

Tema: Behandling ■ Korsord ■ Vinn biobiljetter

# PSORIASIS

TIDNINGEN

NR | 2024 50 KR

Ny behandling  
**TESTAS I SKÅNE**

Länsavdelning  
**I KONKURS**

PsoriasisTing  
**I HALLAND**

Eva Vigulv

# Jag vill börja leva på riktigt

# GENERALISERAD PUSTULÖS PSORIASIS (GPP)

**Om du upplever** perioder eller skov av utbredd rodnad, inflammerad hud som är täckt av smärtsamma, varfyllda blåsor – med eller utan allmänna symtom som feber, ledvärk eller extrem trötthet – **då kan det vara GPP.**

**Även om du** kanske inte kan förutse när du kommer att få ett skov eller hur allvarligt det kommer att vara är det viktigt att känna igen och förstå skov och vad som utlöser dem för att kunna hantera din sjukdom.

**Men eftersom** GPP är sällsynt kan det ta några besök hos olika läkare innan du får en diagnos. Vissa läkare har inte sett många fall tidigare, så det kan hända att du vid besök hos vårdcentral eller akutmottagning blir hänvisad till en hudläkare som har mer erfarenhet av att bedöma och behandla GPP.

**Om du är osäker eller behöver mer information, sök då på:**  
[www.gppandme.com/se](http://www.gppandme.com/se) eller [bit.ly/psoriasisforbundet-ppp](http://bit.ly/psoriasisforbundet-ppp)



# FANTASTISKT men skrämmande

**D**en här gången är det jag som skriver ledaren i rollen som vice ordförande under tiden vår ordförande Conny Erixon återhämtar sig från sjukdom. Jag har varit aktiv på olika sätt i Psoriasisförbundet sedan jag var tonåring. Jag minns mina första behandlingar och hur väl mottagen jag blev på den lilla behandlingsavdelningen i en lägenhet i Strömsund. Där fanns sjuksköterskan Birgitta som tog sig an mig, lyssnade, hjälpte till med kladdet från Ditranol och ljusbehandling. Jag minns lyckan när jag kunde börja med Micanol i stället för Ditranol och jag minns tröttheten som drabbade mig under min ljusbehandling och de brända öronen. Nu klarar jag mig med lokalbehandling och det är skönt, psoriasis är verkligen en sjukdom som kan variera. Det är fantastiskt hur utvecklingen gått framåt gällande olika behandlingar och samtidigt skrämmande att det kan se så olika ut i olika regioner. En jämlik vård över hela landet är något som Psoriasisförbundet jobbar för och där behövs du som medlem. Ju fler medlemmar vi är, desto starkare kan vi agera som förbund och påverka vården.

Vården behöver vara tillgänglig och det gör mig ledsen att länsavdelningen i Stockholm tvingats ansöka om konkurs och att deras vårdverksamhet får läggas ner, trots att de kämpat för att undvika det. Det är mycket tråkigt och det visar att vi som förbund tillsammans med er medlemmar, våra läns- och lokalavdelningar måste jobba ännu mer med påverkansarbetet ute i landet. Tillsammans är vi starka och vi ska visa att vi är ett förbund att räkna med, ett förbund som kämpar för sina medlemmars rätt till rätt vård.

Som jag nämnde fick jag min diagnos i tonåren och har varit aktiv sedan dess. Jag upplevde att jag var ensam om att vara ung och ha psoriasis, det var mest mina kompisars föräldrar som hade det. Jag blev väl omhändertagen av Psoriasisförbundet Jämtland och vill passa på att tacka för det. I och med mitt engagemang träffade jag min man Marcus på ett sommarläger. Han fick psoriasis som barn och hans behandlingsresa är intressant att följa. Från att behöva speciella ”smörjbyxor” till att nu ta en spruta varje månad och komplettera med Metotrexat varje vecka och nu vara nästan helt besvärsfri. Det blir spännande att se vad framtiden har för behandling att erbjuda. Jag hjälper forskningen genom att köpa Psoriasislotten, gör det du med!

ERIKA JEPPSSON

Vice ordförande Psoriasisförbundet

»Ju fler medlemmar vi är, **desto starkare** kan vi agera som förbund och påverka vården.«



# Året börjar i uppförsbacke

**D**et blev en minst sagt skakig start på 2024, bara någon vecka in på nya året fick vi beskedet att Psoriasisföreningen i Stockholms län ansökt om konkurs. Att en läns- eller lokalavdelning i en riksomfattande organisation får lägga ner sin verksamhet låter kanske inte så dramatiskt, sådant händer i förbund och föreningar hela tiden. Men i det här fallet handlar det inte om bristande engagemang från förtroendevalda eller sviktande medlemsunderlag. Här handlar det om att en förening som bedrivit uppskattad psoriasisvård i 50 år tvingas stänga flera mottagningar på grund av att förutsättningarna för att, som ideell organisation, bedriva psoriasisvård i Region Stockholm helt enkelt inte finns längre.

Vårdval hud har länge kritiserats för en ersättningsmodell och etableringsfrihet som inneburit stora kostnader för Region Stockholm och lett till brist på hudläkare i andra delar av landet. Men den modell som sägs belöna enkla och snabba vårdbesök har väldigt lite att göra med den vård som Psoriasisföreningen i Stockholm bedrivit för 5 000 psoriasispatienter. Det är svårt att komma ifrån känslan att någonting välfungerande och framför allt samhällsnyttigt stryker med på köpet när Vårdval hud rullas tillbaka.

Årets skakiga start spädades på när ytterligare två regioner meddelade att de inte längre erbjuder klimatvård. De regioner som erbjuder vårdformen är nu färre än en handfull. Det känns därför viktigare än någonsin att som medlemsorganisation kroka arm med forskningen och jobba för att patienter ska få rätt till den vård som de mår bäst av och inte bara den som är billigast.

MARCUS REHNBERG  
Redaktör



## PSORIASIS

Psoriasisförbundets tidskrift  
Årgång 62, nr 1–2024

### Adress

Bellmansgatan 30  
118 47 Stockholm  
Tel 08-600 36 36

**Ansvarelig utgivare** Conny Erixon

**Redaktör** Marcus Rehnberg

Tel 08-556 109 08

**E-post** marcus.rehnberg@pso.se

**Annonsbokning** Mats Larson

Tel 0702-475444

**E-post** mats.larson@pso.se

**Grafisk form & repro** Losita Design AB

www.lositadesign.se

**Omslagbild** Eva Vigulv

**Fotograf** Malin Grönborg

**Prenumeration och adressändring  
i medlemsregistret**

Eva-Lena Johansson

**E-post** evalena.johansson@pso.se

**Prenumerationspris** 300 kr helår

**Lösnummerpris** 50 kr styck

**Webbplats** www.psoriasisforbundet.se

*Psoriasistidningen* är partipolitiskt och religiöst obunden. Redaktionen ansvarar inte för obeställt material och förbehåller sig rätten att korta i texter och insändare.

Psoriasisförbundet tar inte ansvar för produkter och tjänster i tidningens annonser.

Vill du bara få *Psoriasistidningen* digitalt i fortsättningen och inte som papperstidning? Mejla medlem@pso.se

SVERIGES  
TIDSKRIFT

**Upplaga** 12 900 ex

**ISSN** 1404-4056

**Tryckeri** Åtta.45



Miljömärkt trycksak, 3041 0001

6



FOTO ADOBE STOCK

30



FOTO MALIN GRÖNBORG

42



FOTO CHRISTEL LIND

- 3 **LEDARE**  
Fantastiskt men skrämmande
- 4 **REDAKTÖR**  
Året börjar i uppförsbacke
- 6 **TEMA: BEHANDLING**
- 8 Riktlinjer och rekommendationer
- 12 Systembehandling mäkclar fred i kroppen
- 18 Behandling för nästan alla
- 24 Hoppas förhindra psoriasisartrit
- 26 Ny behandling testas i Skåne
- 28 **NYTT & NOTERAT**  
Allt färre regioner erbjuder klimatvård
- 30 **Porträtt:** Eva Vigulv vill börja leva på riktigt
- 38 **FÖRBUNDET**  
Stockholms länsavdelning i konkurs
- 42 PsoriasisTing i Halland
- 44 Psoriasisförbundets kontaktpersoner
- 46 **KORSORDET**  
Vinn biobiljetter
- 47 Korsordsfacit och vinnare

# Än finns *framsteg* kvar att göra

Ett enkelt blodprov som berättar vilken typ av psoriasis du har och vilken behandling som kommer fungera allra bäst? Än är vi inte där, men **psoriasisforskningen har gott hopp om** att så småningom kunna ligga steget före sjukdomen.

Text MARCUS REHNBERG Foto COLOURBOX

Väldigt mycket har hänt de senaste 20 åren, både med synen på vad psoriasis är för typ av sjukdom och inte minst med den behandling patienter kan få idag. Det tål att upprepas att det inte var särskilt länge sedan psoriasis ansågs vara enbart en hudsjukdom och behandlades därefter. Många behandlingar lever kvar än idag, och kan vara effektiva för rätt patient, men många fler kan leva ett normalt liv idag när vi vet att sjukdomen går betydligt djupare än det ögat kan se.

Årets första nummer av *Psoriasis-tidningen* har behandlingstema och fokuserar både på tillgänglig befintlig behandling och på hur man hoppas kunna skraddarsy behandlingar i framtiden. Vi träffar även en patient som har en ovanlig och särskilt svårbehandlad form av psoriasis, GPP eller generaliserad pustulös psoriasis, och får höra hennes berättelse om vägen till bästa möjliga behandling.

Forskningen och läkemedelsutvecklingen har redan kommit långt, i numret får vi bland annat lära oss att systemläkemedel försöker övertala vita blodkroppar att det är dags att gå i pension i stället för att föra ett krig mot kroppen och huden. Bildligt talat förstås, men förhoppningsvis lyckas vi göra saker någorlunda begripliga med hjälp av pedagogiske hudläkaren Anders Ljungberg i den längre intervju om systembehandling som du kan läsa några sidor längre fram.

En behandlingsform som vi skrivit om många gånger tidigare är den allt mer svårtillgängliga – åtminstone om den ska bekostas av patientens hemregion – klimatvården där vi kan konstatera att ytterligare två regioner nu slutar erbjuda behandlingsformen för sina patienter.

Socialstyrelsens riktlinjer prioriterar klimatvård högt, och rekommenderar att det erbjuds till patienter där inget annat hjälper tillräckligt mycket. Ändå går det nu att räkna regionerna som fortfarande erbjuder klimatvård på ena handens fingrar. ■



# Riktlinjer och rekommendationer

Det finns en **mängd olika behandlingsalternativ** att välja på vid psoriasis och patienter reagerar till exempel olika på olika typer av läkemedel. Till sin hjälp har sjukvården beslutsstöd i form av riktlinjer och rekommendationer.

Text **MARCUS REHNBERG**

**N**är du läser texter i *Psoriasis-tidningen*, inte minst intervjuer med hudläkare, stöter du antagligen då och då på uttrycken riktlinjer och rekommendationer. Det kanske kan vara svårt att veta vad de är till för, vad som skiljer dem åt och vilka som är avsändarna bakom dem. Kortfattat handlar det om två dokument, ett från Socialstyrelsen och ett från ett specialistläkarsällskap, som ska hjälpa hudläkare och vården i stort att fatta rätt beslut om vilken vård som är lämplig för varje enskild patient.

## PASI och DLQI

En viktig variabel i både riktlinjer och rekommendationer är måttet på svårighetsgraden på psoriasis, eftersom det ligger till grund för vilken behandling som är aktuell. Två vedertagna standardmått som används är PASI och DLQI. PASI står för Psoriasis area and severity index och används för att bedöma hur stor del av patientens hudyta som är drabbad och hur allvarliga utslagen är, i en skala från 0–72. DLQI står för Dermatology life quality index och är ett självskattningsverktyg där

patienten svarar på tio frågor om hur mycket livskvaliteten påverkas av sjukdomen. Skalan går från 0–30 där 30 innebär störst påverkan. Patientens besvär kan med hjälp av dessa verktyg delas in i mild, medelsvår och svår psoriasis.

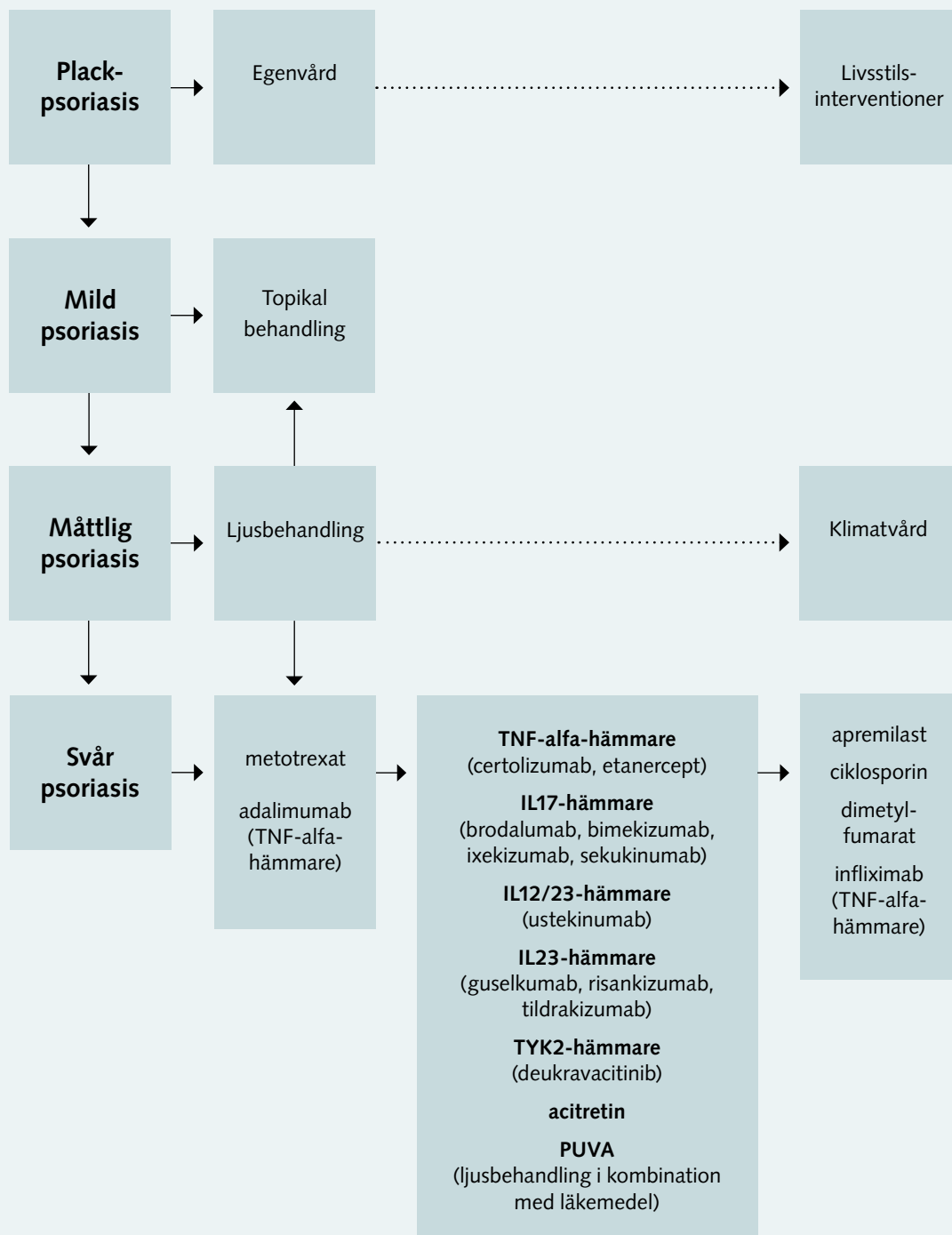
Lindrig psoriasis innebär PASI lägre än 3, och DLQI på 5 eller lägre. Vid PASI mellan 3 och 9 och DLQI mellan 5 och 9 bedöms psoriasisjukdomen vara medelsvår. När både PASI och DLQI är 10 eller högre handlar det om svår psoriasis.

## Socialstyrelsens riktlinjer

När vi pratat om riktlinjer syftar vi allt som oftast på det vars fullständiga namn är *Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis – stöd för styrning och ledning*, som tagits fram och publicerats av Socialstyrelsen 2019. Dessa vänder sig till både beslutsfattare och yrkesverksamma inom vården och ska bland annat fungera som ett stöd för resursplanering genom att genom att lyfta fram vilka insatser som bör prioriteras för respektive patientgrupp. Riktlinjerna ska stimulera till användning av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder →



# SSDV:s behandlingsschema vid plackpsoriasis



inom psoriasisvården. Riktlinjerna innehåller i sin tur ett antal rekommendationer om olika åtgärder vid olika situationer.

En viktig sak som Socialstyrelsen vill bidra till genom sina riktlinjer, är att minska de stora regionala skillnaderna inom psoriasisvården och betonar vikten av att rätt patientgrupp får rätt behandlingsinsats.

### SSDV:s rekommendationer

Socialstyrelsens riktlinjer består av ett antal rekommendationer, vilka inte ska förväxlas med SSDV:s behandlingsrekommendationer för systemisk behandling av psoriasis. SSDV, eller Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venerologi, är en organisation för specialistläkare inom dermatologi och venerologi. Inom SSDV finns en intressegrupp för psoriasis som tar fram behandlingsrekommendationer som är utformade för att vara ett lätthanterligt beslutsstöd för läkare i deras möten med patienter och är tänkta som ett komplement till Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

SSDV:s rekommendationer ska underlätta valet av systembehandling vid svår psoriasis och har ambitionen att uppdateras i takt med det stadigt ökande kunskapsläget om psoriasis. Dokumentet innehåller till exempel en översikt över möjliga behandlingar vid plackpsoriasis, beroende på svårighetsgrad och vilken behandling som redan provats. SSDV:s behandlingsrekommendationer revideras vartannat år, och den senaste versionen är från hösten 2023. ■

FOTO COLOURBOX



En viktig variabel i riktlinjer och rekommendationer är måttet på svårighetsgraden på psoriasis.

### Riktlinjerna innehåller rekommendationer om följande områden:

- Levnadsvanor och samsjuklighet
- Utredning och uppföljning
- Topikal behandling (även kallad lokalbehandling, med krämer och salvor)
- Behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis
- Ljusbehandling och klimatvård
- Systembehandling

De rekommenderade åtgärderna har rangordnats med prioritet från 1–10 (samt ett par steg till utanför den skalan, med åtgärder som antingen inte bör utföras eller som inte bör utföras rutinmässigt utan endast inom ramen för forskning och utveckling) där 1 har högst angelägenhetsgrad.

### Några exempel på hur rekommendationer med hög prioritet i de nationella riktlinjerna kan se ut:

- **Utvärdering av behandlingseffekt vid svår psoriasis**  
*Rekommendation:* Hälso- och sjukvården bör erbjuda strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis (prioritet 1).
- **Medicinsk fotvård vid svår psoriasis på fötterna**  
*Rekommendation:* Hälso- och sjukvården bör erbjuda medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna (prioritet 3).
- **Klimatvård med vårdteam vid svår psoriasis**  
*Rekommendation:* Hälso- och sjukvården bör erbjuda klimatvård 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 (prioritet 3).

Alla rekommendationer i Socialstyrelsens riktlinjer har utförligare förklaringar och motiveringar. Du kan ta del av riktlinjerna i sin helhet på Socialstyrelsens webbplats.

# Triple Action Scalp Therapy Shampoo

MB  
MARK BIRCH  
TRICHOLOGIST

## Hur man behandlar Psoriasis, Seborroiskt Dermatitis (mjällleksem) och inflammation i Hårbotten

1. Fukta hårbotten med varmt vatten och handdukstorka håret och hårbotten noggrant.
2. Applicera schampot över de områden som ska behandlas, även det inflammerade området. Schampot är något gelliknande och fäster bra på hårbotten och huden. Det behövs inte appliceras över hela hårbotten eller håret.
3. Låt verka i 10-20 minuter och skölj försiktigt bort med varmt vatten, använd en mjuk handduk/tvätthandske eller massera försiktigt med fingertopparna (inte med naglarna).
4. För en mer effektiv behandling, täck hårbotten med till exempel plastfolie eller en duschmössa. Bastu och värme (i frisörsalonger, en värmekupa med låg värme till exempel) ger en extra effekt då värmen stimulerar aktiva ämnen.
5. Denna behandlingsprocedur bör helst utföras dagligen under den första veckan eller tills symtomen har lindrats eller minskat.
6. UNDERHÅLLSBEHANDLING 2 gånger i veckan, som ovan

**TIPS: TRIPLE ACTION SCALP THERAPY SCHAMPOO FUNGERAR OCKSÅ PÅ HUDEN! DET KAN ANVÄNDAS FÖR ATT BEHANDLA, LINDRA OCH FÖREBYGGA HUDPROBLEM PÅ SAMMA SÄTT SOM FÖR HÅRBOTTEN.** Triple Action Scalp Therapy Shampoo är pH-balanserat och skonsamt mot huden. Samma procedur för huden som ovan.

**NORMAL DAGLIG TVÄTT** Fukta håret med varmt vatten, ta en liten mängd schampoo & massera hårbotten.. Låt verka i 3-5 minuter och skölj noggrant.

Schampot är mycket djuprengörande och därför rekommenderar vi att använda balsam, särskilt för långt hår. Mark Birch Trichologist R&B Antioxidant Conditioner rekommenderas och det kan också användas som leave-in balsam.



### AKTIVA INGREDIENSER

**Enbärsolja** (olja från bäret) är en antibakteriell, naturlig antioxidant som läker inflammation och vårdar hårbotten.

**Enbärsolja** (olja från stammen) behandlar och förebygger psoriasis, klåda, seborroiskt dermatit och håravfall.

**Eukalyptusolja** är en naturlig antibakteriell, antiseptisk och svampdödande olja. Den rengör hårbotten från mjäll och lugnar kliande hud.

**Tea Tree Oil** är en naturlig antibakteriell och svampdödande olja. Den hjälper till att öppna porer, rengör hårbotten och hårfolliklar från föroreningar.

**Coco Glucoside** är ett mildt, naturligt rengöringsmedel som tvättar hårbotten utan att torka ut den. Även lämplig för känslig hud.

Hela Mark Birch Trichologist produktsortiment hittar du hos våra återförsäljare.



Följ oss gärna på instagram: [markbirchhairstweden](https://www.instagram.com/markbirchhairstweden)  
Vill du ha mer information? Kontakta oss: [info@eteritique.se](mailto:info@eteritique.se)

# Systembehandling mäklar fred i kroppen

När lokalbehandling eller ljusbehandling inte är tillräckligt behandlas psoriasis ofta med systemläkemedel. *Psoriasistidningen* har pratat med hudläkaren Anders Ljungberg om vad det innebär och **hur man avgör** vilken behandling patienten får.

Text MARCUS REHNBERG

**A**nders Ljungberg är hudspecialist och har under många år varit behandlingsläkare för Psoriasisföreningen i Stockholms län. Hösten 2023 höll han en välbesökt föreläsning och frågestund om systembehandling vid psoriasis som du se i efterhand på Psoriasisförbundets hemsida. För att gå ännu mer på djupet med ämnet systembehandling har *Psoriasistidningen* gjort en längre intervju med **Anders Ljungberg**. Vi börjar på den grunda änden med frågan om vad systembehandling är.

– Idag vet vi att psoriasis beror på en överaktivering av immunsystemet, och det består framför allt av olika typer av vita blodkroppar. Jag brukar säga att de här vita blodkropparna har blivit som en rebellarmé som fått för sig att de har ett krig att utkämpa i kroppen, och som är riktat mot huden vilket gör att man får psoriasis. Då behöver vi på något sätt lugna ner dem. Så systembehandling är att man med antingen tabletter eller injektioner försöker påverka de här vita blodkropparna till att bli mindre aggressiva, eller få dem att gå i pension skulle man kunna säga. Till exempel metotrexat som är en immundämpande

behandling, det är ett sätt att försöka få de här vita blodkropparna att känna efter och tycka att de redan utfört sina arbetsuppgifter och att det helt enkelt är dags att gå i pension, säger Anders Ljungberg.

## Lyckliga tillfälligheter

Historien om vilka systemläkemedel som genom åren använts mot psoriasis har genomgått av tillfälligheter av typen att behandlingar mot en annan sjukdom visat sig fungera även mot psoriasis och psoriasisartrit.

Ett exempel är ovan nämnda metotrexat som funnits sedan 50-talet och från början är en cancerbehandling, men där patienter med överlappande diagnoser blivit bättre i sin psoriasis av medicinen.

– Från början trodde man att psoriasis berodde på att det var själva hudcellerna som var uppstressade och behövde lugnas ner. Och med ungefär tio gånger snabbare cellomsättning än normalt är det inte så dumt tänkt att ett cancerläkemedel eller cellhämmande medicin kan dämpa den processen. Men långt senare inser man att den bakomliggande orsaken inte är de uppstressade hudcellerna, ➔



»Att ta tabletter  
eller **ge sig själv**  
**en spruta** tar  
inte lång tid.«

Metotrexat kan ges i tablettform eller  
som injektion. FOTO ROGER SCHEDERIN



Anders Ljungberg liknar psoriasis vid att vita blodkroppar bildat en rebellarmé. FOTO COLOURBOX

utan då börjar man upptäcka att det är vita blodkroppar som strömmar in i huden och får hudcellerna att bete sig på det här sättet. Efter det har forskningen fokuserat mer på själva immunsystemet än hudcellerna.

***Så metotrexatbehandlingen fungerade, men på ett annat sätt än man först trodde?***

– Precis, man trodde att det var en cellhämmande effekt, alltså som ett cellgift, utifrån det man sett i huden. Det vill säga att hudcellerna var uppstressade och förökade sig onormalt mycket.

Synen på att det är immunsystemet som är drabbat vid psoriasis fick fäste på riktigt på 80-talet, i samband med att transplantationer av organ blev allt vanligare. Patienter som transplanterats behandlas med immun-dämpande läkemedel för att upprätthålla det transplanterade organets funktion.

– Ett av de första preparaten som användes för att dämpa immunförsvaret efter trans-

plantationer var ciklosporin. I samband med en njurtransplantation hos en patient med svår psoriasis som fick ciklosporin efter sin operation upptäckte man att hennes psoriasis blev helt utläkt. Då fick man upp det spåret, att immunsystemet och psoriasis hänger ihop, berättar Anders Ljungberg.

När man börjat förstå sambanden som ligger bakom sjukdomen gick det att ta fram medicin som slog specifikt just mot det som kallas för T-celler och som är själva motorn som driver psoriasis. Från nittio-talet och framåt har läkemedelsindustrin börjat ta fram alltmer specifika läkemedel i takt med att forskningen gått framåt.

– Med de första preparaten försökte man blockera T-cellerna. Det var så långt man hade kommit då, men utifrån dagens effektmått så var det ganska dåliga läkemedel. Så småningom såg man att T-cellerna inte bara består av en enda sort utan flera olika. Så idag har vi snävat in oss på den T-cell som kallas Th-17 och som

# »Jag brukar säga att de här **vita blodkropparna** har blivit som en rebellarmé.«

ligger bakom många autoimmuna sjukdomar. Antingen försöker man angripa Th-17-cellen direkt, eller utmognaden (processen där en T-cell utvecklas till en specifik T-cell, till exempel Th-17, reds. anm.) av Th-17-cellen, förklarar Anders Ljungberg.

## Olika preparat

Patienter som får systembehandling har antagligen hört talas om till exempel TNF-hämmare, IL-17-hämmare och IL-23-hämmare, som är exempel på preparat värden har att tillgå för att angripa Th-17-cellerna. Utan att gå in för djupt på detaljer så handlar dagens behandling med biologiska läkemedel mycket om att hämma eller blockera så kallade signalämnen. Anders Ljungberg förklarar att man framför allt påverkar själva utvecklingen av de specifika Th-cellerna.

– Jag brukar ibland säga att Th-cellerna ska gå i en skola för att utvecklas till de celler de ska bli, i samband med det så behöver de stimulans och de här olika signalämnena hjälper dem på vägen. För att en Th-cell ska utvecklas till fullvärdig och elak Th-17-cell så behöver den signalämnet IL-23 och det kan vi idag blockera med hjälp av IL-23-hämmare. Förutom de här signalämnena som behövs för att bli en fullvärdig Th-17-cell så vet vi att det krävs även andra molekyler. Dessa småmolekyler som också behövs för cellens ”utbildning” kommer nästa generation av biologiska läkemedel, som är under utveckling nu, vara inriktad på.

## Hur många kan behandlas med dagens utbud av systemläkemedel?

– Jag tror det är mellan en av 20 och en av 40 som vi inte lyckas hjälpa så bra som vi skulle vilja. Många kan idag leva ett normalt

liv på ett helt annat sätt än tidigare. Sedan kan det finnas till exempel samsjuklighet som kan göra det mer svårbehandlat. Och för en del som har både psoriasis och psoriasisartrit funkar tyvärr vissa mediciner lite bättre på lederna men sämre på huden och vissa är bättre på huden men sämre på lederna. Så ibland kan man som patient få välja vad man prioriterar.

## När blir man som patient aktuell för systemläkemedel?

– Sedan de biologiska läkemedlen kom i början på 2000-talet så föregås behandlingen av mer grundlig kontroll. Tidigare var det mer subjektiv bedömning, om patienten antingen skrek tillräckligt högt eller om ingenting annat fungerade så fick man systembehandling. Den gamla behandlingstrappan, alltså att man startade längst ner med krämer och salvor och gick successivt uppåt via ljusbehandling, den finns egentligen inte längre. Utifrån svårighetsgrad kan vi numera gå in direkt med den behandling som är lämplig. Har man ett PASI-värde över tio och ett DLQI-värde över tio så har man en svår psoriasis. Då är det ingenting att snacka om, då har man rätt att få systembehandling direkt, säger Anders Ljungberg.

Som hudläkare har man behandlingsriktlinjer vid psoriasis att luta sig mot, där vedertagna PASI- och DLQI-mått gör det relativt enkelt att avgöra när det är dags att sätta in systembehandling. Den grupp där det kan vara svårare att avgöra är patienter med medelsvår psoriasis, där man enligt riktlinjerna i första hand ska försöka med lokalbehandling (krämer och salvor) eller ljusbehandling.

– För ljusbehandling gäller det att bo nära ett ställe där man kan få det. Man åker kanske ➔



Systembehandling rekommenderas vid svår psoriasis.

inte gärna tio mil med bil för att gå på ljusbehandling i 30 sekunder och sedan köra tio mil tillbaka hem igen.

– Så många gånger får man som behandlande doktor väga in även det psykosociala och vilken livssituation patienten har. En förälder med småbarn hemma eller barn som ska hämtas på förskola kanske helt enkelt inte hinner gå på behandling, då kan man ta till något som inte är lika tidskrävande. Systembehandling är ju smidig om den fungerar bra, att ta tabletter eller ge sig själv en spruta tar inte lång tid, säger Anders Ljungberg.

### Att välja rätt läkemedel

Vad är det då som styr vilket läkemedel man får? SSDV, Svenska sällskapet för dermatologi och venerologi, är en förening för bland annat specialistläkare inom dermatologi och tar fram behandlingsrekommendationer för

systembehandling av psoriasis. Förstahandsvalet för patienter med svår psoriasis, alltså med PASI och DLQI över tio, som ska få systembehandling är antingen metotrexat eller det biologiska läkemedlet adalimumab, som är en så kallad TNF-hämmare. Tidigare var metotrexat så gott som alltid det första som sattes in, men idag kan man välja att gå direkt på biologiska läkemedel.

– Det beror mycket på att adalimumab numera finns som biosimilar, alltså en kopia av originalläkemedlet, vilket gör det betydligt billigare. Så som doktor har man möjlighet att sätta in ett biologiskt läkemedel direkt utan att gå omvägen via metotrexat. Metotrexat är inget dåligt läkemedel, det fungerar bra för många och det är enkelt att ta tabletter en gång i veckan. Men alla svarar inte på det och för att uppnå riktlinjernas behandlingsmål ”PASI 90” (90 procent förbättring, reds. anm.) så kan man nog räkna med att kanske 80 procent måste försöka med en annan behandling än metotrexat, säger Anders Ljungberg.

För den som inte hjälps tillräckligt av metotrexat eller TNF-hämmaren adalimumab väntar antagligen försök med antingen en IL-17-hämmare eller en IL-23-hämmare. De två grupperna innehåller i sin tur en mängd olika läkemedel med olika aktiva substanser. Rekommendationerna från SSDV öppnar för att prova något av cirka 15 olika preparat om den första systembehandlingen inte hjälper.

– Vilket man väljer då är nog upp till vad behandlande doktor tycker. Till exempel har Stelara (med den aktiva substansen ustekinumab, reds. anm.) använts sedan 2009 och jag tror många doktorer gärna vill ha någonting som känns säkert och som man vet hur man ska hantera. Så det blir nog ofta nästa steg i behandlingen.

### Så till sist får man testa sig fram?

– Ja, lite så är det. I framtiden skulle man gärna vilja kunna ta ett blodprov och kanske få en signalämnesprofil eller en cytokinprofil för att se vilka signalämnen som styr just den här patientens psoriasis. Så att man



snabbare kan hitta rätt behandling, men dit har vi tyvärr inte kommit än. Det kostar både pengar för samhället och frustration för patienten att testa sig fram innan man hittar rätt, men det finns inget annat sätt ännu, säger Anders Ljungberg.

När vi pratar om biologiska läkemedel och pengar är det nästan oundvikligt att komma in på biosimilarer. Biologiska läkemedel produceras i eller renas fram ur material av biologiskt ursprung, alltså levande celler eller vävnad. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt originalläkemedel utan att vara helt identiskt. Biosimilarer finns till några läkemedel, men inte till alla. Kostnaden för en biosimilar ligger på runt tio procent av kostnaden för ett originalpreparat, vilket förstås är ett incitament till att byta, medan man som patient vill veta att det har samma effekt och är säkert innan ett byte. Enligt Anders Ljungberg innebär det normalt sett inga problem att byta till en biosimilar.

»Många kan idag leva **ett normalt liv** på ett helt annat sätt än tidigare.«

– Det har gjorts läkemedelsstudier där man jämfört biosimilarer med originalpreparat och på gruppnivå har de lika god effekt för patienterna. Ofta har man bytt fram och tillbaka mellan preparaten ett par gånger i studien för att se om det kan påverka effekt, biverkningar eller någonting annat, men det har man inte sett då. Sedan finns det enskilda patienter som tycker att det ena preparatet fungerar bättre än det andra. Exakt vad det beror på är jättesvårt att säga, men ser man att psoriasis blir sämre när man har bytt till en biosimilar så brukar man byta tillbaka till originalpreparatet. Bland våra patienter på Psoriasisföreningen i Stockholm tror jag att över 99 procent har bytt till biosimilarer, så det fungerar för de allra flesta. ■

## Ordförklaringar

**PASI (PSORIASIS AREA SEVERITY INDEX):** Ett skattningsverktyg för att bedöma psoriasisutslagets utbredning och svårighetsgrad i en skala från 0 (mildast) till 72 (svårast).

**DLQI (DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX):** Ett hudspecifikt skattningsinstrument för att mäta hur mycket livskvaliteten påverkas negativt av sjukdomen. Skalan är från 0 (ingen påverkan) till 30 (störst påverkan)

**METOTREXAT:** Ett immundämpande läkemedel som används mot flera inflammatoriska och autoimmuna sjukdomar. Läkemedlet har använts sedan 1950-talet och förutom psoriasis behandlas till exempel reumatoid artrit och inflammatoriska tarmsjukdomar med metotrexat.

**TNF-ALFA-HÄMMARE (ELLER TNF-HÄMMARE):** En grupp biologiska läkemedel som hämmar effekten av proteinet TNF-alfa som kroppen producerar ett överskott av vid psoriasis och psoriasisartrit. TNF-alfa, som är ett signalämne inom immunsystemet, håller inflammationen aktiv i både hud och leder.

**IL-12/IL-23 HÄMMARE:** En grupp av biologiska läkemedel som hämmar proteinerna IL-12 (Interleukin 12) och IL-23 (Interleukin 23) som är en del av immunsystemets aktivering vid psoriasis och håller den immunologiska reaktionen i gång både i huden och i lederna. Det finns även läkemedel som enbart riktar in sig på IL-23.

**IL-17-HÄMMARE:** En grupp innehåller en antikropp som binder och neutraliserar signalämnet IL-17 (Interleukin 17) som produceras av Th-17-celler.

**BIOSIMILARER:** Snarlika kopior av biologiska läkemedel som är billigare än originalpreparatet. När patentskyddet för ett läkemedel upphör kan andra företag utveckla kopior.

# Behandling för *nästan alla*

Drömmen om att **kunna skräddarsy behandling** för varje enskild patient har funnits länge och är inte unik för psoriasis. Idag kan nästan alla bli hjälpta med nya och effektiva läkemedel, men det finns fortfarande oförklarliga undantag.

Text **MARCUS REHNBERG**

**I**ndividanpassad vård eller behandling är ett brett begrepp som går att använda på olika sätt. I det här fallet pratar vi främst om de eventuella möjligheterna att kunna förutse vilken behandling som passar allra bäst för en enskild individ och att till exempel kunna förutse vilka biverkningar en behandling kan innebära.

*Psoriasisstidningen* har pratat med Charlotta Enerbäck, hudläkare och professor i dermatologi vid Linköpings universitet om hur långt forskningen på området har kommit idag och vilken nytta vi skulle kunna ha av att kunna anpassa behandlingarna mer utifrån varje patient.


– Sammanfattningsvis kan man väl säga att det har funnits många förhoppningar, men att man ännu inte har funnit en förklaring till att ett antal patienter inte får någon effekt, trots att nya läkemedel är väldigt effektiva. Det är förvånande och förklaringen borde rimligen vara att det rent molekylärt handlar om en annan sjukdom. Att det alltså finns varianter av psoriasis som vi inte kan skilja på kliniskt, och som samma behandling visar sig ha olika effekt på, säger Charlotta Enerbäck.

Den stora gåtan att lösa är varför en del patienter inte verkar kunna bli hjälpta av någon behandling, medan de flesta med liknande symtom kan hitta någonting som de svarar bra på bland de läkemedel som finns tillgängliga idag. Patienter med svår psoriasis behandlas ofta med någon form av systemläkemedel, och instegsbehandlingen är metotrexat som använts i flera decennier, eller en så kallad TNF-hämmare som är ett biologiskt läkemedel.

– En del patienter blir jättebra redan där, ingenting kommer tillbaka och de blir helt nöjda. För andra fungerar det inte med metotrexat eller TNF-hämmare och då får man gå vidare till något annat. Vi har idag inga sätt att förutse det, utan patienten får då genomgå fyra månaders utvärdering för varje läkemedel som testas.


## Genetiska faktorer

Charlotta Enerbäck berättar om hypotesen att genetiska faktorer, alltså varianter i arvsmassan hos olika patienter, skulle kunna avspeglas i effekten patienten får av behandlingen. Den gen som spelar störst roll för att utveckla psoriasis heter HLA-Cw6. ➔

A portrait of Charlotta Enerbäck, a woman with blonde, wavy hair and glasses, wearing a red V-neck sweater and light-colored trousers. She is standing outdoors, leaning against a large, rough-textured stone block. Her hands are clasped in front of her. The background shows a paved path, trees, and a building under a bright sky.

Charlotta Enerbäck,  
professor vid  
Linköpings universitet.

FOTO PETER HOLGERSSON



Ger vår genetiska  
uppsättning upphov  
till olika varianter  
av sjukdomen?

FOTO COLOURBOX

# »Vi har ju alltid en patient framför oss så det är självklart att vården anpassas för den individen.«

– Just den genetiska faktorn, alltså HLA-Cw6, är så stark att det går att tänka sig att det är skillnad mellan HLA-positiva och HLA-negativa individer (om patienten har genen eller inte, reds. anm.). Där har man sett en skillnad i effekt mellan de två grupperna för ett läkemedel, vilket kan vara intressant. Särskilt eftersom det kommer en biosimilar (en kopia som är billigare att framställa än originalläkemedlet) till det läkemedlet under året. Men att göra en genetisk analys som en screening för att hitta vem som ska ha vilken behandling, där är vi inte ännu, säger Charlotta Enerbäck.

Det finns alltså skillnader som är svåra att förklara, både när det gäller vilken effekt olika patienter får av samma läkemedel, och vilka som råkar ut för biverkningar. Även om kunskapen om vad det beror på inte riktigt finns idag, så finns förhoppningar om att i framtiden kunna hjälpa ännu fler.

## Dagens individanpassning

Individanpassad behandling är som sagt ett brett begrepp, och även om vi inte är framme vid att tidigt kunna slå fast vilket läkemedel som passar bäst för en specifik patient, så görs det massor av individuella avvägningar för att behandla så rätt som möjligt.

– Vi har ju alltid en patient framför oss så det är självklart att vården anpassas för den individen. Utifrån om det finns leversjukdom, om det planeras för graviditet eller något annat. Det är en slags individanpassning att välja det som är bäst just för den här personen. Om en patient till exempel har ledbesvär väljer man läkemedel utifrån det. Eller om

patienten vill ha täta eller glesa intervall av sprutor, det kan finnas en fördel med att kunna sätta ut läkemedlet snabbt inför en operation. Sådana saker påverkar, säger Charlotta Enerbäck.

Även om dagens behandlingar i de allra flesta fall fungerar bra, så forskas det en hel del för att försöka lösa de genetiska gåtor som är kopplade till sjukdomen. Eller om det snarare handlar om sjukdomarna, eftersom mycket talar för att det vi idag känner som plackpsoriasis eller psoriasis vulgaris i sin tur består av flera olika sjukdomar.

– Det kanske går att hitta olika subgrupper av psoriasis. Vi ser att personer med psoriasis har olika genetiska uppsättningar, alla har alltså inte samma anlag. Den viktigaste anlaget är som sagt HLA-Cw6, som finns hos 60–80 procent av psoriasispatienterna. Men även men de som inte har genen har en psoriasis som man inte kan skilja från den hos patienterna som har genen. Så olika genetiska uppsättningar kan leda till samma kliniska bild. Så det är sannolikt flera olika subgrupper det handlar om, och då blir det ju väldigt intressant att titta på om de ska behandlas på olika sätt.

## *Kommer vi prata om flera nya psoriasisdiagnoser med egna namn i framtiden?*

– Det kan bli så, men det kommer antagligen vara på mer molekylnivå. Nu pratar jag främst om plackpsoriasis, för vi har till exempel guttat psoriasis och pustulär psoriasis, och det finns andra grupper. Men inom gruppen plackpsoriasis kan sjukdomen bete sig på olika sätt. Det kan vara väldigt små ➔

och ettriga fläckar som kommer och går och det kan vara fläckar som är väldigt stabila. Så rimligen borde man kunna hitta skillnader mellan olika subgrupper av psoriasis.

***Behöver då behandlingen anpassas till sjukdomen snarare än till egenskaper hos patienten?***

– Det är egentligen samma sak. Patienten har en viss genetisk uppsättning vilket ger upphov till en speciell subgrupp av psoriasis. Men det är svårt att se och man har inte hittat några starka kopplingar mellan enskilda gener och behandlingsvar.

Tanken på individanpassad behandling av psoriasis har funnits med länge, och sedan vi lärde oss att psoriasis inte bara var en hudsjukdom för några decennier sedan har man hoppats på att lösningen på den genetiska gåtan bakom sjukdomen bara ska ligga några år framåt i tiden.

– Med ökad kunskap om genetiken bakom, så kläcktes förhoppningen och tanken om en individanpassning utifrån den molekylära bakgrunden till sjukdomen hos just den individen. Det gäller för sjukdomar i största allmänhet, säger Charlotta Enerbäck.

**Viktigare med tillgänglighet**

Det är uppenbart att det går att diskutera individanpassad vård utifrån olika definitioner, redan idag tas det hänsyn till så många aspekter som möjligt, både sociala och rent fysiska. Och när ett läkemedel inte fungerar så finns det flera andra att försöka med, till en viss gräns.

– Och om vi vidgar det lite till så har vi sam sjuklighet, i form av till exempel kardiovaskulär sjukdom. Man försöker definiera vilka som löper störst risk för att drabbas av det och vilka av de nya läkemedlen som är bäst på att dämpa den risken. Det kan också bli en viktig faktor, då skulle man kunna välja ett läkemedel som utöver huden också har bra effekt mot inflammation i kärlen. Idag vet vi inte vilket som fungerar bäst. TNF-alfa-hämmare fungerar sannolikt bättre än metotrexat mot inflammation i kärlen, men det finns motstridiga studier, säger Charlotta Enerbäck.



En eller flera sjukdomar? Plackpsoriasis kan bestå av flera subgrupper.

Så kortfattat innebär den individanpassning av behandling mot psoriasis som finns idag att man tar hänsyn till så mycket känd information om patienten som möjligt, och sedan testar sig fram med stöd av de behandlingsriktlinjer som finns till hands. Och för den som har svår psoriasis och ska få systembehandling handlar det alltså oftast om metotrexat.

– Det är ett så oerhört säkert och tryggt läkemedel som vi har haft i 50 år. Det är därför vi börjar med det, inte för att det är billigt, och ungefär hälften av patienterna blir bra utan biverkningar. Sedan går man vidare till något annat om det behövs. Behandlingarna är väldigt effektiva idag och jag ser inte det som ett stort problem att en del patienter får gå igenom ett par behandlingar innan man hittar rätt. Det viktigaste idag är att öka tillgängligheten, så att du har möjlighet att komma till en hudmottagning och träffa en kunnig hudläkare oavsett var du bor i landet. ■



Swedbank



# Låt ditt sparande bidra till en bättre värld.

Att välja fonder som arbetar mot specifika mål är ett bra sätt att påverka framtiden. Swedbank Humanfond placerar i företag som jobbar med miljö, mänskliga rättigheter, hjälpverksamhet och forskning. När du investerar i fonden ger du också en gåva – 2 procent av ditt sparande skänks till en organisation som du väljer. Med Humanfonden investerar du inte bara för och i framtiden. Du kan vara med och påverka den.

Historisk avkastning garanterar inte avkastning i framtiden. Värdet på fonden kan minska och öka kraftigt i värde och det är inte säkert att du får tillbaka alla pengar du satt in. Faktablad, informationsbroschyr och information om dina rättigheter finns på [swedbankrobur.se](https://www.swedbankrobur.se)

# Hoppas *förhindra* psoriasisartrit

Precis som för psoriasis hoppas forskningen kunna **erbjuda skräddarsydd** behandling till den som drabbas av psoriasisartrit, och allra helst redan innan sjukdomen utvecklas.

Text **MARCUS REHNBERG**

**P**soriasistidningen har ställt några frågor till **Philip Helliwell, professor** i reumatologi vid universitetet i Leeds, om vad som är på gång inom forskningen på psoriasisartrit.

*Din forskning inom psoriasisartrit fokuserar framför allt på fenotypning, kan du förklara?*

– Jag undersöker de olika sätt psoriasisartrit påverkar människor. Jag är särskilt intresserad av hur det påverkar ryggraden, och hur psoriasisartrit utvecklas hos personer med psoriasis. Vi vet att ungefär en femtedel av alla personer med psoriasis kommer att utveckla även psoriasisartrit och mitt fokus är att identifiera dessa personer tidigt, med förhoppning om att kunna förhindra det. Och om vi inte kan förhindra det, så i alla fall behandla så tidigt som möjligt.

*Vad kan en större förståelse för fenotyperna av psoriasisartrit innebära när det gäller individanpassad behandling?*

– Det är en jättestor fråga. Det är numera uppenbart att olika vävnader reagerar olika


på behandling, så dagens tillvägagångssätt handlar om att bedöma sjukdomens totala påverkan på en person för att sedan skräddarsy behandlingen med hänsyn till så många aspekter som möjligt. Det brukar fungera bra men ibland måste vi använda en kombination av olika behandlingar för att säkerställa att alla sjukdomens uttryck behandlas på rätt sätt.



*På vilka sätt kan vi idag erbjuda individanpassad behandling till patienter med psoriasisartrit?*

– Jag får utveckla mitt svar på förra frågan med några specifika exempel på hur vi anpassar behandlingar i dagsläget. Hos patienter med psoriasisartrit fungerar artritbehandlingar inte alltid så bra på huden, och då behövs ytterligare hudspecifik behandling. Ett särskilt problem är ryggraden där det finns markant heterogenitet i behandlingssvaret (att olika patienter får olika effekt av samma behandling, reds. anm.) och vi måste ibland ge två biologiska behandlingar för att få en bra effekt på alla relevanta aspekter av





Fenotyper innebär alla eller delar av en organisms yttre och observerbara egenskaper. Fenotypning handlar om att definiera, analysera och förutsäga dessa.

Forskningen hoppas kunna förutse vem som ska utveckla psoriasisartrit.

## »När det kommer till psoriasisartrit är ingen person den andra lik.«

sjukdomen. Studier som pågår just nu kommer att försöka besvara dessa frågor genom detaljerad molekylär och genetisk fenotypning. Framtiden för riktad individanpassad behandling av psoriasisartrit ser ljus ut.

*Vilka framsteg tror du vi får se under de närmaste decennierna?*

– Under det kommande decenniet förväntar jag mig att få se nya avancerade behandlingar med många fler behandlings-

mål – vi har redan många för psoriasisartrit och listan växer årligen. Gåtan att lösa är att ta reda på vilket läkemedel man ska ge till vilken patient och när – med andra ord att verkligen anpassa behandlingen till den aktuella patienten. Som jag nämnde pågår stora välfinansierade projekt som borde kunna bidra till svaret på den här frågan. Dessutom, när vi vet mer om utvecklingen av psoriasisartrit hos någon med psoriasis kommer vi att kunna rikta in oss på behandling och livsstilsförändring för att förhindra att det ens inträffar. Slutligen finns det en liten grupp patienter som inte svarar på någon av de behandlingar som är tillgängliga idag. En bättre förståelse för mekanismerna bakom det kommer inte bara att hjälpa dessa patienter utan även alla andra. När det kommer till psoriasisartrit är ingen person den andra lik – det är en utmaning och en belöning (för mig) att kunna behandla varje patient effektivt. ■

# NY BEHANDLING testas i Skåne

I Malmö finns nu möjligheten att ljusbehandla utslag utan att exponera den friska huden.

Sedan några månader finns ett nytt behandlingsalternativ på ljusbehandlingsenheten som drivs av Psoriasisförbundets lokalavdelning i Malmö-Vellinge. Det handlar om en så kallad excimerlampan som enklast beskriven är en handhållen lampa för riktad ljusbehandling av mindre områden på kroppen.

## Först i Sverige

– Jag tror vi är först i Sverige med att kunna erbjuda den här behandlingen, säger hudläkaren Albert Duvetorp som är medicinskt ansvarig på anläggningen.

De flesta patienter som får ljusbehandling idag behandlas i ljusboxar med kortvågigt ljus, så kallad smalbands-UVB. Våglängdsmässigt ligger Excimerlampan väldigt nära smalbands-UVB, 308 nm jämfört med 311 nm för att vara exakt, och de båda behandlingarna påminner om varandra i många avseenden. Den största skillnaden mellan excimerlampan och traditionell ljusbehandling i ljusboxar är att det går att behandla enbart den hud som har

psoriasisutslag, utan att frisk hud exponeras för UV-ljuset.

Ett huvudbegrepp inom ljusbehandling är MED (minimal erythemat dose) eller minsta erytemdos, som är den dos UV-ljus som börjar orsaka knappt synliga hudrodnader. MED är individuellt för varje patient och måste provas fram för att inte ljusbehandling ska orsaka till exempel brännskador.

– Fördelen är att man endast behandlar den hud som är sjuk. När det gäller psoriasis kan vi därför börja med en högre energimängd än vid traditionell ljusbehandling, och direkt behandla med en dos som är dubbelt så hög som patientens MED. Vilket innebär att man kan minska antalet behandlingar till totalt 15–20 gånger istället för 25–30 som är normalt för ljusbehandling, säger Albert Duvetorp.

## Bra för enstaka utslag

Excimerlampan lämpar sig alltså inte för utbredd sjukdom utan för enstaka och mindre men besvärande utslag. Till exempel någon som lyckats behandla nästan alla utslag med systemläkemedel, eller utslag som sitter för svåråtkomligt för annan ljusbehandling.



FOTO EMIELIE FRÖBERG

Med excimerlampan går det att ljusbehandla enstaka utslag i hårbotten.

Undersköterskan Marianne Nilsson är en av dem som behandlat patienter med excimerlampan på mottagningen i Malmö, hon framhåller att den är lätthanterlig.

– Det som är bra är att man kan komma åt lite envisare områden med psoriasisutslag. Kanske bakom öronen eller under bröstet, och det går att göra en bena i håret och behandla i hårbotten, säger Marianne Nilsson.

Än så länge har endast ett fåtal patienter behandlats med lampan.

– Men vi hoppas att det tar fart och att fler får upp ögonen för att möjligheten finns, säger Marianne Nilsson.

Text MARCUS REHNBERG

Månadsgivare  
både ger och får!



FOTO: ROGER SCHEERIN

## NU SÄNKER VI GRÄNSEN för månadsgivare till 50 kronor

För vissa är 50 kronor mycket, för andra är det inte så mycket. För oss på Psoriasisförbundet betyder varje månadsgivare väldigt mycket och nu har vi sänkt gränsen för att bli månadsgivare till 50 kronor, så att fler kan delta i vårt arbete för ett bättre liv för alla med psoriasis och psoriasisartrit.

Alla månadsgivare **får ett välkomstpaket** med ett UV-kort och vykort med svenska årstider.

**Tack för ditt engagemang!**

**Åldersgräns 18 år.** Psoriasisförbundet lagrar kunduppgifter för att kunna fullgöra kundrelationerna. Genom att uppgive din e-postadress godkänner du att vi kontaktar dig med information och eventuella erbjudanden. Vi hanterar alla personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen 2018 (GDPR).

Du blir månadsgivare genom att besöka [pso.se/manad](https://pso.se/manad) eller genom att skanna QR-koden nedan.



**90** SVENSK  
KONTO INSAMLINGS  
KONTROLL

# Rapport från **REGERINGENS PATIENTRÅD**



Vårdansvarskommitténs huvudsekreterare Rickard Broddvall. FOTO TINA NORGREN

➔ I början av februari samlades Regeringens patientråd, där Psoriasisförbundet är en av 13 patientorganisationer som är inbjudna att delta i rådet fram till juni 2025. Psoriasis-

förbundets tidigare ordförande Tina Norgren var förbundets representant på mötet, som leddes av sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson. På mötet informerades bland annat om

2024 års överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR).

– Enligt ministern är det värdefullt för beslutsfattarna att vi patientorganisationer ger återkoppling kring hur överenskommelserna fungerar, säger Tina Norgren.

**REGERINGEN** har utsett en kommitté som ska arbeta med frågan om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap inom hälso- och sjukvården – den så kallade Vårdansvarskommittén.

Rickard Broddvall som är kommitténs huvudsekrete-

rare berättade om arbetet, som ännu är i början av sin process. Psoriasisförbundet har, liksom ett 70-tal andra organisationer, även lämnat in skriftliga synpunkter till kommittén.

I dessa synpunkter förmedlar förbundet vikten av att sjukvården bland annat behöver bli mer jämlik och rättvis i hela landet, berättar Tina Norgren.

**LÄS HELA** Psoriasisförbundets yttrande på förbundets hemsida ([www.pso.se](http://www.pso.se)) genom att klicka på "Om oss" och sedan på "Våra frågor" där du hittar alla våra remissvar och yttranden. ■

## NYHETER om psoriasislotten

➔ Psoriasislotten har fått två nya inslag till år 2024. Den första nyheten gäller

dig som skrapar fram en tidningsprenumeration på din vinstlott, nu går det att välja åtta nya lotter i stället om du inte hittar en prenumeration som faller dig i smaken.

Den andra nyheten gäller dig som inte skrapat fram någon

vinst, under första kvartalet erbjuds möjligheten att delta i en dragning med nitlotter där det går att vinna 5 000 kr. Första nitlottdragningen genomförs i början av april 2024 och om detta går bra kan nitlottdragningarna upprepas under året.

Läs mer om nitlottdragningen på Psoriasisförbundets hemsida. ■



### Familjetema på Psoriasisdagen

➔ Världsförbundet IFPA (International federation of psoriasis associations) har nu beslutat 2024 års tema för World Psoriasis Day som infaller 29 oktober: "Family". ■

## ALLT FÄRRE REGIONER erbjuder klimatvård

➔ I början av 2024 meddelade Region Värmland och Region Jönköping att de inte längre erbjuder klimatvård som behandlingsalternativ för patienter med psoriasis. Vid en genomgång av de regioner som fortfarande erbjuder klimatvård kan vi nu räkna till fem regioner av landets totalt 21.

**VID EN** motsvarande genomgång som gjordes hösten 2021 (*Psoriasisstidningen* nr 4/2021) var det tio

regioner som kunde erbjuda klimatvård för psoriasispatienter.

**REGIONERNA** Östergötland, Skåne och Halland har information om hur du som patient ansöker om klimatvård vid psoriasis på respektive regions sida om "Rehabilitering i varmt klimat" på 1177.se, medan Region Kronoberg och Region Sörmland svarar i mejl till *Psoriasisstidningen* att det fortfarande finns möjlighet att åka på klimatvårdsresor i regionens regi. ■



Fem regioner av 21 erbjuder fortfarande klimatvård för psoriasispatienter.

## Personcentrerat vårdförlopp för psoriasis **PÅ GÅNG**

➔ Psoriasisförbundet ingår i Nationell arbetsgrupp för psoriasis (NAG psoriasis) som just nu arbetar för fullt med framtagandet av ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för psoriasis.

**SAMMANHÅLLNA** vårdförlopp tas och har tagits fram inom ett antal olika sjukdomsområden och är ett gemensamt initiativ från staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) med syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa

tillgängliga kunskap. Genom bättre samordning och delaktighet ska till exempel personer med särskilda behov kunna tillgodogöra sig både information och vård på lika villkor som resten av befolkningen.

**I SLUTET** av 2023 skickades en första version av vårdförloppet för psoriasis ut på remiss till bland andra Psoriasisförbundet och Reumatikerförbundet. Under början av 2024 pågår arbetet med ta emot och bearbeta de synpunkter som kommit

in. Efter det ska en ny remissversion vara färdig inför en större granskningsrunda som görs i april. Under sensommaren görs

eventuella revideringar utifrån remissvar och efterföljande diskussion, innan vårdförloppen förväntas bli klara hösten/vintern 2024. ■

### Alla vårdförlopp som tas fram ska uppfylla följande kriterier:

- De ska kunna starta i primärvården, innefatta den specialiserade vården samt även vid behov den kommunala hälso- och sjukvården.
- De ska kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar.
- De ska kunna främja hälsa i hela förloppet.
- De ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd.
- De ska utformas så att de kan följas i de nya digitala vårdstöden som regionerna just nu, eller inom överskådlig framtid, upphandlar.

# – Jag vill börja *leva på riktigt*

Eva Vigulv diagnostiserades för 25 år sedan med GPP – en väldigt ovanlig typ av psoriasis som påverkar hela hennes liv. Okunskapen kring sjukdomen är hög, men Eva har **kämpat länge för att få hjälp** och hon tänker inte sluta.

Text JOHANNA LINDQVIST Foto MALIN GRÖNBORG

**U**tanför är det minus 20 grader och solen kämpar för att hålla sig ovanför trädtopparna. Snön gnistrar och på Luleälven promenerar människor, trots den stadiga kylan, för att njuta av det lilla vinterljus som Norrbotten bjuder på i mitten av januari.

Hemma hos Eva Vigulv är det varmt och skönt. Hon stannar inne idag, för kylan gör att hennes artrit blir värre och hon får väldigt ont i hela kroppen. Somrarna är också jobbiga, men då på grund av hennes generaliserad pustulös psoriasis, GPP, som triggas av solen. Då måste hon hålla sig i skuggan hela tiden.

– Många med psoriasis mår ju bra av sol och värme, men inte jag. Egentligen har jag problem med alla årstider. På vintern när det är mörkt går det bäst att vara ute, men då blir man ju lite deppig av att aldrig se ljuset, säger hon.

Redan när Eva var 13 år fick hon plack-psoriasis. När hon var 15 hade hon väldigt ont i sina höfter och var ständigt trött. Under det

året hade hon 75 i sänka, vilket indikerade att det fanns en infektion i kroppen, men hon fick höra att det var växtvärk hon hade.

– Nu i efterhand förstår jag ju att det var psoriasisssymptom.

»Många med psoriasis mår ju bra av sol och värme, men inte jag.«

## Känns som brännskador

Efter att Eva fick sin yngsta son, för 25 år sedan, började kroppen bete sig väldigt konstigt. Hon var då 30 år och hade just gått igenom en skilsmässa som hon sörjde mycket.

– Jag fick plack över hela kroppen.

Då bodde jag i Västerås och gick på hudmottagningen där de gav mig cellgifter. Det var då jag fick den här postulära varianten med blåsor. Sjukvården trodde att de var en biverkning på cellgifterna, men de försvann aldrig.

2006 fick hon diagnosen GPP. Sitt längsta skov hade hon i somras och det höll i sig i 16 veckor. Hon känner fortfarande av det, trots att det gått ett halvår.

– Blåsorna som jag får vid ett skov spricker och blir som andra eller tredje gradens ➔



»Jag försöker **ta vara**  
**på varje sekund**  
och njuta av livet.«

Eva Vigulv har den ovanliga psoriasisformen GPP vilket påverkar hela hennes liv. När hon får skov uppstår små blåsor på huden som går sönder, vilket gör fruktansvärt ont.







Det gäller att hitta på saker inomhus när vädret sätter stopp för promenader. Eva spelar gärna tv-spel för att skingra tankarna. "Jag spelar inga våldsamma spel. Det blir mest Sims eller bilspel."

brännskador. Det gör så fruktansvärt ont. Som om någon stoppat ner mig i kokande vatten.

Sjukdomen har satt sig inte bara på huden utan även orsakat bland annat trötthet, frusenhet, IBS, artrit i benen, dimmig syn, tandlossning och kärlekskramp. På årets andra dag fick Eva akut göra en ballongsprängning i ett kärl, vilket skakade om henne väldigt.

– Jag var så rädd hela tiden. Jag är så rädd för att dö.

Sedan många år är hon en flitig besökare på hudmottagningen, reumatologen, vårdcentralen och nu efter kärlekskrampen även på hjärtmottagningen. Hon bollas runt mellan enheterna och känner stor frustration över att inte få hjälp.

– Jag skulle vilja ha biologisk medicin som sänker sänkan så att jag slipper ha så ont i lederna. Den medicinen finns, men frågan är om jag tål den då jag är läkemedelskänslig. Sjukvården vet inte om de vågar ge mig den, men jag förstår inte varför de inte lägger in mig och provar. Det här är ju allvarligt.

### **Ett ständigt parerande**

Just att parera och prova sig fram är Evas vardag. Hon får förhålla sig till vädret, kan inte använda vanliga hygienprodukter, kan inte äta eller dricka vad som helst och kan inte använda smycken. Livet är som en balansakt på en väldigt smal lina. Sätter hon foten fel blossar psoriasis upp. ➔



Hudmottagningen ringer för att meddela att läkaren kommer att ringa upp Eva för ett samtal. Hennes önskan var att träffa läkaren för att kunna förklara sin situation bättre, men så blev det inte.

Varje morgon börjar med att hon smörjer in sig med en extra fet mjukgörande salva och varannan dag kommer hennes yngste son och hjälper henne med ryggen där hon inte når själv. Hårbotten smörjer hon en gång i veckan. Hon försöker röra på sig och promenera, spenderar tid i soffan med sina två katter där hon ser på tv, lyssnar på en ljudbok eller spelar tv-spel.

– Jag har märkt att det skingrar mina tankar. När jag spelar tv-spel tänker jag bara på det.

### Vill leva på riktigt

Trots den ständiga kampen så är Eva ändå i grunden en glad person. Hon tycker om sociala sammanhang och drömmer om att träffa en partner som gillar naturen och att vara ute och fiska. Hon vill skaffa en hund. Sitta i

solen på en strand och lyssna på vågorna. Och kunna träna ordentligt.

– Jag försöker ta vara på varje sekund och njuta av livet. Men hela mitt liv har bestått av sjukdom och jag vill börja leva på riktigt.

Hon har inte gett upp. GPP är en väldigt ovanlig sjukdom och efter att själv ha läst på och levt med den i över 20 år är Eva oftast experten. Hon diskuterar och argumenterar för sin sak när hon träffar sina läkare.

– Jag har stött på så mycket okunskap och det är inte ovanligt att jag fått höra att det jag lider av kan vara psykiskt. Det är ensamt att leva så här och jag förstår om människor blir deprimerade och börjar självmedicinera när de har så ont och inte får hjälp.

Eva önskar att fler skulle känna till GPP så att det blev lättare att ställa diagnos. ➔



Det är skönt att ligga på sängen och lyssna på en ljudbok. I sovrummet är det varmt och skönt och Eva trivs bra här.

Tuber och flaskor med mjukgörande medel och salvor finns i stort antal hemma hos Eva.



Hon önskar också att fler läkare hade bättre kunskaper kring sjukdomen och att det fanns någon som kunde hjälpa henne.

### Andras stöd

Som ett sätt att knyta kontakt med andra drabbade, få ventiler och utbyta tankar startade Eva Facebook-gruppen *Att leva med psoriasis och psoriasisartrit* för tio år sedan, som nu har 2 000 medlemmar. Där efterlyste hon människor med GPP och fick svar från en kvinna som bor i Kiruna. Förutom henne känner Eva inte till någon annan som drabbats.

Tanken med gruppen är att få skriva av sig. Vill man gnälla så får man göra det och många lägger ut bilder som ett sätt att slippa bära allt det jobbiga själv.

– Skulle jag lägga ut bilder på mina blåsor i mitt privata flöde skulle nog många tycka att det var obehagligt, men i gruppen går det bra.

Hennes senaste inlägg handlade om kärlkrampen och samsjuklighet.

– Vi kan ge varandra råd kring sjukvård och mediciner. Många som är sjuka sitter hemma själva och jag hoppas att gruppen hjälper människor. ■

### FAKTA

**PUSTULÖS PSORIASIS, PP**, är mycket ovanlig och yttrar sig i form av sterila varblåsor. Den kan vara begränsad till ett litet område, men det finns även en ännu mer sällsynt och allvarigare form som drabbar stora delar av kroppen vilken heter generaliserad pustulös psoriasis, GPP.

GPP kan vara ett mycket allvarligt tillstånd som kräver sjukhusvård. Vid stora hudområden som drabbas av rodnad, följt av varblåsor och eventuell feber och allmän sjukdomskänsla bör sjukvård uppsökas snarast. Man kan ha både plackpsoriasis och GPP, men det förekommer även att man bara får GPP.

Med snabbt insatt behandling går de flesta GPP-skov över relativt snabbt, men det är en återkommande sjukdom och man kan drabbas av flera skov under sitt liv. Kända triggerfaktorer är först och främst virala eller bakteriella infektioner, men även utsättning av kortikosteroider och ciklosporin. Känd samsjuklighet vid GPP är bland annat inflammatorisk ledsjukdom och metabolt syndrom.

Källa: Psoriasisförbundet



Chans att vinna  
upp till 100 000  
kronor!

# Nu kan du prenumerera på **PSORIASISLOTTEN**

## En vinst för forskningen

Med möjlighet att vinna upp till 100 000 kronor.

## Köp Psoriasislotteriet och bidra till att vi:

- utbildar vården om psoriasis/psoriasisartrit,
- informerar patienter med gratis broschyrer på landets sjukhus,
- stöttar och sprider information om forskning.

Att köpa Psoriasislotteriet är bland det allra viktigaste ekonomiska stödet du kan ge Psoriasisförbundet och därmed psoriasisforskningen. Nu kan du även prenumerera på tio lotter varje halvår, kvartal eller månad. Prenumerationen kostar 250 kronor per lottutskick (25 kronor per lott inklusive porto).

Läs mer och  
beställ lotter på  
[www.psoriasislotten.se](http://www.psoriasislotten.se)  
eller använd QR-koden



Åldersgräns 18 år. Psoriasisförbundet lagrar kunduppgifter för att kunna fullgöra kundrelationerna. Genom att uppge din e-postadress godkänner du att vi kontakter dig med information och eventuella erbjudanden. Vi hanterar alla personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen 2018 (GDPR).



# Stockholms länsavdelning i konkurs

Reviderat vårdval, pandemin och avtal som inte hann komma på plats i tid. Här försöker vi **reda ut vad som föranledde konkursen** som innebär att Psoriasisföreningen i Stockholms vårdverksamhet går i graven efter 50 år.

Text **MARCUS REHNBERG**

I början av januari ansökte Psoriasisföreningen i Stockholms län om konkurs, vilket bland annat innebär att föreningens psoriasisomtagningar i Hammarby sjöstad, Sundbyberg, Södertälje och Norrtälje är stängda och vårdverksamheten som bedrivits avvecklas.

På Psoriasisföreningens webbplats förklaras konkursen med några få men tydliga meningar. ”Styrelsen i Psoriasisföreningen i Stockholms län har beslutat att försätta föreningen med vårdverksamhet i konkurs. Anledningen är att föreningen inte längre kan betala sina skulder samt löner till anställda. Det är inte en tillfällig likviditetsbrist utan vi ser detta som ett problem över lång tid

framåt. Därmed är vi på obestånd och har den 10 januari 2024 ansökt om konkurs.”

Psoriasisföreningen i Stockholms län har fram till konkursen bedrivit både en vårdverksamhet och samtidigt varit en länsavdelning inom Psoriasisförbundet. Båda grenarna har rymts inom samma organisationsnummer och därmed behöver konkursen genomföras innan själva medlemsorganisationsdelen av länsavdelningen i Stockholms län kan uppstå i ny skepnad. Konkursen påverkar inte medlemskapet i Psoriasisförbundet för medlemmar som bor i Stockholms län.

*Psoriasistidningen* pratade med verksamhetschefen Annelie Edrén en dryg vecka efter att konkursansökan lämnats in, om status för medarbetarna och vad som lett fram till konkursen.

– Status är att vi gick i konkurs 11 januari och att vi har en konkursförvaltare. Medarbetarna blev uppsagda måndag 15 januari. Vi har arbetsplikt om och när konkursförvaltaren vill att vi ska jobba. Vi som jobbar på kansliet kommer att jobba lite längre än övriga eftersom det är lite mer att ordna där. De som jobbar på mottagningarna har, enligt



Stängt. 5000 patienter måste nu få vård på annat håll.



Psoriasisföreningen hade fram till konkursen bedrivit vård i 50 år. FOTO MAGNUS LAUPA

instruktion från konkursförvaltaren, fixat med praktiska saker i lokalerna, men allt sådant är i princip klart nu. Flertalet blir då arbetsbefriade och får gå hem. Eftersom vi använt ett journalsystem så måste vi också släcka ner våra journaler och behörigheter och det tar lite tid, så det är några som sitter och jobbar med det. Vid en konkurs har de anställda lönegaranti från staten under uppsägningstiden, upp till ett maxbelopp. Det är statusen för medarbetarna just nu, säger Annelie Edrén.

### Utrustningen säljs

Lönegarantin gäller under uppsägningstiden och följer LAS (lagen om anställningsskydd), så hur länge man får garantilön beror till exempel på hur länge man varit anställd. Maxbeloppet för statlig lönegaranti per anställd är idag fyra prisbasbelopp, totalt 229 200 kronor.

Cirka 5 000 patienter som tillsammans stått

för runt 70 000 vårdbesök per år behöver nu söka sig någon annanstans när psoriasisföreningens fyra mottagningar stänger. Den utrustning som finns på mottagningarna, till exempel för ljusbehandling, kommer nu att säljas av konkursförvaltaren.

Inom Vårdval hud har det ingått i avtalet att kunna erbjuda ljusbehandling, och Psoriasisföreningen har agerat underleverantör till flera privata vårdgivare som själva inte haft utrustningen på plats för att kunna utföra det.

Efter att vårdverksamheten varit i gång i över 50 år kan konkursen ha kommit som en överraskning för utomstående, men ekonomin har varit en källa till oro i några år enligt **Annelie Edrén**.

– Det var oroligt redan när jag började 2018. Ekonomin har alltid varit problematisk, men då genomförde vi ganska stora förändringar och drog ner på antalet medarbetare. ➔



# »Vi såg till att vårdprocesserna blev mer effektiva och 2019 kunde vi göra ett bra år. Det blev till och med ett överskott.«

Vi såg till att vårdprocesserna blev mer effektiva och 2019 kunde vi göra ett bra år. Det blev till och med ett överskott. Sedan kom pandemin och det drabbade oss till att börja med ganska hårt. Som många andra använde vi möjligheten att belåna redan inbetalade skattemedel för att hantera pandemin, i tron om att vi skulle kunna fixa det när allting blev någorlunda som vanligt igen.

## Tillfälliga avtal

När en revision av vårdvalen inom region Stockholm genomfördes 2022 valde Psoriasisföreningen att inte delta i det nya avtalet. Enligt lag fick man fortsätta med sitt gamla avtal i ett år, vilket löpte ut i månadsskiftet februari/mars 2023.

– Efter det fick vi ett direktupphandlat avtal enligt LOV (lagen om valfrihetssystem, reds. anm.), men det var begränsat både ekonomiskt och tidsmässigt. Vi hade möte med politikerna och tjänstemännen i regionen igen i juni. Alla som deltog från vår sida upplevde verkligen starkt att de, framför allt politikerna, sa vi skulle få en mer långsiktig och hållbar lösning. Det var ju bara det att avtalet var på väg att löpa ut, antingen senast 31 december 2023 eller om pengarna i avtalet tog slut innan dess, säger Annelie Edrén.

Hon berättar att de under tiden efter mötet i juni tjatade för att få till möten, frågade vad som hände och skickade in förslag på hur de önskade att en framtida vård skulle se ut. När de inte hade hört någonting i september började de jobba hårt för att få till ett nytt möte, vilket de fick i oktober.

– Då fick vi beskedet från både politiker och tjänstemän att de inte kan hjälpa oss på laglig väg, utan att vi måste avvakta att man monterar ned Vårdval hud och ersätter det med upphandling inom ramen för LOU (lagen om upphandling). Då förstod vi att det här inte kommer att gå bra, berättar Annelie Edrén.

## Större utgifter än intäkter

Psoriasisföreningen och den advokat de hade till sin hjälp hävdade å sin sida att det visst gick att lösa på laglig väg inom ramen för LOU, genom en så kallad reserverad upphandling. Något som regionen inte gick med på, bland annat för att det enligt dem skulle ta åtta månader att genomföra, trots att det räcker med att en enda aktör svarar på en sådan.

– Vi började märka redan i oktober att ekonomin såg skral ut och sedan förstod vi, att när pengarna från avtalet med regionen skulle upphöra, så skulle vi inte gå runt på de medel vi fick in från våra huvudleverantörer för medicinsk ljusbehandling. Vi klarade att betala lönerna i december, men såg att i januari överstiger utgifterna intäkterna med ungefär 1,5 miljon. Då gick det inte att hålla ihop det längre och styrelsen tog ett beslut åttonde januari om att ansöka om konkurs, vilket vi gjorde den tionde. Och den elfte januari fick vi beslutet.

## *Du nämnde pandemin som ett hårt slag, hade ni klarat er om den inte inträffat?*

– Det är flera saker som kunnat påverka. Om pandemin inte slagit till hade vi inte gjort belåningen av våra egna inbetalda skattemedel. Plus att vi hade ett tilläggsavtal med





FOTO MAGNUS LAURIA

Det är flera saker som påverkat ekonomin för mottagningarna, bland annat pandemin.

en av våra huvudleverantörer på gång, som innebar att vi skulle överföra våra 1 630 systembehandlingspatienter till dem. Dessa skulle sedan återremitteras till våra läkare för behandling och vi skulle jobbat under deras avtal. Om det hade skett hade vi kanske kunnat påbörja det redan i november, då hade vi klarat oss. Men avtalet kom för sent och när vi dessutom skulle behöva börja betala av på skatteskulden igen i mars så insåg vi att det inte kommer att funka, vi får inte ihop det.

### Kritiserat vårdval

Vårdval hud har kritiserats för att kosta mycket pengar, belöna enkla och snabba vårdbesök, samt dränera andra delar av landet på hudläkare. Det går att spekulera i om den typen av vård som bedrivits på Psoriasisföreningens mottagningar stryker med på köpet, så att säga, när man försöker få bukt med problemen genom att montera ned Vårdval hud.

– Det är det som är så konstigt, för om man tittar på vad vi har kostat så har vi bedrivit väldigt billig vård. Vi har en läkarbemannning

som motsvarar en och en halv tjänst på fyra mottagningar. Där tillgodoser vi patientens behov av läkartid medan det är sjuksköterskorna som sköter den traditionella behandlingen och ser till att de tar sina systemläkemedel på rätt sätt och agerar om de ser att läkaren behöver följa upp ett provsvar. Så vi har bedrivit billig vård. Jag förstår inte hur de kan låta en så kostnadseffektiv verksamhet gå i graven. Om man är irriterad på att Vårdval kostar så är det inte vi som har kostat, säger Anneli Edrén.

– Jag förstår inte varför de inte vill rädda oss. Framför allt inte när de skrivit så tydligt i tjänsteutlåtandet inför nedmonteringen av Vårdval hud att de ska prioritera ideell vård. Jag vet inte, och vi får inget svar.

Efter konkursansökan har Psoriasisföreningen haft kontakt med de borgerliga oppositionspartierna (L, M och KD) i Region Stockholm, och dessa har lämnat in en skrivelse som uppmanar till snabba åtgärder för att rädda psoriasisvården i Region Stockholm till Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 23 januari. ■



Ulla Larsson och Susanne Jakku Kjellberg från Psoriasisförbundets länsavdelning i Halland.

## Föreläsningar och panelsamtal om **PSORIASISVÅRD I HALLAND**

I höstas bjöd avdelningen i Hallands län in läkare och politiker för att diskutera psoriasisvården i länet under rubriken **PsoriasisTing Halland**. Mötet spelades in och kan ses i efterhand på webben.

I november 2023 arrangerade Psoriasisförbundets avdelning i Hallands län ett öppet möte för att diskutera psoriasisvården i Halland med inbjudna representanter från Region Hallands Hälso- och Sjuk-

vårdsutskott, samt läkare verksamma inom dermatologi och reumatologi.

– Syftet med det här tinget är att vi vill öka samarbetet, kunskapen och förståelsen för hur det är att leva med psoriasis och hur viktigt det är att få rätt vård i rätt tid, sa länsavdelningens ordförande Susanne Jakku Kjellberg i sitt inledningstal.

### **Föreläsningar**

Hela dagen, inklusive panelsamtal, modererades av

Psoriasisförbundets verksamhetsamordnare för vård och behandling Barbra Bohannan och dagens första programpunkt var hudläkaren Magnus Karlsson Thelm med föreläsningen *Psoriasis – en komplex sjukdom som kräver ett helhetsperspektiv*.

Därefter föreläste reumatologen Henrik Johanssons om psoriasisartrit, hans föreläsning fokuserade till stor del på den kliniska bilden av psoriasisartrit och hur viktigt



Läkare och politiker tog plats på scenen under panelsamtalet.

det är att sätta rätt diagnos, samt vilka behandlingsalternativ som finns idag.

### Enkät och panelsamtal

Efter föreläsningarna, och inför stundande paneldiskussion med inbjudna politiker och ovan nämnda läkare, presenterade Ulla Larsson från länsavdelningen i Halland resultaten från den enkät som genomfördes tidigare under året bland medlemmarna. Enkätens syfte var att få mer insikt i hur patienterna i länet påverkas av sin sjukdom och vad de tycker är viktigt att få hjälp med i mötet med vården. Svaren i enkäten låg även till grund för panelsamtalet som

tog vid efter Ulla Larssons genomgång. Cirka 180 av länets ungefär 500 medlemmar svarade på enkäten som bland annat innehöll frågor om hur lång tid det tog att få sin diagnos och om upplevelsen av vårdens kunskap om psoriasis och psoriasisartrit.

### Går att se i efterhand

Vid dagens avslutande paneldiskussion medverkade länsavdelningens ordförande Susanne Jakku Kjellberg, dermatologen Magnus Karlsson Thelm, reumatologen Henrik Johansson, dermatologen Tore Särnhult, samt politikerna Ann Molander (L) och Lise-Lott Bensköld-Olsson (S) som är förste vice

respektive andre vice ordförande i Region Hallands Hälso- och Sjukvårdsutskott.

PsoriasisTing Halland hölls i hybridform så det gick att delta antingen fysiskt eller digitalt. Mötet filmades och går att se i efterhand på länsavdelningens hemsida. ■

Text MARCUS REHNBERG

Foto CHRISTEL LIND



Psoriasisförbundets verksamhets-samordnare Barbra Bohannan ledde samtalen under dagen.

# Psoriasisförbundets KONTAKTPERSONER

➔ Ibland kan det vara nyttigt att prata med någon som redan upplevt det man själv går igenom. Kanske handlar det om en specifik psoriasisdiagnos, eller om att vara närstående till någon som drabbats av sjukdom. Psoriasisförbundet kontaktpersoner fungerar som kamratstödjare och kan hjälpa dig med att till exempel hitta rätt information inför dina kontakter med vården.

En kontaktperson är en person som själv har erfarenhet av att leva med psoriasis/psoriasisartrit eller en person som lever som närstående till en person som lever med sjukdomen. Ingen fråga är för liten och blir frågan för stor kan du få vägledning om vart du ska vända dig för att få rätt hjälp.

Våra kontaktpersoner engagerar sig ideellt och fungerar som en lättillgänglig psoriasiskontakt som gärna delar med sig av sina erfarenheter. Alla våra kontaktpersoner har deltagit i Psoriasisförbundets utbildning för kontaktpersoner som ges flera gånger per år.

## Vill du bli kontaktperson?

Vår ambition är att ha lokal närvaro genom kontaktpersoner över hela landet. Ju fler vi är, desto fler frågor kan vi besvara med hjälp av egna erfarenheter. Besök Psoriasisförbundets hemsida för att se när nästa utbildningstillfälle ges, eller kontakta oss på [info@pso.se](mailto:info@pso.se).

	Namn, ort	Presentation
	<b>Ursula O'Connor</b> Bromma, Stockholm	I am originally from Ireland. I was in my twenties when I got the diagnosis. I want to support those that have recently moved to Sweden or prefer to speak English.
	<b>Nina Kaptelinina</b> Hörnefors, Västerbotten	Min sambo har psoriasis och psoriasisartrit. Jag vill vara ett stöd för andra anhöriga.
	<b>Anna-Karin Nylund</b> Boden, Norrbotten	Jag har PPP (handflator och under fötterna) och psoriasisartrit. Jag delar gärna med mig om mina erfarenheter av sjukdomen och mina kontakter med sjukvården.
	<b>Marianne Hedkvist</b> Öjebyn, Norrbotten	Jag har många i min släkt som har psoriasis/psoriasisartrit, har själv misstankar men ingen fastställd diagnos. Jag vill vara tillgänglig och sprida kunskap.
	<b>Kurt Vannebäck</b> Kalix, Norrbotten	Jag fick min diagnos 1998 efter en stressig period i mitt liv. Jag vill sprida kunskap om psoriasis.

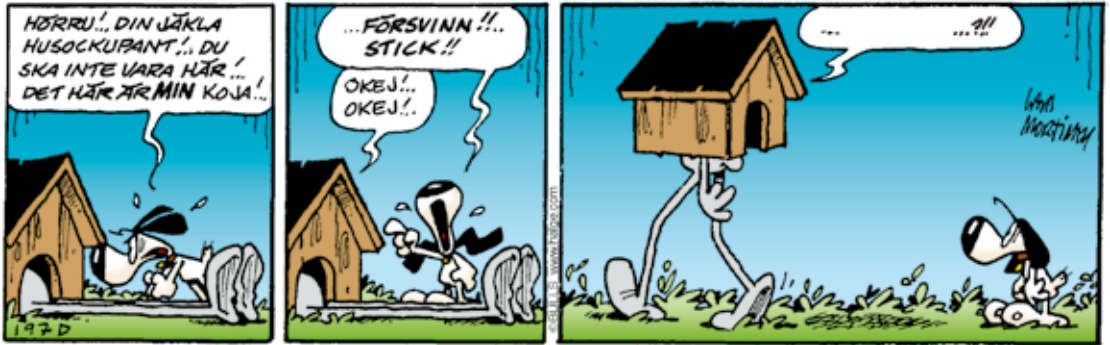
	Namn, ort	Presentation
	<b>Annika Olofsson</b> Hörnefors, Västerbotten	Jag har haft psoriasis och psoriasisartrit i cirka 40 år. Jag vill komma i kontakt med människor för att visa dem att man inte är ensam, stötta, ge tips och råd och berätta om vår verksamhet.
	<b>Ann-Sofi Eriksson</b> Bjärred, Skåne	Jag har invers psoriasis, nagelpsoriasis och psoriasisartrit. Sjukpensionär som tidigare arbetat som sjuksköterska. Jag har själv kämpat med att få hjälp med min artrit och psoriasis, och vill hjälpa andra och vara ett stöd.
	<b>Jan Andersson</b> Skurup, Skåne	Jag fick psoriasis 1969 och har på olika sätt engagerat mig i Psoriasisförbundet. Jag följer med intresse forskningen om psoriasis.
	<b>Rolf Claesson</b> Skillingaryd, Jönköping	Jag vill dela med mig av mina erfarenheter om min psoriasis som jag har drabbats av på hela kroppen. Jag är nu fri från symtomen och jag hoppas att jag kan stötta någon med min erfarenhet.
	<b>Emilia Lestander</b> Umeå, Västerbotten	Jag har både psoriasis och psoriasisartrit sedan tio år tillbaka, men även andra autoimmuna sjukdomar.
	<b>Helena Bender</b> Tidaholm, Västra Götaland	Jag har haft psoriasis i huden sedan ett par års ålder och fick diagnosen i förskoleåldern. I början av 70-talet fick jag värk i kroppen vilket visade sej vara artrit.
	<b>Christer Markerius</b> Stenstorp, Västra Götaland	Jag har haft psoriasis sedan tidiga tonåren och psoriasisartrit sedan tjuugoårsåldern. Jag vill hjälpa andra, stötta, vara ett bollplank och dela med mig av mina erfarenheter.

**Få kontakt!**

Besök Psoriasisförbundets hemsida för att komma i kontakt med någon av våra kontaktpersoner eller **skicka ett mejl till [info@pso.se](mailto:info@pso.se) med din fråga** så blir du kontaktad av oss.

# Korsord

Hälge 1-2024



PLATS FÖR LAPPAR	PUB-DRYCK	KYRKLIG LEDARE	EN ANDERSSON	RÄKNAS TAL	BLEV KVAR	KAN MAN BEFÅLET	DRIVER MED HUND TA TAG	LÅTA ILSKEN	EMEDAN
TRÖST-PROPP			FÖRE KRITA SPINN			LIKA PÅ BRÅDE SVAMP-HYF			
KAN SCHLAGER		ÄR DET SYND OM STRÖM-STYRKA				LOCKELSE PÅ SAMMAVIS			
BORSTE MED SKAFT					UNGSKÖG SPELAT BAKOM		MARTINI-TYP VAR EN MUSA		
PLÅT-PLATS	KAUSAR PRISAD VS								HELT UTE
		SNACK HED-MARK				SMEK STORK-ART		TVÅ VIKTIGA ERITREASTAD	
REN-HÅLLARE				APRIL-DAM IVÅG					HÖ-HUSET
GULA MYNT PRAT-MUSIK			STOCK-NING LEDIG			HÄR SIN KARL JOHAN TILLIT			
		LITE SENARE PETRÉ PÅ FILM					SANK-MARK FÖRE NÅD		
LITE LUDDIG		SÅDANA SES SÅLLAN AVKASTA				SÅLDE BILLIGT DRÖNARE			
MARIOS BROR				SÖT-VATTEN-FISKAR					
LILJE-VÄXT			SKRIN			HELT RIKTIG			

Tre korsordsvinnare får två biobiljetter var. Rätt svar vill vi ha senast 20 mars 2024. Svara till info@pso.se eller per post till: Psoriasisstidningen, Bellmansgatan 30, 118 47 Stockholm.

# Korsordsfacit

Hälge 6-2023



	HARGA	LUSTIGA	RÄMNA	BÄR	S	ÖDLA	HAR	DRÄ	DELAV	T	INUTEN	DOJTYT	ÄR	STELLE	DAM
	<b>F</b>	<b>R</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>T</b>	<b>A</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>N</b>	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>E</b>	<b>P</b>	<b>P</b>	
GÄND- LIGHET	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>G</b>	<b>O</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>S</b>	<b>L</b>	<b>A</b>			
STIMMA 1 000	<b>G</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>T</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>K</b>	<b>A</b>	<b>R</b>		
<b>M</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>Ö</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>T</b>	<b>A</b>		
EN ZIG- TERUNG	<b>G</b>	<b>I</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>M</b>	<b>Å</b>	<b>N</b>				
BUR- GOTTIS- KÖRTELEN	<b>P</b>	<b>A</b>	<b>N</b>	<b>K</b>	<b>R</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>Å</b>	<b>T</b>			
FRAM- BINGGA	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>E</b>	<b>T</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>V</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>L</b>	<b>I</b>	<b>F</b>
<b>G</b>	<b>E</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>E</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>S</b>	<b>Y</b>			
LÄNGT HÄNG- ANDE	<b>S</b>	<b>I</b>	<b>D</b>	<b>R</b>	<b>A</b>	<b>T</b>	<b>A</b>	<b>T</b>	<b>A</b>	<b>T</b>	<b>D</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	
PÅ VISGA ÖR- ROGGAR	<b>S</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>L</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>G</b>	<b>U</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>A</b>	<b>L</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	
YTAN	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>N</b>	<b>G</b>	<b>R</b>	<b>E</b>	<b>Y</b>	<b>M</b>	<b>E</b>	<b>N</b>			



## VINNARE

6orsordstävlingen  
5-2023

Bengt Säfström, *Upplands Väsby*  
Mette Alesund, *Spånga*  
Göte Bodehed, *Falköping*

Priset bestod av två  
biljetter var.

FOTO COURBOX



## Visste du att vi har familjemedlemskap?

Ett familjemedlemskap är ett fint sätt att visa att man stöttar sina nära och kära med såväl ord som handling, och ger ytterligare en röst i vårt gemensamma påverkansarbete.

Första familjemedlemmen kostar 100 kronor och för 50 kronor till kan du lägga till ytterligare ett obegränsat antal familjemedlemmar. Alla som bor med en medlem kan teckna familjemedlemskap.

Du som redan är medlem anmäler familjemedlemmen på Mina sidor. Du når oss också på medlem@pso.se eller på 08-600 36 36.

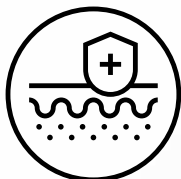
[www.pso.se/mina-sidor](http://www.pso.se/mina-sidor)



# B Posttidning

Ej retur

## Locobase®



Psoriasis

Målinriktad hudvård

Nyhet!

Locobase Psoriasis Cream är kliniskt bevisad att behandla symtom vid psoriasis. Den återfuktar och stabiliserar hudbarriären, samtidigt som den minskar klåda, fjällning, rodnad och hård hud.

- Kortisonfri och oparfymerad
- Lämplig för långtidsbehandling och daglig användning.

**Finns att köpa på apotek.**

Locobase Psoriasis Cream är en medicinteknisk produkt, läs bipacksedeln noga innan användning.  
Karo Healthcare AB. [www.karohealthcare.se](http://www.karohealthcare.se)

