriasis	L40 (exklusive L40.2 och L40.3, med undantag för L40.3C)																		
	<table border="1"> <tr> <td>Läkemedel</td> <td>ATC</td> </tr> <tr> <td>etanercept</td> <td>L04AB01</td> </tr> <tr> <td>infiximab</td> <td>L04AB02</td> </tr> <tr> <td>adalimumab</td> <td>L04AB04</td> </tr> <tr> <td>certolizumab</td> <td>L04AB05</td> </tr> <tr> <td>ustekinumab</td> <td>L04AC05</td> </tr> <tr> <td>secukinumab</td> <td>L04AC10</td> </tr> <tr> <td>brodalumab</td> <td>L04AC12</td> </tr> <tr> <td>guselkumab</td> <td>L04AC16</td> </tr> </table>	Läkemedel	ATC	etanercept	L04AB01	infiximab	L04AB02	adalimumab	L04AB04	certolizumab	L04AB05	ustekinumab	L04AC05	secukinumab	L04AC10	brodalumab	L04AC12	guselkumab	L04AC16
Läkemedel	ATC																		
etanercept	L04AB01																		
infiximab	L04AB02																		
adalimumab	L04AB04																		
certolizumab	L04AB05																		
ustekinumab	L04AC05																		
secukinumab	L04AC10																		
brodalumab	L04AC12																		
guselkumab	L04AC16																		

acitretin	D05BB02
metotrexat	L04AX03
ciklosporin	L04AD01
fumarsyra	D05AX01
fumarsyra derivat/kombinationer	D05AX51
apremilast	L04AA32

**Redovisningsnivåer  
och fördelningar**

Riket, landsting, kön, ålder.

# Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2017. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-5-19/>.
2. Att sätta mål – förslag till modell för målsättning av indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för cancervård. Socialstyrelsen; 2012. PM 2012-01-24 Dnr 22497/2011.