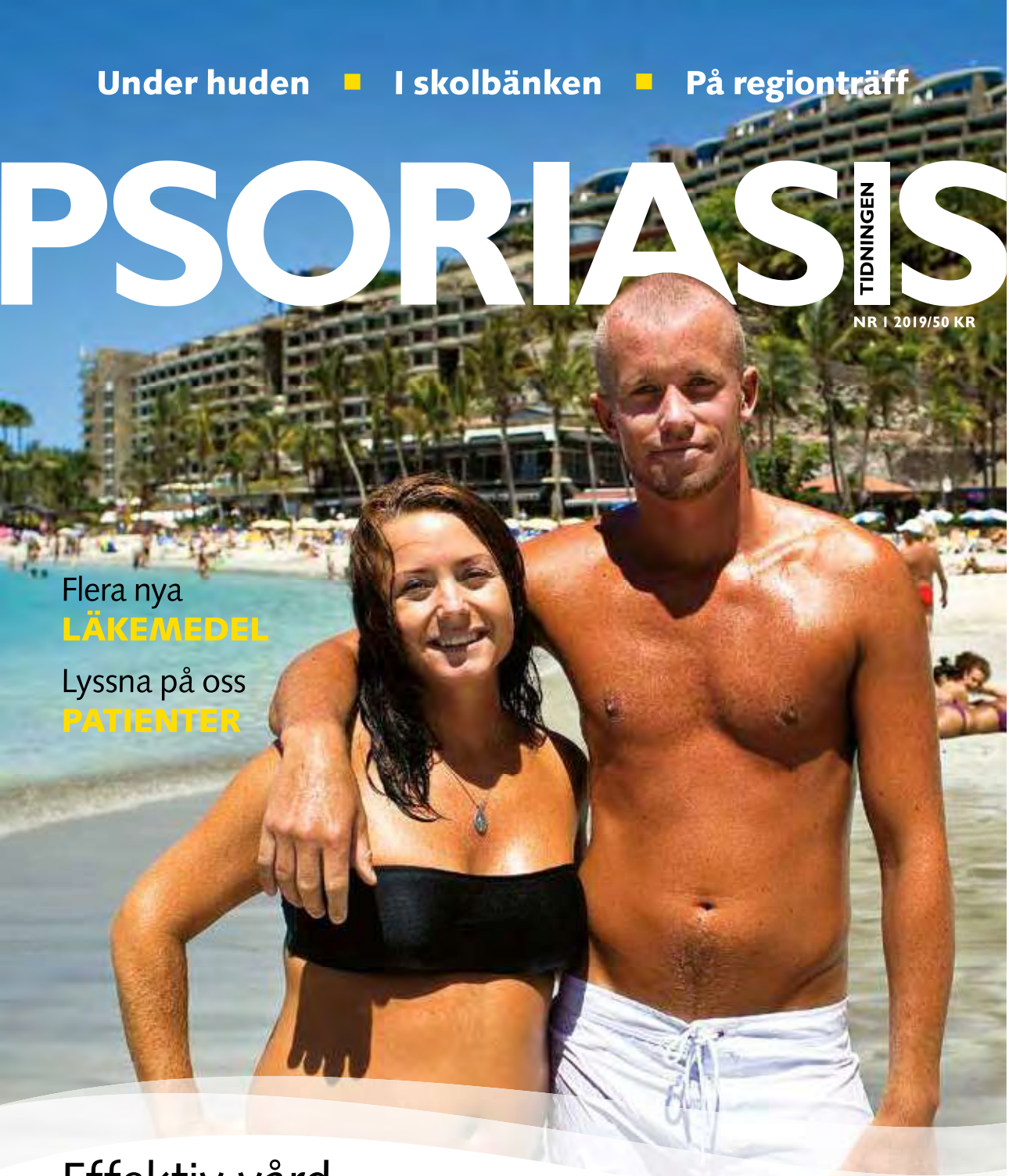
Under huden ■ I skolbänken ■ På regionträff

PSORIASIS TIDNINGEN

NR 1 2019/50 KR



Flera nya
LÄKEMEDEL

Lyssna på oss
PATIENTER

Effektiv vård
UTOMLANDS

Klimatvård är ett bra och EFFEKTIVT alternativ

Det finns många åsikter om klimatvård. Det finns också många frågor. Och en hel del fördomar. Det står klart efter det senaste årets arbete med nationella riktlinjer för psoriasis. I riktlinjerna prioriteras klimatvård högt. Under detta arbete har landets sex sjukvårdsregioner haft regionala konferenser i vilka även vi från Psoriasisförbundet deltagit. Det har överlag varit bra konferenser, men en fråga som på något vis stuckit ut har varit den om klimatvård. Behövs den nu när det finns så många bra mediciner? Sola kan man väl göra hemma i Sverige, ute på sommaren, i ljusbehandlingsboxar på vintern? Är behandlingen inte lite för ”exklusiv” för enbart ett fåtal? Under Almedalsveckan anordnade vi ett eget rundabordssamtal på temat klimatvård. Det var välbesökt av erfarna politiker och beslutsfattare. Även här restes frågor om klimatvården, men det lämnades också svar och fakta.

Jag tycker inte att klimatvården som vårdform eller behandlingsmetod behöver ifrågasättas, åtminstone inte utifrån hur den är formulerad i de nationella riktlinjerna. Antalet platser är dessutom förhållandevis få. Sen kan man alltid diskutera hur urvalet av vilka patienter som ska få tillgång till behandlingen bäst bör gå till, men det är en helt annan diskussion. Klimatvård ska, precis som andra vårdformer eller behandlingar, ges efter behov. Det är inte och kommer aldrig att bli var kvinnas eller mans behandling, men det finns några patienter som av olika skäl verkligen behöver just denna vårdform. Att den dessutom är förhållandevis billig gör den till ett bra och effektivt alternativ.

Jag önskar att många fler fick chansen att med egna ögon se hur det går till på en anläggning för klimatvård på Teneriffa eller Gran Canaria. Och se och höra vilket hårt arbete det är för patienterna att delta i all behandling. Då kanske ”tyckandet” skulle nyanseras. Själv har jag, låt vara för längesedan, varit patient på en klimatvårdsresa och senare även på studiebesök vid två anläggningar. Efter det kan jag aldrig tycka annat än bra om denna vårdform. Inte enbart på grund av mina egna erfarenheter som patient, utan också på grund av att jag med egna ögon sett hur vårdformen på djupet hjälpt andra. Inte minst då det kommer an på copingstrategier för ett liv som kroniskt sjuk. Det tänker jag inte missunna någon.

Inget län norr om Stockholm erbjuder klimatvård. Inte heller Blekinge eller Örebro län. Det innebär att 9 av landets 21 landsting eller regioner tackar nej till denna vårdform för sina patienter medan 12 tackar ja. Det är orättvist. Och orättvis vård har vi medlemmar svårt för.

Vård ska ges efter behov och vara likvärdig i hela landet. Det är ju också tanken med nationella riktlinjer. Därmed måste det även varit regeringens tanke då de gav Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjerna. Men tydligen har budskapet ännu inte nått fram till alla sjukvårdsregioner eller län. Det innebär att vi medlemmar måste fortsätta att bemöta åsikter och frågor med fakta och med sakliga argument så det blir enklare för beslutsfattare att tacka ja till klimatvård i stället för nej.

TINA NORGREN
Förbundsordförande

Det är nu jobbet börjar

Bara för att det finns nationella riktlinjer för psoriasisvård, betyder inte det att man kan luta sig tillbaka och tro att det ordnar sig. För det gör det inte.

Till exempel skriver Socialstyrelsen i riktlinjerna att ”hälso- och sjukvården bör 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.” Prioriteringen är tre på en tiogradig skala, och innebär att sjukvården ska göra det, även om ordet ”bör” är den starkaste formuleringen som Socialstyrelsen använder.

I arbetet med temat om klimatvård till denna tidning frågade vi alla regioner i Sverige om de erbjuder klimatvård eller inte. Och resultatet är nedslående. Av 21 regioner är det bara 12 som erbjuder klimatresor, varav två enbart vid mycket svåra besvär. Detta trots att riktlinjerna föreskriver att det bör erbjudas.

Dessutom, hos de 9 som svarade att de inte erbjuder klimatvård, finns inga aktiva planer på att det ska införas enligt riktlinjerna. Några kommentarer som vi fick var att det pågår genomgång av riktlinjerna, att sjukvårdsledningen får diskutera med hudkliniken, och att det är ett politiskt beslut som måste tas och att det behövs ökade resurser.

Så det är nu arbetat börjar, genom att informera och diskutera klimatvård med landstingspolitikerna.

FREDRIK HED
Tf redaktör

PSORIASIS

Psoriasisförbundets tidskrift
Årgång 57, nr 1–2019

Adress
Bellmansgatan 30
118 47 Stockholm
Tel 08-600 36 36

Ansvarig utgivare Tina Norgren

Redaktör Karl Lindberg
Tel 08-556 109 08
E-post karl.lindberg@pso.se

Annonsbokning Mats Larson
Tel 08-556 109 12
E-post mats.larson@pso.se

Grafisk form & repro Losita Design AB
www.lositadesign.se

Omslagsbild Klimatvård
Fotograf Lars Ekdahl

Prenumeration och adressändring i medlemsregistret
Leo Askeland
E-post leo.askeland@pso.se

Prenumerationspris 300 kr helår

Lösnummerpris 50 kr styck

Webbplats www.psoriasisforbundet.se

Twitter @psoriasistidn

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.

Psoriasistidningen är partipolitiskt och religiöst obunden.

SVERIGES TIDSKRIFTER
Upplaga 14 200 ex
ISSN 1404–4056

Tryckeri Åtta.45 Miljömärkt trycksak, 3041 0001

FOTO ANDRÉ DE LOISTED

3 **LEDARE:**
Klimatvård är ett bra och effektivt alternativ
4 **REDAKTÖR:**
Det är nu det hårda arbetet börjar
6 **VÅRD:**
Tusentals fler kan få biologisk behandling
14 **NYTT & NOTERAT:**
Varm sommar gav effekt
15 Mindre risk för falska läkemedel
16 **TEMA UTLANDSVÅRD:**
Vård i utlandet är mer än bara vård
18 Många landsting säger nej till effektiv vård
21 Så kan du söka vård inom EU
24 Tom Johansson betalar sin vård själv
28 **FORSKNING:**
SMS-meddelande effektiv behandling
30 Florence Dalgard ser mer än bara huden
35 Därför hjälper fysisk aktivitet vid psoriasis
36 **PÅ PLATS:**
Vi går på psoriasisskola i Göteborg
43 Myter och fakta om D-vitamin och hälsa
44 **FÖRBUNDET:**
Stark framtidstro i förbundet
48 **KORSORDET – FINNS I BILDEN**
Korsordsfacit och vinnare
50 **AKTIVISTEN:**
Startade företag och säljer tröjor för psoriasis
51 **KRÖNIKAN:**
Att lyssna på oss hade inte skadat

Fler patienter med svår psoriasis kan få tillgång till effektiv behandling när nu nya biosimilarer blir tillgängliga.

Tusentals kan få nya läkemedel

Patentet för världens mest sålda läkemedel, Humira, gick ut i december. Nu öppnas marknaden för **billigare kopior**. Det kan göra att tusentals fler psoriasis- och psoriasisartritpatienter får behandling med biologiska läkemedel.

Text **OLOF PETERSON** *Foto* **COLOURBOX**

När biologiska TNF-hämmare dök upp på början av 2000-talet, innebar det en stor lättnad för många med svår psoriasis, minns **Åke Svensson,** läkare och sektionschef på Hud- och könsmottagningen på Skånes universitetssjukhus.

– Det var en revolution, patienterna får ett annat liv, säger han.

Läkemedlen kan patienten ofta injicera själv och kan i bra fall göra att ledbesvären och huvuddelen av hudbesvären försvinner på någon vecka. Men det finns ett viktigt problem – prislappen. Sedan deras intåg på marknaden har de blivit enorma vinstmaskiner för läkemedelsföretagen, där kostnaden för en patient kan ligga på hundratusentals kronor om året.

Om man får behandling eller inte, beror till viss del på hur generös budget ens landsting har. Västmanland skriver ut tre gånger fler dagsdoser än Västerbotten, trots att det är lika vanligt med svår psoriasis i länen.

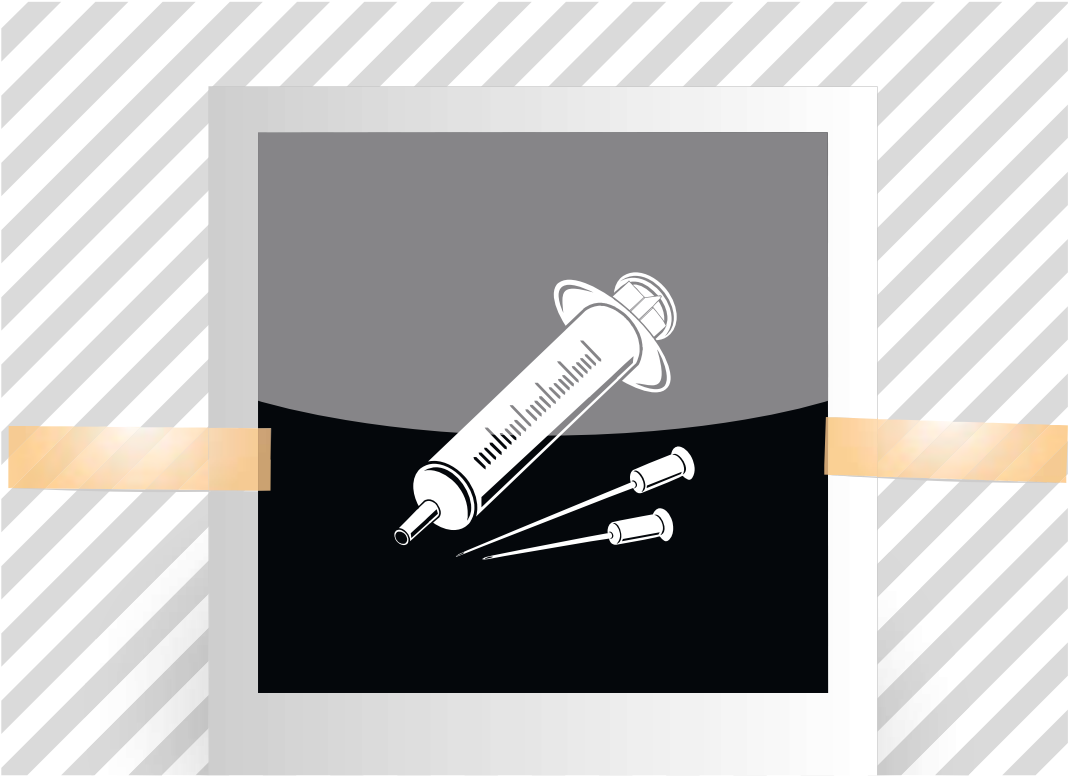
– Om man tittar på data över landet kan man på goda grunder säga att det finns en underbehandling, säger Åke Svensson.

Proteinet TNF-alfa är en central del i det friska immunförsvaret, men vid flera sjukdomar som psoriasis, reumatism och tarmsjukdomen Crohns sjukdom, så är TNF-alfa för aktivt. Det är därför så kallade TNF-hämmare är effektiva mot flera sjukdomar (se faktarutor sid 12–13).

Världens bäst säljande läkemedel förra året var en TNF-hämmare, Humira. Men från och med nu är marknaden på väg att förändras. Den första december gick patentet på Humira ut och fyra konkurrenter har tagit sig in på den svenska marknaden.

– Humira var landstingens största utgift för läkemedel. Fram tills nu, säger Jonatan Lind Martinsson enhetschef på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, den myndighet som beslutar om pris och subvention om läkemedel.

Eftersom de biologiska läkemedlen är så komplexa, kommer konkurrenterna inte vara direkta kopior, utan så kallade biosimilarer. De är alltså tillräckligt lika originalet för att man ska anta att de har samma effekt (se faktarutor sid 12–13).



»Vi räknar med en ökning i användning, samtidigt som priserna minskar radikalt.«

Jonatan Lind Martinsson på TLV.

Under hösten har TLV, landstingen och läkemedelsbolagen förhandlat ner priserna och både originalet, Humira, och de fyra olika biosimilarerna täcks av högkostnadsskyddet.

Det hemliga priset rasar

Hur mycket priset sänks efter förhandlingarna är hemligt, och därför är det inte helt lätt att beräkna effekten av att Humira utsätts för konkurrens. Men allt pekar på att det kommer göra stor skillnad, inte minst för patienterna.

– Vi räknar med en ökning i användning, samtidigt som priserna minskar radikalt, säger **Jonatan Lind Martinsson** på TLV.

Våren 2015 kom de första biosimilarerna till infusionsbehandlingen Remicade. Två år senare hade kopiorna 70 procent av marknaden, den totala användningen hade ökat med åtta procent – och priset sjunkit med 58 procent.

Ännu snabbare gick det för Enbrel som, precis som Humira, kan injiceras av patienten själv. Där gick biosimilarerna från noll till 70 procent av marknaden på ett och ett halvt år – och 1 800 fler patienter fick medicinen utskriven.

Enligt TLV:s uträkning skulle ett liknande prisras på Humira betyda

Eftersom biosimilarer är billigare än originalläkemedlen gör de det möjligt att behandla fler patienter med psoriasis och psoriasisartrit.

enorma besparingar på svensk sjukvård, över 600 miljoner om man räknar på 2016 års försäljning. Men detta är troligen lågt räknat.

– Vi hoppas att kostnadsminskningen kan bli ännu större på de här större produkterna, säger Jonatan Lind Martinsson.

Tusentals patienter påverkas

På Socialstyrelsen arbetar man intensivt med att beräkna effekterna av den nya marknaden, berättar **Alexandra Karlén**, som jobbar med de nya nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis.

– Vi har en hälsoekonom som räknar på de nya besluten. Jag kan inte uttala mig nu om i vilken omfattning det kommer påverka, men vi jobbar för fullt med detta, säger Alexandra Karlén.

Enligt Socialstyrelsen finns det omkring 23 000 personer i Sverige som har svår psoriasis. Ungefär tio procent av dem har minst ett uttag av Humira, lika många har Enbrel eller någon av dess biosimilarer.

Socialstyrelsens statistik pekar alltså på att många personer med svår psoriasis inte har behandling med biologiska läkemedel. Med den nya prissättningen minskar hindren. I remissversionen av riktlinjerna skriver myndigheten att patienter med svår psoriasis i framtiden bör erbjudas något av dessa två läkemedel.

– En ”bör-rekommendation” är den högsta rekommendation vi kan ge. Men det viktigaste med att ta fram nationella riktlinjer är att vården borde bli mer tillgänglig och mer jämlik, säger Alexandra Karlén.

Socialstyrelsen beräknar preliminärt att användningen av TNF-alfahämmare som injiceras själv kommer fördubblas, en ökning med 4 500 personer.

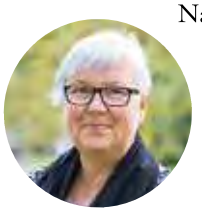
När prislappen plötsligt går från hundratusentals kronor per år till en tiondel av det, kan sjukvården behandla många fler, säger **Mikael Svensson** på SKL, som har varit med och stöttat landstingen att förhandla

om priserna. Men det finns inga garantier, påpekar han.

– Landstingen styr över sina budgetar, det kan inte uteslutas att man omfördelar pengar till andra verksamheter.

Byta eller inte byta, det är frågan

Biologiska läkemedel ges till de patienter som har svårast psoriasis, berättar Mona Ståhle, professor i dermatologi och överläkare på Karolinska Universitetssjukhuset. Även hon kallar dem för revolutionerande.



– I bästa fall kan patienten glömma bort sin sjukdom, säger hon.

Samtidigt behövs det mer än nya riktlinjer och billigare pris för att alla patienter med behov ska få behandlingen, säger Mona Ståhle. Det finns fortfarande läkare som inte är bekväma med att använda biologiska läkemedel.

Den största risken för patienter är att man riskerar infektioner när immunförsvaret försämras. Läkare måste ta hänsyn till patientens ålder, tidigare sjukdomar och hur infektionskänsliga de är.

När det gäller användning av biosimilarer tyder allt på att de har samma effekt och biverkningar som originalen.

– Vi utgår från att de ska vara likvärdiga. Men det kan finnas små skillnader och inte förrän i bruk ser vi deras fulla effekt, säger Mona Ståhle.

Vilket läkemedel en patient kommer få, tar varje landsting ställning till. I Stockholm har man valt att fortsätta med originalet Humira. Region Skåne däremot har beslutat att nya patienter ska få en biosimilar, men de som tidigare fått Humira behöver inte byta.

– Man vill inte att patienter som har en bra behandling ska byta i onödan, det är korta avtalsperioder och man vet inte var prisläget är nästa år, säger Mikael Svensson på SKL.

Det är än så länge inte möjligt att byta ut biosimilarer mot varandra på apotek, som man gör med vanliga läkemedel, även om intresset för så kallad multipel switch växer. (se sidoartikel)

Blir bättre för fler

När de första biosimilarerna kom för tre år sedan fanns det en osäkerhet på Psoriasisförbundet om det var bra eller dåligt, berättar ordförande Tina Norgren.

– Vi var oroliga för att de inte skulle vara lika verksamma eller ha nya biverkningar. Men när vi frågade forskarna, sa de unisont att oron var oberättigad, säger förbundets ordförande **Tina Norgren**.

Tidigare övergångar från original till biosimilarer har, på gruppnivå, varit smidiga. När patentet på Humira nu går ut, tycker hon att det är positivt att fler kommer få möjlighet till behandling med biologiska läkemedel.

– Alla som behöver behandling har inte tillgång till det idag. Ofta är det hudkliniken som ska fördela pengarna. Kan de skriva ut till 20 patienter istället för tio är det så klart positivt.

Om det var en revolution när TNF-hämmare först kom, blir det stor skillnad när priset nu sjunker kraftigt? Nja, svarar **Mona Ståhle**, med åren har det kommit fler biologiska läkemedel som är bättre för vissa psoriasispatienter.

Även om TNF-hämmare är ledande mot ledproblem, pekar hon ut så kallade IL17 och IL23- hämmare, som överlägsna vid hudproblem. Men prispressen kan göra att pengar blir tillgängliga. Socialstyrelsen skriver i sin remiss att dessa behandlingar skulle kunna nå ytterligare 1 250 personer med svår psoriasis.

Och det kan bli ännu fler.

– De kommer också tappa sina patent så småningom, säger Mona Ståhle. ■

Byta – och byta igen?

Till skillnad mot vanliga läkemedel som har samma verksamma substans, är biosimilarer **inte utbytbara mot varandra** på apoteken. Att det blir nästa steg, väcker farhågor hos läkare.

Text **OLOF PETERSON** *Foto* **COLOURBOX**

Varje ny biosimilar som släpps ska vara tillräckligt lik originalläkemedlet, men de är inte identiska. Det finns inte heller några kontroller på hur olika varandra de olika biosimilarerna är. Man kan därför inte byta fram och tillbaka mellan Humira och de fyra nya biosimilarerna, på samma sätt som man kan mellan olika märken av vanliga läkemedel.

Flera studier visar att man säkert kan byta från originalläkemedel till dess biosimilarer. Efterhand som allt fler biosimilarer används, finns det också en rörelse mot ännu mer flexibilitet när det gäller byte av biologiska läkemedel.

Multipel switch

Så kallad multipel switch skulle kunna pressa priserna ännu mer, eftersom apotekaren då skulle ta det som var billigast för dagen. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket tycker därför att frågan om multipel switch bör fortsätta att utredas, om det skulle bedömas som säkert.

– De anser att man behöver mer underlag, men de skriver också att man skulle spara mycket pengar. Det är en farhåga bland läkare att ekonomiska incitament ska driva fram ett godkännande av multipel switch innan vi undersökt att det är säkert för patienterna, säger **Jan Marsal,** specialistläkare och docent vid Lunds universitet.

Forskning visar att det är säkert att byta från originalläkemedel till dess biosimilarer.

Effekten av att hoppa mellan biosimilarer är fortfarande okänd och det finns möjliga risker, men det är något som forskarna tittar på.

– Vi i Region Skåne planerar en studie om multipel switch, för att undersöka frågan innan det eventuellt släpps fritt. För att patienterna och vi som behandlande läkare ska känna oss trygga. ■

FAKTA

MÄNSKLIGA GENER I EN HAMSTER

Till skillnad från vanliga, kemiskt tillverkade läkemedel, så är de biologiska läkemedlen stora och komplicerade molekyler som skapas inuti levande celler.

För att tillverka det aktiva substansen i Humira stoppar man in en liten bit mänskligt DNA, som kodar för en antikropp, i celler som ursprungligen kommer från äggstockarna på kinesiska hamstrar.

Cellerna får växa till sig i stora behållare medan de producerar de stora mängder av den här antikroppen, som sedan isoleras och renas.

FAKTA

BOLAGEN TJÄNAR MILJARDER PÅ TNF-ALFA

TNF-alfa är en central del i det friska immunförsvaret. Vid en infektion så samlar proteinet kroppens försvar och pekar ut var det ska angripa inkräktaren. Om du skär dig i fingret blir det rött och varmt, och det är TNF-alfa som visar vägen.

Men vid en mängd sjukdomar som psoriasis, reumatism och tarmsjukdomen Crohns sjukdom, så är TNF-alfa för aktivt. Därför är TNF-hämmare bra vid behandling av psoriasis.

Världens bäst säljande läkemedel förra året, Humira, är en TNF-hämmare. Det såldes för över 180 miljarder kronor. Sexa och åtta på samma lista, var TNF-hämmarna Remicade och Enbrel. Den svenska sjukvården köper subkutana TNF-hämmare för 2,4 miljarder kronor om året, enligt TLV.

FAKTA

BIOSIMILARER – OLIKA SOM BÄR

Eftersom de biologiska läkemedlen tillverkas av levande celler finns det alltid en variation i produkterna. De ser helt enkelt lite olika ut från dag till dag.

Biosimilarer är läkemedel som liknar originalen, men de är aldrig identiska. Ungefär som två blåbär ser de lite olika ut, men smakar förhoppningsvis likadant.

Biosimilarerna ska vara så lika originalet att man kan förutsätta att det inte kommer bli någon skillnad för patienterna.

Den vetenskapligt mest starka studien av vad som händer när en patient byter från en TNF-hämmare till en biosimilar gjordes i Norge, med läkemedlet Remicade. Då kunde man konstatera att det inte var några skillnader i vare sig effekt eller biverkningar på gruppnivå.

Den stora skillnaden blir istället på prislappen. Konkurrensen gör att priserna störtdyker, och att fler kan få tillgång till medicinen.

» Biosimilarerna ska vara så lika originalet att det …inte kommer bli någon skillnad för patienterna. Den stora skillnaden blir istället på prislappen. «

FAKTA

VAD HETER MIN MEDICIN NU IGEN?
Det är inte helt lätt att hitta rätt bland alla läkemedel, när de kommer med nya namn. Här är de TNF-hämmare som används i Sverige och deras godkänna biosimilarer.

ÄMNE	ORIGINAL	BIOSIMILARER
Golimumab	Simponi	—
Certolizumabpegol	Cimzia	—
Adalimumab	Humira	Amgevita, Hyrimoz, Hulio, Imraldi
Etanercept	Enbrel	Benepali, Erelzi
Infliximab	Remicade	Remsima, Inflectra

2,8 miljarder BETALAS TILLBAKA

Tack vare förhandlingar mellan staten och läkemedelsföretagen ska bolagen betala en återbäring till staten på 2,8 miljarder kronor för 2018. Det är dubbelt så mycket som 2017 och beror till stor del på stora prissänkningar på nya hepatit C-läkemedel.

Sedan 2014 har landsting och företag genom sidoöverenskommelser för vissa läkemedel kommit överens om att företagen lämnar en viss del av läkemedelskostnaden i återbäring till landstingen.

– Tack vare sidoöverenskommelserna frigörs betydande resurser som kan användas till andra läkemedel eller annan angelägen hälso- och sjukvård, säger Pontus Johansson, enhetschef på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, som beslutar om pris och subvention av läkemedel. ■

FOTO COLOURBOX

Läkemedelsbolagen ger återbäring till staten och landstingen.

VARM SOMMAR GAV EFFEKT

FOTO COLOURBOX

För en del med psoriasis var den varma sommaren 2018 jobbig. Men för många blev de soliga sommardagarna en välkommen möjlighet att behandla sina psoriasisutslag. Värmen verkar ha resulterat i ett minskat vårdbehov efter sommaren.

I Stockholms län märkte Psoriasisföreningen under hösten av en minskning av antalet besök på de egna behandlingsanläggningarna. I region Halland var det flera patienter som avbokade sin klimatvårdsresa för att de upplevt sig bli utläkta av den fina sommaren vi hade i Sverige och därför inte hade behov av att åka. ■

Mindre risk FÖR FALSKA LÄKEMEDEL

FOTO COLOURBOX

➲ Risken att få förfalskade läkemedel på svenska apotek är minimal. Trots säkerhetsrutiner har det i sällsynta fall hänt att förfalskningar har kommit in i läkemedelskedjan från producent till konsument.

Men efter den 9 februari blir det ännu säkrare, då ett EU-direktiv träder i kraft. Det innebär att två obligatoriska säkerhetsdetaljer ska finnas på samtliga förpackningar av receptbelagda läkemedel inom EU. Dessa är en säkerhetsförsegling som ska visa om förpackningen har öppnats någon gång i distributionskedjan, och en unik 2D-kod för varje enskild förpackning.

Genom 2D-koden kan förpackningen följas genom hela systemet, samtidigt som den avregistreras då den skannas och lämnas ut till en patient på ett apotek. Totalt berörs tio miljarder förpackningar årligen inom EU av det nya systemet. ■

NY GUIDE som underlättar

➲ Funktionsrätt Sverige har släppt den nya Funktionsrättsguiden. Den ger personer med funktionsnedsättning information om sina rättigheter och hur de ska göra om de till exempel vill ansöka om stöd eller överklaga beslut från myndigheter.

Exempelvis skulle guiden kunna ge vägledning hur personer med psoriasis och psoriasisartrit kan överklaga beslut om nekad klimatvård utomlands.

Läs mer om guiden och dina rättigheter på guide.funktionsrattskonventionen.se ■

Medicinsk bedömning INOM TRE DAGAR

➲ Vid årsskiftet gjordes en viktig förändring i vårdgarantin. Numera ska alla människor få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal i primärvården inom tre dagar. Det kan vara av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården. Det är den vårdpersonal som du först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut.

Lagförändringen innebär att vårdgarantins tidsgränser kortas från sju till tre dagar, och att patientens sjukdomsbehov styr vilken hälso- och sjukvårdspersonal han eller hon får träffa.

Läs mer om Vårdgarantin hos 1177: www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Vardgarantier/ ■

Vård i utlandet är mer än bara vård

Att åka utomlands för vård och rehabilitering i ett varmt klimat kan göra underverk för någon med psoriasis eller psoriasisartrit. Trots att det saknas vetenskapliga bevis vittnar många om en **dramatisk förbättring** efter sådan vård.

Text **FREDRIK HED** *Foto* **COLOURBOX**

Även om det saknas bra vetenskapliga studier som visar positiva resultat med klimatvård, vittnar både patienter och vårdgivare om långvariga positiva effekter. Tre veckor med sol, värme, salta bad, fysisk aktivitet och information är mumma för många med psoriasis eller psoriasisartrit.

Men i ett alltmer pressat ekonomiskt läge drar landstingen in på utlandsvården och menar att ljusbehandling, kuratorer och biologiska läkemedel ger motsvarande effekt på hemmaplan. Något som personer som har testat båda alternativen inte håller med om.

Trots att klimatvård har en hög prioritering i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, och bör erbjudas, är det bara häften av landstingen som gör det. Och inget talar för att den siffran kommer att stiga det närmaste året, enligt en enkät som Psoriasistidningen gjort till landstingen.

Ett alternativ när landstingen säger nej, kan vara att söka hjälp hos Försäkringskassan. Eller att göra som Tom Johansson i Oskarshamn, prioritera och betala för det själv.

Temat fortsätter på nästa sida

Flera landsting säger *nej*

Trots att klimatvård visar goda effekter är det **bara hälften** av landstingen som erbjuder detta. Och det finns inte mycket som talar för en snabb förändring i de landsting som säger nej. Om inte politikerna skjuter till mer pengar.

Text **FREDRIK HED**

Undersökningar har visat att behandling i varmt klimat ger effekt. Att åka iväg tre veckor och kunna koppla av helt från arbetet, inte behöva göra vardagssysslor, att få träna koncentrerat för att förbättra olika funktionsförmågor och för att minska smärta ger positiva effekter för många som åker.

Enligt Socialstyrelsens riktlinjer bör landstingen erbjuda klimatvård. Men det är bara runt hälften av landstingen som gör det (se karta på sidan 20). De landsting som inte erbjuder klimatvård hänvisar till begränsade budgetar och en hårt pressad ekonomisk situation.

Behövs politiska beslut

I enkäten som *Psoriasistidningen* ställde till landstingen frågade vi hur och när de kommer ändra beslutet och följa de nationella riktlinjerna. Blekinge svarade: ”Det pågår en genomgång av de aktuella riktlinjerna men det kommer behövas politiska beslut om klimatvård ska kunna bli aktuellt.” I Dalarna är man inne på samma linje: ”Frågan får tas med ledningen i Hälso- och sjukvården av företrädare från hudkliniken.” Region Jämtland Härjedalen hänvisar enbart till ”det mycket prekära ekonomiska läget” och svarar inte alls på hur eller när man tänker uppfylla Socialstyrelsens riktlinjer. I Uppsala finns det ”i nuläget inga planer på att ändra beslutet”. Enligt Västerbottens svar ”måste det skapas evidens som visar effekten av dessa behandlingar och tydliga riktlinjer kring vilka kriterier som ska uppfyllas för att få den behandlingen. Slutligen är det ett politiskt beslut som måste ske, med resursfördelning.” Svaret från Västernorrland är av det mer krassa slaget: ”Vi ändrar om pengar tillförs i budget. Vi går minus i nuläget så det finns inget att ta av.”

– Jag tror att problemet delvis bero på ett missförstånd, säger Marcus Schmitt-Egenolf, professor och överläkare vid Umeå universitet samt ämnesansvarig dermatolog i projektledningen hos Socialstyrelsens riktlinjearbete. I remissversionen av riktlinjerna skriver vi att det krävs ett multiprofessionellt vårdteam på plats vid klimatvård, för att uppnå läkning hos personer med svår psoriasis som inte blir

Undersökningar har visat att behandling i varmt klimat ger god effekt. Kanske är det också billigare än andra behandlingar för en del patienter.

bra trots optimal farmakologisk behandling. Det handlar alltså bara om en liten patientgrupp, som har svår psoriasis trots att de har fått optimal medicinering.

Patienter ges en chans

Marcus Schmitt-Egenolf fortsätter:

– Optimala läkemedel har ett högt pris, så jag ser inte hur en region kan spara pengar genom att fortsätta med en kostsam läkemedelsbehandling, som i detta fall per definition inte fungerar, istället för att satsa på klimatvård med vårdteam.

– Det som regionerna sparar pengar på är att även de svårast sjuka, läkemedelsresistenta patienterna får en chans att lära sig att optimera sina levnadsvanor samt att leva med en kronisk sjukdom, så att de får verktyg att kunna hantera sin vardag optimalt.

Istället svarar landstingen att de kan erbjuda motsvarande vård på hemmaplan, genom ljusterapi, kuratorer, biologiska läkemedel, rehabilitering, livsstilsmottagningar, något som många patienter upplever inte stämmer (se nästa artikel).

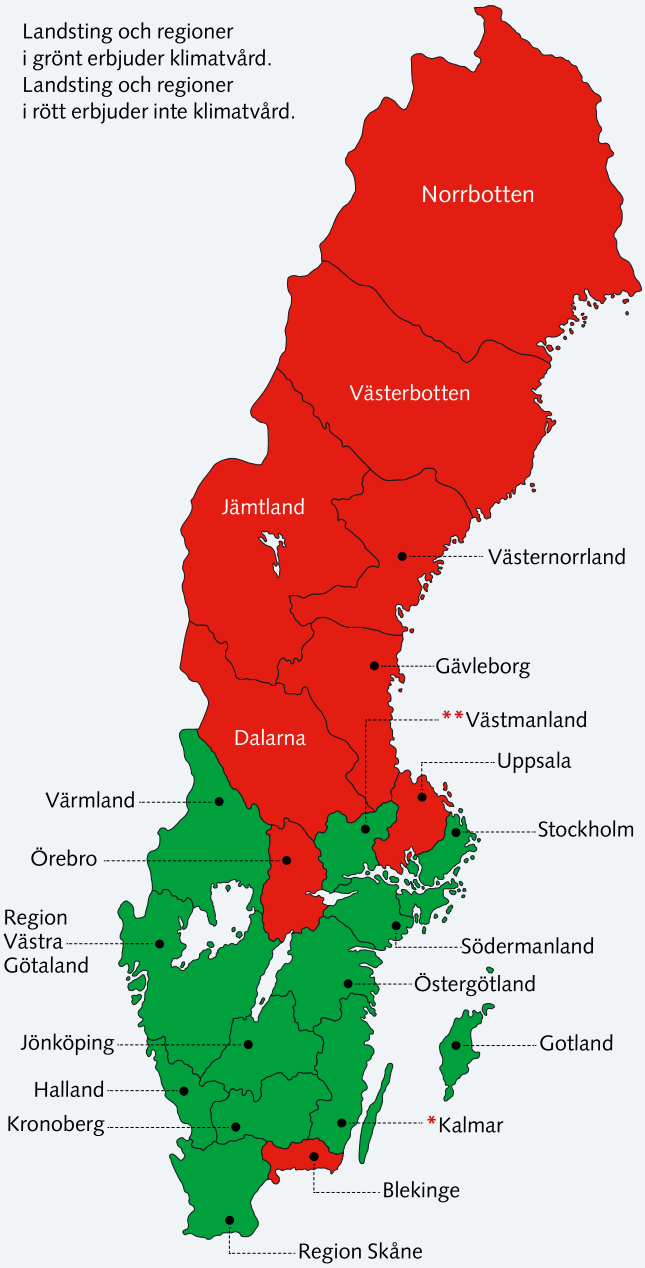
– Visst är det fantastiskt att flera regioner erbjuder livsstilsmottagningar! Men ibland behövs det att patienten frigörs från vardagsstressen för att få kraft att implementera nya levnadsvanor. Sen är det förstås avgörande att den moderna klimatvården som vi föreslår följs upp med vetenskapliga studier, säger **Marcus Schmitt-Egenolf.** ■

FAKTA

Läs mer om klimatvård på 1177:
www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Rehabilitering-i-varmt-klimat/

Har du turen att bo i RÄTT landsting?

Landsting och regioner i grönt erbjuder klimatvård. Landsting och regioner i rött erbjuder inte klimatvård.



**Vid speciellt svåra fall, **Vid mycket svåra besvär när andra terapier är otillräckliga.*

Källa: Enkät till landstingen december 2018

Klimatvård är inte bara sol, värme och salta bad, utan även fysisk aktivitet och information.

FOTO COLOURBOX

Så söker du vård *inom EU*

Den fria rörligheten i EU gäller även sjukvård och den som inte är nöjd med vården landstinget erbjuder kan söka vård utomlands. Med ett förhandsbesked eller förhandstillstånd från Försäkringskassan kan man få hela eller delar av **kostnaden betald.**

Text **KARL LINDBERG** *Foto* **MATS T KARLSSON**

Många känner nog till att man har rätt till akut vård inom EU. Men rätten att söka vård inom EU gäller även planerad vård. Och det finns inget krav på att man ska ha sökt vård i Sverige först.

För att i förväg kunna veta om man kan få ersättning för planerad vård i ett annat land krävs ett förhandsbesked eller förhandstillstånd från Försäkringskassan. Det ska man få inom 90 dagar från det att man ansökt.

Förmånligare, men svårare

Förhandstillstånd är förmånligare, men också svårare att få, än förhandsbesked. Skillnaden mellan förhandstillstånd och förhandsbesked är att tillståndet ger rätt till ersättning även för kringkostnader som din egen resa och logi. Med ett förhandstillstånd kan man även ansöka om ersättning för en medföljandes omkostnader. Det enda man som patient betalar själv när man fått ett förhandstillstånd är patientavgifterna som gäller för medborgarna i det land där man vårdas.

Förhandsbesked är lättare att få. Beslut om förhandsbesked anger hur mycket man som mest kan få för ett vårdtillfälle. Beslutet om ersättning ska motsvara den vårdkostnad som skulle ha uppstått för landstinget.

Rätten att söka vård inom EU regleras av EU:s patientrörlighetsdirektiv och av den svenska lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EES. Förhandstillstånd förhåller sig till förordningen och förhandsbesked till lagen.

Förhandsbesked kan man söka för vård inom EU, på Island, i Lichtenstein eller Norge. Förhandstillstånd kan man söka för vård i samma länder plus Schweiz.

Det är ganska få förhandstillstånd som beviljas varje år. Det beror på kriterierna, som bland annat är att man inte kan få vård inom landstinget inom rimlig tid och att vårdgivaren ska vara ansluten till ersättningssystemen.

2016 ersattes 2 500 svenskar för planerad vård i 26 olika länder. Den totala kostnaden var 70 miljoner kronor. 2017 steg kostnaden till 286 miljoner kronor. Men i den kostnaden ingår vård sedan 2014 där patienterna fått vänta på rättsliga avgöranden om huruvida de hade rätt till ersättning.

FOTO FRÅN SCANDINAVIAN REHAB CENTER

Vattengympa, som är en del av klimatvården, är en skonsam träningsform för den som har värk.

Sjukvård är en tjänst som regleras av EU:s fria rörlighet för varor, tjänster, personer och kapital. Det klargjordes av ett antal avgöranden i slutet på 1990-talet där EU-domstolen förklarade att man inte får hindra rörligheten för vare sig utövare eller användare av vård. EU:s patientrörlighetsdirektiv är tydligt när det gäller vilken vård som ska ersättas, nämligen den vård som ersätts enligt lagstiftningen i det land medborgaren bor i.

Huruvida landstinget kan erbjuda dig vård spelar ingen roll för rätten att söka vård utomlands. Det står var och en fritt att söka vård utomlands.

Direktivet sätter upp ett mål som EU:s medlemsstater ska uppnå. Ersättningslagen är Sveriges svar på hur vi ska uppnå målet att svenska patienter fritt ska kunna söka vård i andra medlemsstater. Men för att avgöra hur lagen ska tillämpas behövs vägledande domar. Sedan ersättningslagen kom 2013 har förvaltningsdomstolarna hunnit avgöra tre fall som har betydelse för hur lagen ska tillämpas.

Den svenska lagstiftningen är inte är särskilt tydlig när det gäller vad rätten till god vård innebär. Högsta förvaltningsdomstolen säger att om det finns en förteckning över vilken vård landstingen erbjuder så är det den som gäller. Finns det ingen lista så ska man bedöma om det är en vård som landstingen bör ge.

Betalar vad det kostar

Det ska inte kunna bli olika utslag vad gäller öppenvård bara för att patienterna bor i olika landsting. Men eftersom Försäkringskassan när de handlägger ansökningar om förhandstillstånd och förhandsbesked begär in yttranden från det berörda landstinget så går det inte att utesluta att de svar landstinget ger om vilken vård de erbjuder kan påverka Försäkringskassans beslut.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterar att om det inte finns någon prislista som lever

»Klimatvård kan vara en form av vård utomlands som svenska patienter har rätt till. En förutsättning är dock att vården bedrivs i ett EU-land.«

upp till direktivets krav på transparens över vad olika vårdinsatser kostar att utföra, så får man betala vad det har kostat. Landstingen har inte lyckats presentera prisuppgifter som är kända på förhand. Därför ersätts i dag faktiska kostnader.

Konsekvensen är att patienter idag kan få tillgång till dyrare vård genom att söka vård utomlands. Därmed är direktivet om patientrörlighet kostnadsdrivande. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, och de sex sjukvårdsregionerna arbetar därför nu på att ta fram prislistor.

Värt att söka

Sofia Karlsson arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor på Funktionsrätt Sverige. Hon konstaterar att det är svårt att söka behandling utomlands för kroniska sjukdomar just för att tillståndet är konstant och man därför behöver återkommande vård. Hon tycker ändå att det kan vara värt att söka om man får vänta på vård i Sverige eller om man behöver vård och rehabilitering som inte finns i Sverige.

– Det absolut största problemet är att patienterna inte känner till möjligheten att söka vård utomlands, konstaterar **Sofia Karlsson.** Det faktum att det är en viss typ av patienter som orkar och klarar av att söka får konsekvenser för målet om en jämlik vård. Om det alltid ska ske på patientens initiativ så kommer det bara att vara patienter som är högutbildade och har bra kontakter som får vård utomlands. Därför borde det även ske på läkares initiativ.

Klimatvård är en form av vård som det skulle kunna vara aktuellt att söka ersättning för. Idag är det flera landsting som inte erbjuder klimatvård med argumentet att de istället satsar på rehabilitering på hemmaplan. Samtidigt säger de nya nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis att klimatvård är en prioriterad vårdform.

Vad som ingår i den rätt till god vård som gäller för patienter i Sverige avgörs av vilken vård landstingen erbjuder. Därför fungerar landstingens listor över vilken vård de erbjuder som en riktlinje för vilken vård utomlands man kan få ersättning för. Nationella riktlinjer skulle kunna ha samma status som en sådan lista. Men för att få reda på om så är fallet behövs ett avgörande i förvaltningsdomstolarna. Och för att vi ska kunna få ett sådant måste någon patient först ansöka om ersättning för klimatvård. ■

FAKTA

Läs mer på Försäkringskassans hemsida hur du kan gå tillväga: www.forsakringskassan.se och sök efter "planerad vård utomlands"

–Detta *går inte* att få i Sverige

Tre veckors behandling med sol och värme i Spanien gör Tom Johanssons kropp så bra att han i det närmaste kan sluta med värktabletter. Dessutom får han med sig **kunskaper, rutiner och övningar** som han har nytta av hemma i Sverige när han får ont i kroppen.

Text **FREDRIK HED**

Tom Johansson är övertygad om att de allra flesta får en positiv effekt av klimatvård. Och han borde veta, han har själv varit på klimatvård i Benicassim i Spanien sex gånger. När landstinget i Kalmar län, som Tom tillhör, slutade att betala för resorna 2015, har han åkt på egen bekostnad tre gånger, 2016–2018.

– Varje år jag varit där nere har jag blivit lite bättre varje gång. Den goda effekten sitter i ungefär sex till nio månader, så bra att jag faktiskt inte behöver lika mycket värktabletter som innan jag började åka. Och jag har inte varit sjukskriven en enda dag från jobbet under de där sex till nio månaderna efter resan.

På plats i Spanien är det olika behandlingar fem dagar i veckan. Mycket handlar om att få kroppen mjuk och smidig genom rörelseträning, stretching, bassängträning med tai chi-rörelser och mindfulness, där allt utgår ifrån ett självmedvetande.

Skräddarsydd behandling

– Allt bygger på att det ska vara mjukt. En del av övningarna görs i grupp medan annat är specifikt för mig personligen.

Det erbjuds också massage och massage i vatten, handträning med paraffinbad och bollar och mycket annat. Lugna promenader

Stretching, pilates och tai chi hör till övningarna när Fysioterapeuten Bibiana Badenes i Benicassim leder gruppövningar på stranden.

och mer aktiv stavgång erbjuds också. Personalen på plats arbetar med hela kroppen men fokuserar på varje persons individuella problem; exempelvis hur man står och hur man går.

– Allt skräddarsys efter mina behov och hjälper mig att bli medveten om mina egna problem och min egen kropp, säger Tom Johansson.

Även information och utbildning om sjukdomarna erbjuds, samt om kost, alkohol och tobak.

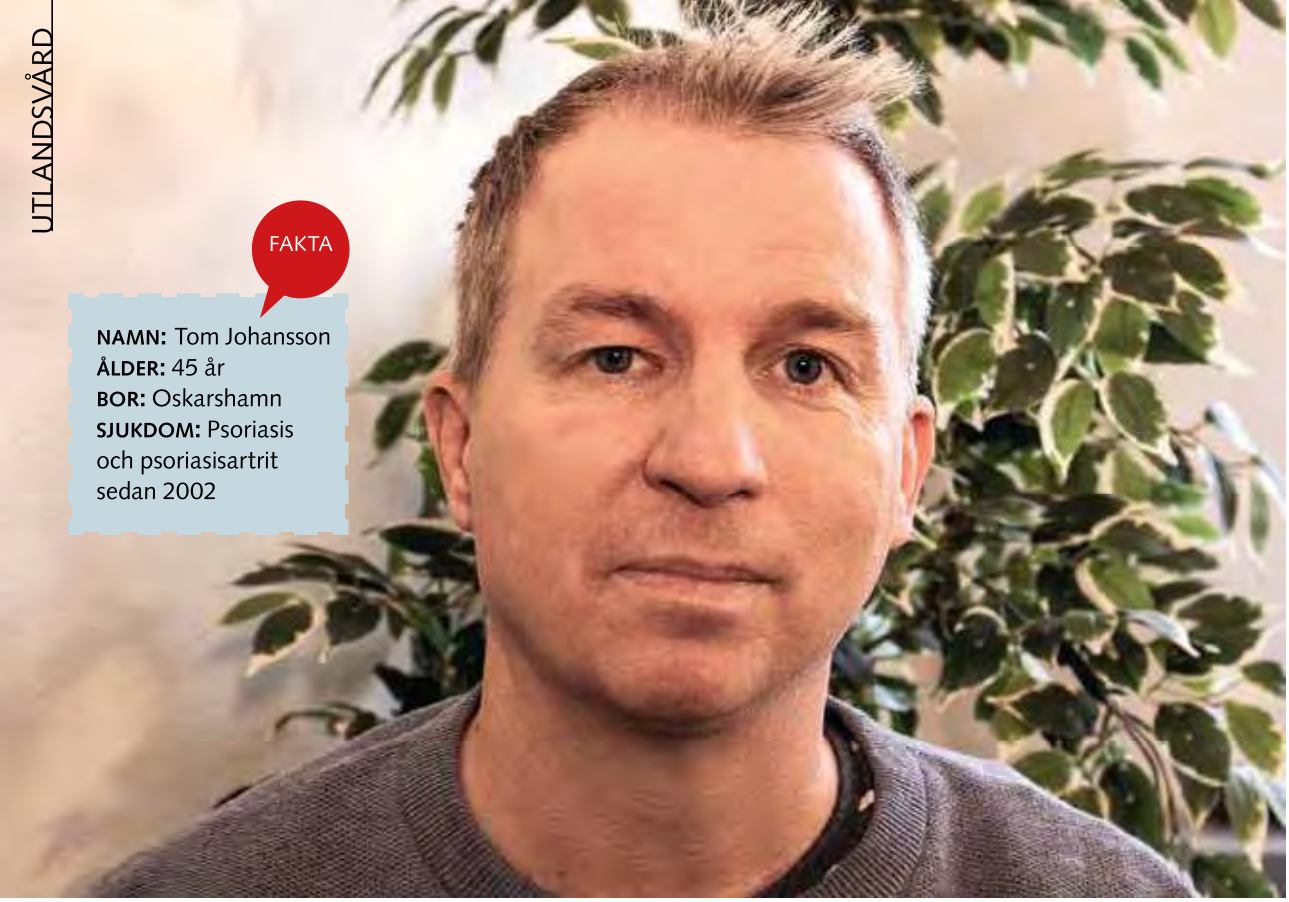
Hans erfarenhet är att det behövs minst tre veckor för att behandlingen ska ge god effekt.

– Beroende på vad man har för jobb och hur det är hemma tar det nästan en vecka att landa och komma in i det, säger Tom Johansson.

Tidigare stod Tom på behandling med metotrexat, men fick biverkningar och mådde dåligt av den. Tack vare klimatresorna har han nu sedan snart två år inte använt metotrexat och än så länge så fungerar det.

– Klimatresorna har också gett mig kunskap och en rutin som jag kan använda hemma. Om jag till exempel får problem med ländryggen har jag övningar som jag kan göra.

Han har haft psoriasisartrit i 16 år, var tidigare väldigt aktiv inom en mängd olika ➡



FAKTA

NAMN: Tom Johansson
ÅLDER: 45 år
BOR: Oskarshamn
SJUKDOM: Psoriasis och psoriasisartrit sedan 2002

Klimatvården har inspirerat Tom Johansson att arbeta med människor med psoriasisartrit och kronisk reumatisk värk som trots sin sjukdom vill hitta ett värde i vardagen.

idrotter, men sjukdomen tvingade honom att sluta. Men tack vare klimatresorna och vården i värmen har han sakta blivit bättre och bättre. I somras testade han för första gången att spela tennis.

– Oj, vad kul det är. Och jag kan fortfarande spela lite. Men jag måste tillfälligt öka på den smärtstillande medicinen, men det är det värt.

Färre infektioner

Han upplever också att resorna till sol och värme gör honom mer motståndskraftig mot infektioner, att han blir piggare och får mer energi.

– Man lever ju lite som i en bubbla där nere. Det handlar bara om mig, jag badar i saltvatten, solen bränner bort fläckarna, jag får massage och tränar mjuka rörelser. Det är så skönt och där nere tar jag inte en enda värktablett, och väl hemma igen kan jag ta färre.

Många landsting i Sverige erbjuder inte resor till klimatvård i varmare länder. Landstingen menar att man kan ge motsvarande behandling på hemmaplan. Men Tom Johansson håller inte med om det.

– Det är helt uppåt väggarna! Visst kan jag få massage och behandling, men inte solen och värmen. Det är hela paketet som ger skillnad, och det går inte att få här i Sverige.

Privat betalar han runt 8 000 kr för tre veckors behandling. Till det tillkommer 8 000 kronor för del i en lägenhet, samt runt 4 000 kronor för mat.

– Visst, det är mycket pengar, men för mig är det värt det. Jag ska försöka fortsätta att åka en gång per år.

Delvis på grund av sjukdomen, men också på grund av krav på heltid, har han blivit arbetsbefriad från sitt arbete. Men tack vare

klimatresorna till Spanien, där en del av behandlingen fokuserar på det mentala, har Tom beslutat sig för att byta yrkesinriktning.

– I och med att jag blev arbetsbefriad har jag kunnat gå en coachutbildning och är numera diplomerad coach. I januari påbörjade jag steg 2 för att bli internationellt certifierad coach. Jag vill arbeta med människor med psoriasisartrit och kronisk reumatisk värk som trots sin sjukdom vill hitta ett värde i vardagen. Jag tror att jag kan göra mycket för dem.

Känner tacksamhet

Trots allt strul och problem känner Tom tacksamhet.

– Ja, det gör jag. Jag är tacksam över den rehab jag har fått, jag är tacksam för att jag kan spela tennis. Och jag är tacksam för att jag har kunnat gå coachutbildningen. Det ska bli kul att jobba med det. ■

» Man lever ju som i en bubbla där nere. Det handlar bara om mig, jag badar i saltvatten, solen bränner bort fläckarna, jag får massage och tränar mjuka rörelser. «

NY TABLETT-BEHANDLING för psoriasisartrit

Den nya substansen filgotinib kan bli ett nytt alternativ vid psoriasisartrit, PSA. Filgotinib är en så kallad JAK-hämmare, som hindrar proteinet JAK från att skicka signaler till cellkärnan och förhindrar på det sättet inflammation.

I studien lottades 131 personer med PSA att få antingen filgotinib eller verkningslöst placebo under 16 veckor. Av de som fick filgotinib blev 80 procent bättre i sin sjukdom.

Bland dem som fick placebo var det bara 33 procent som blev bättre. Biverkningar var likvärdiga mellan grupperna.

Resultaten publicerades vid ACR-kongressen i USA i oktober 2018. ■

SMS-MEDDELANDE effektiv påminnelse

Textmeddelanden en gång i veckan hade en positiv inverkan på att verkligen ta sin behandling med metotrexat, visade en fransk studie på vuxna med ledgångsreumatism. 112 personer delades upp i tre grupper, där den första fick textmeddelanden varje vecka, den andra fick ett 15-minuters samtal med en apotekare, och den sista fick inget av detta. Och resultatet var till fördel för SMS.

I den gruppen sågs klart bättre följsamhet till behandlingen; att personen verkligen tog sin medicin. Studien publicerades i tidskriften *Arthritis Care & Research*. ■

FOTO COLOURBOX

GENTERAPI kan bli möjligt vid psoriasis

Brittiska forskare har upptäckt ett protein som kan vara nyckeln till genterapi vid psoriasis.

Proteinet är ett fragment av en större molekyl, kallad JARID2, som forskarna tidigare trodde enbart var närvarande i fosterutveckling för att koordinera bildandet av vävnader och organ.

Fragmentet har hittats i vuxna personers hudceller, där det ser till att dessa hudceller differentierar till olika specialiserade celltyper.

Forskarna menar att vissa sjukdomar gör att cellerna förlorar sin förmåga att differentiera och istället delar sig snabbare, som vid psoriasis. Att då kunna omdirigera cellerna tillbaka till deras vanliga livscykel, genom genterapi, skulle kunna vara ett nytt behandlingsalternativ.

Studien är publicerad i *EMBO Journal*. ■

FOTO COLOURBOX

Många kvinnor med PSA upplever mindre ledsymptom under graviditeten.

PSA ingen ökad risk VID GRAVIDITET

Kvinnor med psoriasisartrit, PSA, har samma fertilitet och föder lika friska barn som kvinnor som inte har psoriasisartrit.

Sjukdomen påverkar alltså inte deras förmåga att bli gravida eller föda fram friska barn.

Barnen i de båda grupperna vägde lika mycket vid födsel, förekomsten av komplikationer var samma i de båda grupperna, kvinnorna ammade också lika mycket.

58 procent av dem med PSA rapporterade förbättrade ledsymptom under graviditeten, medan 50 procent upplevde att ledsymptomen försämrades året efter födseln.

Den kanadensiska studien är publicerad i *Clinical Rheumatology.* ■

Psoriasis påverkar mer *än bara huden*

Personer med psoriasis är i högre utsträckning drabbade av depression, ångest och självmordstankar. Nu undersöker Florence Dalgard **hur sjukdomen påverkar** kroppsuppfattning och vilka erfarenheter svenska patienter har av stigmatisering.

Text **FREDRIK HEDLUND** *Foto* **ANDRÉ DE LOISTED**

Hur är det att ha psoriasis? På riktigt. Alltså inte bara vilka symtom sjukdomen ger eller vilken behandling som behövs. Utan hur uppfattar man sig själv och sin kropp och hur uppfattas den av andra, hur blir man behandlad och bemött av andra?

Det är viktiga frågor som forskningen inte har tittat så noga på. I varje fall inte i Sverige. Men det håller på att ändras nu.

I Malmö pågår det just nu en studie för att ta reda på hur patienter med hudsjukdomar uppfattar den stigmatisering som kan finnas kring sjukdomarna och hur de upplever sin kropp. Hudsjukdomar är den fjärde största orsaken till sjukdomsbörda i världen och psoriasis är den vanligaste hudsjukdomen på hudkliniker.

– Kroppsupplevelsen handlar om hur man har det med sig själv, med intimitet och nära relationer. Det kan ju naturligtvis bero på hur man är som person, men också på sjukdomen och var utslaget sitter på kroppen, säger Florence Dalgard, docent vid universitetet i Lund samt ansvarig för den neurokutana mottagningen vid Skånes universitetssjukhus i Malmö och forskningsledare för studien.

Får fram psoriasiseffekten

Upplevelsen av stigmatisering handlar mer om hur man uppfattar att andra reagerar på sjukdomen.

– Det är om man upplever att man blir uttittad, om man upplever att man blir exkluderad eller upplever att man faller utanför en gemenskap på grund av sin sjukdom. Det kan spela in i relationer, men också i yrkesval och annat man gör i livet, säger Florence Dalgard.

Studien omfattar 250 patienter och 125 ålders- och könsmatchade kontrollpersoner. De får alla fylla i ett antal enkätformulär som är speciellt framtagna för att hitta svaren på dessa frågor.

– Våra psoriasispatienter jämförs hela tiden med hur en kontrollgrupp upplever samma saker. Det är en jättestor styrka. Alla har ju lite grejer kring sin kropp, man kan vara överviktig eller ha andra sjukdomar. Genom att fråga både patienter och kontrollpersoner så kan man utesluta andra faktorer och få fram ”psoriasiseffekten”, säger hon.

Florence Dalgard vill öka insikten om att psoriasis påverkar mer än huden.

En annan viktig aspekt att titta på i studien är skillnader i kroppsupplevelse och stigmatisering mellan könen och även i olika kulturer. Hanterar kvinnor och män dessa frågor olika eller lika? Och hur upplevs frågorna i olika kulturer?

– Det finns många olika kulturer här i Malmö. Vi har samlat in 250 patienter och 125 kontrollpersoner och bland dessa är det över 50 olika kulturer, säger Florence Dalgard.

Mer psykosociala problem

Den svenska studien är en del i ett större europeiskt studiesamarbete där 16 länder deltar (se faktaruta om studien).

Resultaten från den svenska studien kommer att publiceras separat och även ingå i den europeiska studien.

Bakgrunden till den nya studien är tidigare forskning där Florence Dalgard, tillsammans med europeiska forskarkollegor, undersökte förekomsten av psykosociala problem hos patienter med psoriasis. Den forskningen visade att det var stora skillnader mellan psoriasispatienter och kontrollpersoner när det gällde förekomst av depression (13 procent mot 4), ångest (22 procent mot 11) och självmordstankar (17 procent mot 8).

– Det är en stor del av de undersökta patienterna som har problem med dessa frågor och jag tror inte att våra svenska patienter skiljer sig särskilt mycket ifrån dem, säger hon.

Genom att undersöka och kartlägga problemen vill hon få upp dem till ytan och få andra att se på hudsjukdomar som psoriasis som något som påverkar mer än bara huden. Både den nya och den tidigare studien genomförs inom nätverket *"European society for dermatology and psychiatry"*, en sammanslutning av europeiska hudläkare och psykiatriker som försöker se hela problembilden i hudsjukdomarna.

Samlar flera specialister

Den neurokutana mottagningen som hon har byggt upp och sedan februari 2017 ansvarar för vid Skånes universitetssjukhus i Malmö är skapad för att kunna hantera patienternas problem på många plan.

– Vi är ett multidisciplinärt team bestående av två dermatologer, en psykiatriker och en socionom som också är utbildad psykoterapeut och vi träffar patienterna tillsammans, säger hon.

Det är den första multidisciplinära hudmottagningen i Norden, men det finns redan i flera andra länder i världen.

Genom att samla den expertis som behövs för att hantera och lösa psoriasispatienternas alla problem på ett ställe är tanken att vårdkontakten ska bli lättare för, i första hand, patienterna, men också för vården.

– De patienter som mår dåligt gör ju det på olika vis och söker sig då till olika vårdinstanser där de sällan får den hjälp de behöver, säger hon.

Ett ytterligare syfte med att undersöka och dokumentera psoriasispatienternas psykosociala problem är att kunna visa att det lönar sig att satsa på en bra vård från början.

– Det är viktigt att man prioriterar och tar hand om människor med kroniska sjukdomar, säger hon. ■

Tillsammans med andra europeiska hudläkare och psykiatriker kartlägger Florence Dalgard förekomsten av psykosociala problem kopplade till psoriasis.

» Våra psoriasis-patienter jämförs hela tiden med hur en kontrollgrupp upplever samma saker. Det är en jättestor styrka.«

FAKTA

Svenska psoriasispatienter studeras

Med start i september 2017 tillfrågades alla patienter över 18 år som kom till hudkliniken vid Skånes universitetssjukhus i Malmö om de ville delta i studien. Insamlingen höll på tills totalt 250 patienter sagt ja. Svarsprocenten ligger på cirka 80 procent, så åtta av tio tillfrågade ville vara med.

De 250 patienterna och 125 ålders- och könsmatchade kontroller fick alla svara på enkätfrågor om sin kroppsuppfattning och sina erfarenheter av stigmatisering. Syftet är att kartlägga den psykosociala bördan av hudsjukdomar samt jämföra de svenska patienterna med patienter i de andra europeiska länderna.

De första resultaten från studien kommer att presenteras på konferenser i Tyskland och Italien i juni 2019.

De 16 länder som är med i den europeiska studien är: Danmark, Frankrike, FYROM (före detta jugoslaviska republiken Makedonien), Holland, Italien, Norge, Polen, Portugal, Ryssland, Spanien, Storbritannien, Sverige, Turkiet, Tyskland, Ungern och Österrike.

Florence Dalgard har totalt fått 200 000 kronor i forskningsanslag från Psoriasisförbundet för att kunna bedriva forskningen.

Källor: Florence Dalgard & Psoriasisförbundet

Florence Dalgard

Florence Dalgard är född och utbildad läkare i Köpenhamn, Danmark. Hon har sedan slutet av 1980-talet varit verksam läkare och forskare i Oslo i Norge och det var också där hon specialiserade sig till hudläkare. Sedan 2016 är hon ansvarig för den neurokutana mottagningen vid Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Florence Dalgard är också initiativtagare och tillsammans med en tysk forskare projektledare för de två stora europeiska forskningsstudierna inom nätverket *"European society for dermatology and psychiatry"* som undersöker den psykosociala bördan av psoriasis hos europeiska patienter.

Källa: Florence Dalgard

Därför HJÄLPER fysisk aktivitet vid psoriasis

Att röra på sig har många positiva effekter för hälsan. Men för den som har psoriasis är dessa effekter än starkare. Det beror både på sjukdomen i sig och på att den för med sig en ökad risk för följdsjukdomar som depression och hjärt-kärlsjukdomar.

FOTO COLOURBOX

➲ Träning hjälper dig att minska vikten. Övervikt kan både ge svårare symtom vid psoriasis och sämre effekt av behandlingar.

Att röra på sig stärker immunförsvaret. När man har psoriasis fungerar immunförsvaret inte riktigt som det ska. Att träna är ett sätt att hjälpa immunförsvaret på traven.

Depression är vanligare bland de som har psoriasis. Fysisk aktivitet kan både minska risken att utveckla depression och minska symtomen vid depression. ■

Psoriasisskola
efter patientens behov

Psoriasisskolan i Göteborg är mycket uppskattad av patienter från hela regionen. Den ger möjlighet att **lära sig mer** om sjukdomen **och träffa andra** i samma situation. Skolan började som ett projekt, men är nu en permanent verksamhet vår och höst.

Text & foto: **HELENA ÖSTLUND**

En kväll i veckan under en intensiv sexveckorsperiod pågår psoriasisskolan i Göteborg. Där kan människor med sjukdomen och deras anhöriga i lugn och ro utbyta erfarenheter om sådant som man kanske inte vill diskutera med utomstående.

Hudmottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset ligger i utkanten av området, på krönet av en liten backe och nära Botaniska trädgårdens vitsippsdal. Kursansvariga **Lena Mattsson Tollbom** beklagar att det är lite stökigt på grund av ett stambyte när vi går runt i lokalerna.

Arbetar aktivt för öppenhet

En av dem som deltagit i psoriasisskolan är Niclas Boström som fick sin diagnos när han var runt 25 år. Han tycker att den gett honom nya insikter om hur han ska hantera sin sjukdom.

– Man får väldigt matnyttig information om behandling och mediciner. Och framför allt är det bra att få träffa andra och prata. Om jag besöker en läkare går det snabbt, då hinner man inte så mycket. Men här diskuterar vi patienter emellan. Alla har inte samma förutsättningar, vi är alla olika.

Kursledarna arbetar aktivt för att skapa en öppenhet under träffarna så att deltagarna vågar prata inför varandra.

– Innan vi startar går vi ut med att man får vara beredd på att dela med sig av sin sjukhistoria och sitt tillstånd och de känslor man har inför det, säger Lena Mattsson Tollbom.

Niclas tycker inte att det har varit särskilt jobbigt att prata om känsliga saker i gruppen.

– Öppenheten smittar av sig. Sådana här saker kanske man inte pratar med andra om, men här sitter vi i samma båt.

En konkret sak som han lärt sig om sin sjukdom är att trappa ner försiktigt på kortisonsalvor. Inte sluta tvärt, eftersom det kan få symptomen att blossa upp och bli värre.

– Det tog många år, när jag gick i öppenvården och innan jag träffade er, innan jag fick veta det. Det var en lång period som inte gav mig något alls.

Det är helt okej att gå psoriasisskolan fler

Niclas Boström har gått Psoriasisskolan flera gånger. Till höger Eva Aspelin och Lena Mattsson Tollbom som arbetar med skolan.

» Första omgången gav allra mest. Innan dess hade jag … inte alls fått insikt på djupet hur det funkar och hur jag ska behandla i olika steg.«

gånger och Niclas är en av dem som gjort det.

– Första omgången gav allra mest. Innan dess hade jag mest varit på läkarbesök och inte alls fått insikt på djupet hur det funkar och hur jag ska behandla i olika steg. Sedan kände jag ändå att jag ville gå en omgång till.

– Du sa att du behövde ”tjata lite psoriasis”, säger Lena.

– Ja det stämmer, säger han.

Han och Lena känner varandra väl efter många års kontakt. Hon frågar med glimten i ögat vad han tycker om undervisningen i livsstil. Niclas skrattar och förstår vad hon syftar på.

– Jag röker och det är inte så bra. Men jag försöker sluta, säger han.

En viktig sak med skolan är att han lärt känna personalen och då är det lättare att ringa och få snabb hjälp när symptomen blossar upp. ➡

Eva Aspelin tycker att rollen som kontaktsköterska gjort att hon kommit närmare patienterna på mottagningen.

» Patienterna är väldigt nöjda med hela upplägget, även om det kan tyckas som ett stort åtagande att komma hit varje vecka i sex veckor. «

– Då kan du inte vänta för då blir det ett dubbelt helvete, konstaterar han.

Psoriasisskolan började som ett projekt 2010 med stöd av Allmänna arvsfonden, på initiativ av Psoriasisförbundet. Men när de pengarna tog slut bestämde sig personalen på hudmottagningen att starta en egen skola.

– Det kom en patient till oss som ville åka till hälsocentret Valle Marina på Gran Canaria och få den undervisning som de ger där. Då bestämde vi att vi måste ordna en egen psoriasisskola, säger Lena Mattsson Tollbom.

Hon är sjuksköterska i grunden och har sedan 1982 arbetat på hudmottagningen i olika roller, bland annat som vårdenhetschef och verksamhetsutvecklare. Hon är nu en av de ansvariga för psoriasisskolan tillsammans med hudläkaren Amra Osmancevic och sjuksköterskan Camilla Lööf.

– Vi hade den första skolan 2013 och har fortsatt med ungefär samma modell sedan dess, konstaterar Lena Mattsson Tollbom.

Mötena genomförs under avspända former och inleds alltid med fika. De brukar vara mellan 10 och 20 deltagare varje gång och man får gärna komma en stund innan start och sitta och småprata.

– Vi har alltid tid för reflektion i mindre grupper, vi lyfter upp vad varje grupp har pratat om och förtydligar om det behövs. Vi försöker också röra på oss under lektionerna, många av psoriatrikerna har besvär med sina leder.

– Bara det att få sitta med bara armar som är fulla med psoriasis, utan att behöva fundera på om det är någon som reagerar – det betyder mycket.

Ger kunskap och förståelse

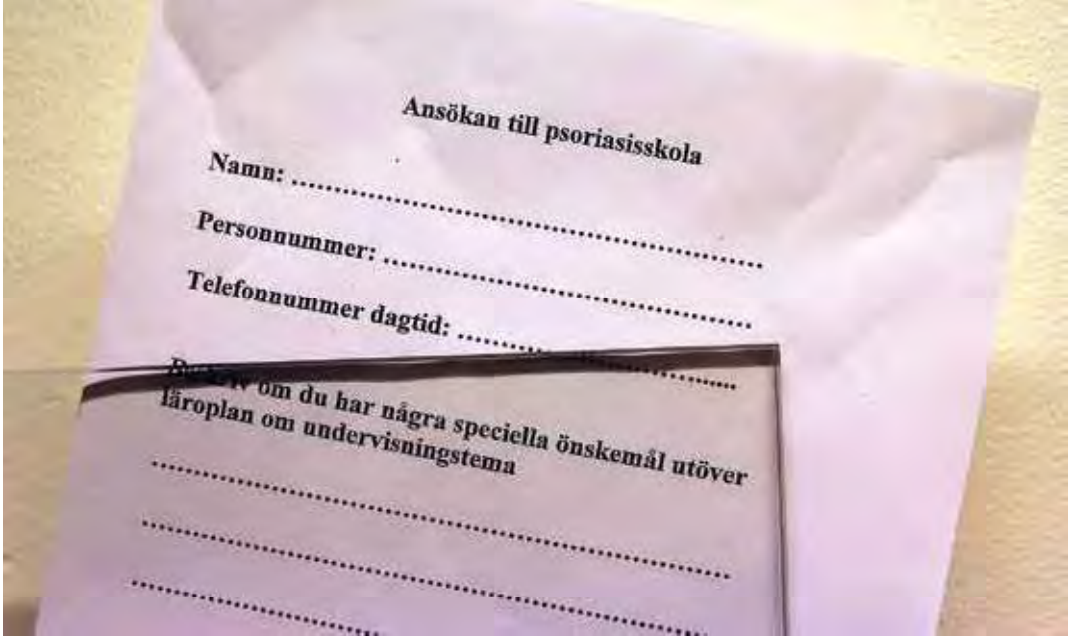
Träffarna behandlar många olika aspekter av psoriasis. Sjukdomslära, om orsaker, historia och olika typer av psoriasis tas upp på första mötet. Nästkommande träffar handlar om samsjuklighet, om olika typer av behandling och om behandlingstrappan. Livsstil och hur man själv kan lindra symptomen genom sitt sätt att leva diskuteras också ingående.

En representant från Psoriasisförbundet deltar vid ett tillfälle för att berätta om hur föreningen arbetar. Det går även att ta in andra externa föreläsare om deltagarna önskar det. Som avslutning utvärderas kursen och den har genomgående fått höga betyg, berättar Lena Mattsson Tollbom.

– Patienterna är väldigt nöjda med hela upplägget, även om det kan tyckas som ett stort åtagande att komma hit varje vecka i sex veckor. De tycker att de fått mer kunskap

FOTO LARS EKDAHL

På psoriasisskolan fick Niclas Boström lära sig att inte sluta tvärt med kortisonsalvor, utan trappa ner försiktigt.



Psoriasisskolan kostar 50 kronor per gång.

om sjukdomen och större förståelse för hur de kan använda olika läkemedel. Om man vet vad som finns att välja på kan den som inte blivit hjälpt få kraft att begära en annan behandling.

Skolan kostar 50 kr per gång för den som inte har frikort. Även anhöriga är välkomna att delta och de betalar inget alls. Till skolan har sökt sig bland annat föräldrar med ett nyinsjuknat barn, en man med svår psoriasis som kom med son och sonhustru och en ung tjej som tog med sig bästa kompisen.

– Psoriasis upptar väldigt mycket tid och kraft, inte bara för den som drabbas utan också för dem som finns runt omkring. Skolan ger anhöriga större förståelse för hur det kan vara att leva med en svår hudsjukdom, påpekar Lena.

Sköterskorna tar större ansvar

Förutom psoriasisskolan betyder även relationen med hudmottagningens sjuksköterskor mycket för de patienter som har behov av regelbunden kontakt. För ett par år sedan infördes systemet med att kontaktsköterskor tog över en del av läkarnas uppgifter. **Eva Aspelin** är en av dem och hon tar nu ett större ansvar för patienterna än tidigare.

Förr var hon mer av en assistent till läkaren, nu tar hon emot patienter på egna besök, gör en medicinsk bedömning och stöttar patientens egenvård. Det finns gott om tid för samtal, de brukar ta omkring 30-40 minuter. Det här har gjort arbetet roligare och mer självständigt tycker hon.

– Vi kommer närmare patienten och får en mer personlig relation, säger Eva Aspelin.

Kontaktsköterskesystemet infördes efter att klinikens läkare Amra Osmancevic fått Spira-stipendiet 2016. Det ledde till att personalen i ett gemensamt projekt arbetade med att utveckla vården utifrån patienternas behov.

– Där strävade vi efter att ta fram det som är viktigt för patienten och hur vi skulle nå de mål som vi satt upp, säger Eva Aspelin.

Införandet av kontaktsköterskor innebär att patienter som har kontakt på kliniken sedan tidigare – de med svårast form av sjukdomen – kan ringa och få ett relativt snabbt samtal med sjuksköterska.

– Det har varit väldigt omtyckt av patienterna, de känner sig mer sedda. Det är lättare att nå oss och vi har mer tid än vad läkarna har.

– Vi har fått höra att ”det här var det bästa besöket jag gjort”, berättar Eva Aspelin. ■

MYTER och FAKTA D-vitamin och hälsa

Stämmer det att D-vitamin **hjälper mot psoriasis?** Och är det sant att det är bra för hälsan att äta kosttillskott med D-vitamin? Psoriasistidningen faktakollar några vanliga påståenden om kopplingen mellan D-vitamin och hälsa.

Man kan aldrig få i sig för mycket D-vitamin

Alltför mycket D-vitamin kan ge njursvikt. Det går inte att få i sig för mycket D-vitamin genom maten. En risk är däremot att man äter flera olika kosttillskott som alla innehåller D-vitamin. Därför är det viktigt att ha koll på vad som ingår i kosttillskott.

Gravida bör vara extra noga med D-vitamin

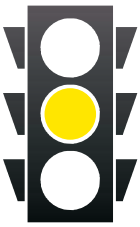
Den som är gravid behöver inte få i sig mer D-vitamin än andra, men det är extra illa om de lider av D-vitaminbrist eftersom det även kan påverka fostret. D-vitaminbrist under graviditeten kan öka risken för havandeskapsförgiftning och för att barnet ska födas för tidigt.

Hudfärgen spelar roll

Mörk hud innehåller mer melanin än ljus hud. Det innebär ett bättre skydd mot solens ultravioletta strålning, men också att den som har mörk hud måste tillbringa längre tid i solen än den som har ljus hud för att bilda D-vitamin.

D-vitamin hjälper mot psoriasis

D-vitamin är en aktiv ingrediens i flera mediciner mot psoriasis. Anledning är att D-vitamin dämpar inflammationen som ger psoriasis-utslag. D-vitamin är också viktigt för kroppens immunförsvar.



Det är bra att äta extra D-vitamin

Huruvida du behöver äta kosttillskott med D-vitamin eller inte beror på vem du är och hur du lever. De flesta som äter en varierad kost med en del fet fisk behöver inte äta kosttillskott med D-vitamin. Men om du sällan är ute eller alltid täcker din hud så kan du behöva extra D-vitamin.

Kantareller är gott men innehåller inget nyttigt

Kantareller är inte bara gott. Kantarellerna, trattkantarellerna och Karljohansvampen du plockar i skogen hör också till de livsmedel som innehåller mest D-vitamin. Andra livsmedel med mycket D-vitamin är fet fisk som sill, lax och böckling.

Reumatologen Lars Cöster höll en öppen föreläsning om psoriasisartrit på höstens regionala träff i Linköping.

Karin Markström, Jan-Erik Fors och Berit Backström diskuterade den framtida verksamheten.

Stark FRAMTIDSTRO i förbundet

Vid höstens fyra regionala träffar har förbundets verksamhet diskuterats ur ett lokalt perspektiv, i form av bland annat aktiviteter, medlemsvärvning, nationella riktlinjer. Syftet var att stärka den lokala förankringen och staka ut förbundets väg framåt.

Vid inledningen av det tredje mötet i Linköping i början av november, sa förbundets ordförande Tina Norgren att syftet med träffarna var att stärka den lokala förankringen och att uppmärksamma länsavdelningarnas arbete. Träffarna är tänkta att återkomma årligen.

– Kansliet i Stockholm finns till för att stötta läns- och lokalavdelningarna. Förbundet är inte kansliet utan alla medlemmar och aktiva i läns- och lokalavdelningarna runt om i hela landet, sa Tina Norgren.

Förutom att stärka den lokala kopplingen var helgens syfte att diskutera de nationella riktlinjerna, att värva medlemmar ute på stan och diskutera viktiga medlemsfrågor, att visa hur förbundet arbetar med sociala medier, att erbjuda en öppen föreläsning för allmänheten och att diskutera en ungdomssatsning med ungdomsträffar.

– Allt vi gör ska bidra till vår vision; *Ett bra liv för alla med psoriasis och psoriasisartrit*, sa Tina Norgren.

Det görs bland annat genom ett stort och aktivt forskningsstöd, som är en hjärtefråga för förbundet.

I stora drag följde alla fyra träffarna samma program med föreläsningar, grupparbeten och olika sociala aktiviteter. Deltagarna fick välja på två spår under helgen; antingen att arbeta med intressepolitik och påverkansarbete, som till stor del handlade om Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasis, eller att arbeta med medlemsfrågor, som bland annat tog upp både vård av befintliga och att värva nya medlemmar.

Gunnel Köhler och Monica Ericsson delade erfarenheter.

»Nu måste vi ligga på landstingen och regionerna så att riktlinjerna införs i hela landet.«

De deltagare som valde att arbeta med nationella riktlinjer gick tillsammans med Barbra Bohannan, verksamhetssamordnare vård, behandling och forskning, grundligt igenom dessa. Hon menade att det är viktigt för förbundets medlemmar och framför allt förtroendevalda att känna till dessa då det inte är alla inom vården som känner till dem.

– Det är viktigt att komma ihåg att riktlinjerna fungerar som underlag för prioriteringar och fördelning av resurser till vården. Därför ges rekommendationer på gruppnivå och inte på individnivå, sa Barbra Bohannan.

Bland annat fick de olika lokal- och länsavdelningarna berätta om sina remissvar som de skickat in till Socialstyrelsen på den första versionen av riktlinjerna. Många var positiva till att klimatvård nämns i riktlinjerna och att landstingen bör erbjuda detta.

– Som patientförening har vi legat på så att klimatvård kommit med. Nu måste vi fortsätta att ligga på landstingen och regionerna så att riktlinjerna införs i hela landet, sa Tina Norgren, som avslutade med att berätta att den finala versionen av riktlinjerna kommer att publiceras den 28 mars.

I en uppföljande diskussion på söndagen framkom det att det är viktigt att ha koll på samverkansnämnderna i de olika sjukvårdsregionerna, för att påverka rätt personer i regionerna.

Öppen föreläsning om psoriasisartrit

Efter lunchen på lördagen hölls en öppen föreläsning om psoriasisartrit, dit allmänheten bjöds in. I Linköping var det reumatologen Lars Cöster som berättade om psoriasisartrit; vad vi vet om sjukdomen och vilka behandlingsalternativ som finns. Bland annat skickade han med budskapet att när det gäller inflammatoriska sjukdomar, som psoriasisartrit, är det viktigt med tidig diagnos, för att snabbt kunna sätta in effektiv behandling.

– Det är bästa sättet att undvika ledförändringar i kroppen. De nya moderna biologiska läkemedlen har en fantastisk effekt för många människor. Många av dem kan också återgå i arbete efter en tid med sådan behandling, sa Lars Cöster.

Målet för behandlingen vid psoriasisartrit ska vara total besvärsfrihet och att kunna leva ett normalt liv, menade han.

Viktigt att uppmärksamma nya medlemmar

De som valde att arbeta med medlemsfrågor gick bland annat ut på stan på lördag förmiddag för att göra reklam för förbundet och för den öppna föreläsningen om psoriasisartrit. På eftermiddagen och på söndagen delade de ➡

» Utmaningarna är många, bland annat att synas mer i press och sociala medier, att behålla och få fler medlemmar… «

olika länsavdelningarna goda exempel med varandra, bland annat hur man tar hand om nya medlemmar. Jeanette Lindskog från Skåne och valberedningen berättade att lokalavdelningen Helsingborg Höganäs har provat att följa upp välkomstpaketet till nya medlemmar med ett SMS, följt av ett telefonsamtal, för att välkomna personen och kolla vad hen vill få ut av sitt medlemskap.

– Detta har tagits emot mycket positivt av de nya medlemmarna, som har blivit positivt överraskade, sa Jeanette Lindskog, som avslutade med att det viktiga är att uppmärksamma de nya medlemmarna på något sätt.

Styrkor och utmaningar

Helgen avslutades med en färggglad övning, där förbundets styrkor, svagheter, utmaningar och möjligheter identifierades på olikfärgade post it-lappar. Ett åttiotal lappar sattes upp på tavlan och samtliga helger har gett runt 300 lappar att gå igenom.

– Det var många saker som kom upp på alla fyra helgerna, så det finns en stor samstämmighet ute i länsavdelningarna. Men en del skillnader ses, till exempel var klimatvård uppe till diskussion mycket i Umeå, troligen för att klimatvård ännu inte erbjuds i den norra regionen, säger Desirée Sterner, vikarierande samordnare organisationsutveckling.

Nationell pådrivare

Några av styrkorna som kom upp var opinionsbildning, att förbundet finns i hela landet, pådrivare, engagemang, stöd till forskning och hemsidan.

Svagheter som nämndes var att det kan vara svårt att få kontakt med medlemmar, svårt att få till aktiva yngre medlemmar, kunskapsbrist om ny teknik och svårt att få in nysjuka som medlemmar.

Utmaningarna är många, bland annat att synas mer i press och sociala medier, att behålla och få fler medlemmar, neddragningar och förändringar inom sjukvården, familj- och barnfrågor, samt att nå ut till politiker om klimatvård.

Alla möjligheter

På de gröna lapparna skrevs alla möjligheter upp, bland annat de nationella riktlinjerna, forskningen, att det finns många potentiella medlemmar och att tillgången till biosimilarer (billigare kopior av biologiska läkemedel) gör att fler kan få biologisk behandling.

– Vi håller på och sammanställer alla lapparna, för att i slutändan komma fram till vad vi i förbundet ska göra mer och göra mindre av, säger Desirée Sterner.

Text & foto **FREDRIK HED**

Hallå där!

Karin Markström, Norra Kalmar län

Vad tycker du om dagarna?
– Jättebra och väldigt intressant. Det är ett bra sätt att hitta nya kontakter, få information och kunskap. Som sekreterare i vår lokalavdelning ligger medlemsvärvning mig varmt om hjärtat, så det har jag jobbat med.

Lennart Hugosson, Jönköping

Vad har du jobbat med under helgen?
– Jag har jobbat med de nationella riktlinjerna, det är viktigt för alla oss med psoriasis. Helgen har varit inspirerande med diskussioner kring gemensamma problem som ofta kräver olika lösningar.

Berit Backström, Östergötland

Hur gillar du dagarna?
– Jag har varit medlem sedan 1970-talet, men är ny i styrelsen. Det är väldigt lärorikt. Jag har arbetat med de nationella riktlinjerna under helgen och hoppas att de implementeras och gör stor skillnad för alla med psoriasis.

NS-0171/0053a
2017-09-14

Finns i bilden

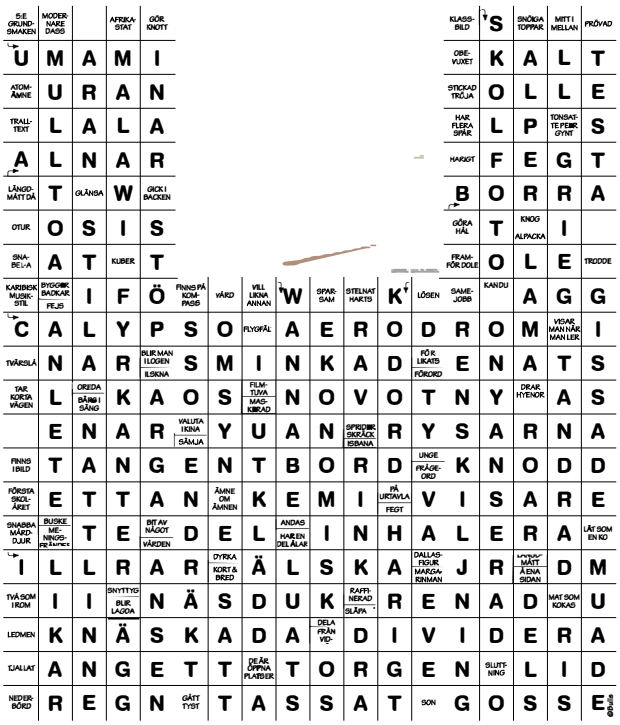
VÄLJS VID PUMPEN	LÄRAR-SÄTE	FÖLJER HAN-DELS-SKUTAN	BLIR SAGAN TILL SLUT	NÄRMAR SIG	LUNCH?	↓	ESKOR-TERADE	BÖRS-UPP-GÅNG	↓	SPANSKT VIN	HUND-LÄTE	↓	KÖRA PÅ	SÄGS TILL DIG	↓	ÅTER-STUDS	VANLIG VÄG-HASTIG-HET
→								MUSIK-INSTRU-MENT									
SÄLJER MJÖLK					STAD I LIGURIEN / FOTDEL						ÖSTEN / STÖRDE SESSA					FÖLJER EN MED FÄRD-PLAN	
MO								BIGRUPP / KARP-FISK						HAR SNÖN / ERFOR			
AV-LÄGGS I RÄTTEN			CELEB-RITETER / VARSKO									SVENSK VÄDER-TYP					
KAN TAFATT		DAN-SADE / LEDEN								FORM AV LER-DUVE-SKYTTE					FÖRE SÅ / HELIG STÖR		
→													HEJDAR HINGST				
AV-LOPPS-LEDNING				BARA IBLAND									REED				TROR EJ
BLOD-BANAN	TRÄ / MÅLA-DES DÖENDE												MINILYA				
→													SÄGS MED ETIKETT				
SER MAN TIDEN			SKÄR-MYTS-LING										DECI-METER			MALMÖ AIRPORT	
INGEN-TING													→				
BLEV TÖRN-ROSA		KYLER / DE HÖRS I GRÄSET											LÄSKE-DRYCK	SPISA-DES / GLES			
→													TILL ÄNDA				
KLÄM-NING				OMFAM-NAT	VINK	DROTT-NING-GATAN 4	EFTER-RÄTT	↓	TRO PÅ AKTIV GUD	↓	PÅ BIL I TUNIS	LÄTTA MOLN	FÖR VARJE				GAM-MALT BROTT
NEKAT	SKÖTA OM HÄST / ELDAR						TOPPAR / TVÅ								DÖRR-TEXT / GRIS-NAMN		
→									PLÅGAR NÖT / ÄNGS-LAN				TÄTT INTILL / GEMENA				
DRIV OCH KRAFT			TROPISK FRUKT / A SÄNKT								JEDI-MÄS-TARE / ÄMNE					EN THUR-MAN	
VREDA							FINNS I BILD										
KLIPPA HÄCKEN					FACK-FÖR-BUND					VÄLJER SKRI-BENT SINA				GANSKA FUTTIGA			
MÅSTE HUNDAR							HAR EN FIN ÄTT FINA					YTSTOR-LEKEN					©Bulls

FOTO: BIGSTOCK

Tre vinnare utses till korsordet och vinsten består av två biobiljetter var. Rätt svar vill vi ha senast 5 mars.
Svara per e-post till: info@pso.se eller per post till: Psoriasistidningen, Bellmansgatan 30, 118 47 Stockholm.

Korsordsfacit

Finns i bilden 6-2018



VINNARE

Korsordstävlingen Finns i bilden 6-2018

Rauni Gustafsson, Bromma
Berith Nordström, Vittangi
Bengt-Olof Johansson, Linköping
Priset bestod av två biobiljetter var.

Nästa nummer

av Psoriasistidningen kommer 16 april och har hjärtat som tema. Den som inte vill vänta ända till dess på nyheter om psoriasis och psoriasisartrit kan både gilla Psoriasisförbundets sida på Facebook och prenumerera på Psoriasisförbundets digitala nyhetsbrev. Prenumererar gör man genom att fylla i namn och e-postadress på psoriasisforbundet.se. Gå till startsidan och scrolla nedåt så hittar du rubriken "Anmäl dig till vårt nyhetsbrev".

Hanna Mossberger, Maja Torstensson och Lina Eriksson har själva designat tröjan, som trycks i Halmstad.

Säljer t-shirts till FÖRMÅN FÖR PSORIASIS

Under kursen Ungt företagande bestämde sig tre gymnasietjejer i Halmstad för att starta ett företag som skapar uppmärksamhet kring psoriasis. För varje såld tröja skänker de 20 kronor till Psoriasisförbundet.

Hanna Mossberger, Maja Torstensson och Lina Eriksson går sista året på Kattegattgymnasiet i Halmstad. De läser ekonomi och i kursen Ung företagsamhet, där de driver ett eget företag fram till studenten, kände de att de ville göra något som kunna hjälpa andra.

–Vi ville skänka pengar till en organisation. Eftersom jag själv har psoriasis, och vi fick bra kontakt med Psoriasisförbundet, ville vi göra detta. För varje såld tröja går 20 kr till Psoriasisförbundet, säger Maja Torstensson.

Inom Ung företagsamhet är det inte många som har uppmärksammat psoriasis, berättar tjejerna, utan mer kring cancer.

Tjejerna designade en egen tröja med en sol på bröstet. Och nu är det full fart på försäljningen.

–Tröjan är vit, med ett litet tryck på bröstet. Vi ville att solen skulle vara ganska liten och diskret, så att man ska kunna ha tröjan i många olika sammanhang. Det är en unisex-modell, och den finns i storlekarna XS upp till XL.

De har inte någon speciell målsättning utan säljer på. De började med 100 tröjor och köper in fler om de första säljer slut. Hittills har de sålt runt 50 tröjor, mest till familj och kompisar.

–Men vi säljer bara fram till maj. Då avvecklar vi företaget eftersom det är en del av kursen.

Marknadsföringen sker mest genom sociala medier, såsom Instagram och Facebook.

–Vi har också stått på en fotbollsmatch i Halmstad och några marknader, bland annat en julmarknad i Halmstad. Sen kommer vi vara med på en UF-mässa i vår, dit allmänheten är välkommen, säger Maja Torstensson. ■

text **FREDRIK HED** *foto* **PRIVAT**

FAKTA

Så här köper du tröjan

Antingen via Instagram @psosunuf eller Facebook Pso/sun UF eller via epost till **psosunuf@gmail.com**
Varje tröja kostar 149 kr och 20 kr tillfaller Psoriasisförbundet.

Tröjan är i 100% bomull. Men var snabb, i maj läggs företaget ner.

Att lyssna på oss hade INTE SKADAT

Att träffa hudläkaren är alltid lika jobbigt; visa upp sårskorporna som sitter på ställen på kroppen som gör en oerhört obekväm i sin kropp. Generad och sårbar då kroppen inte ser ut som alla andras.

Jag har kämpat med psoriasis i 21 år. Jag har provat diverse krämer och kurer, allt från naturpreparat till starkaste kortison. Tuffa dieter och strikt träningsschema men inget som tar bort mina svåraste besvär. Svedan, klådan och tröttheten som uppstår är omtumlande när man inser att man gör allt i sin makt.

Jag började med metotrexat och fick bra resultat och fina provsvar, men valde att sluta för att jag ofta blev förkyld. När utslagen blossade upp igen, och förkylningarna återkom, insåg jag att jag hellre tar metotrexat än att inte sova om nätterna av smärtan och klådan, eftersom sömnproblemen då återkommer. Med allt detta fick jag också utmattningssyndrom som ett brev på posten.

När jag föreslog för min läkare att jag skulle börja med metotrexat igen ville hon först diskutera detta med en annan läkare. Tillbaka i rummet säger hon: ”Vi har gjort bedömningen att du inte får börja på metotrexat då du inte ser 'för djävlig' ut. Så du får återkomma om tre månader så gör vi en ny bedömning.”

Jag kände mig oerhört besviken och ledsen. Hopplösheten rann över mig. Hon föreslog ljusbehandling som jag förklarat inte fungerar att utföra i dagsläget då jag har utmattningssyndrom och förmodligen behöver byta jobb. Ingen arbetsgivare kommer att anställa mig på en tillsvidareanställning om jag ska börja försvinna från jobbet två gånger i veckan.

Lämnade med tårarna tryckandes i ögonen som brast så fort jag satte mig i bilen och körde hem. Jag kan min sjukdom och hur mina bekymmer påverkar mitt liv och resten av hälsan. Det bör vara mer avgörande för min behandling. Inte en läkare i ett annat rum eller en mall som anger om jag har uppnått läkarens skala av psoriasis.

Att lyssna på patienterna hade inte skadat, vi står så sårbara där med våra nakna kroppar och en själ som inte får ro.

EMMA BALDLIN

Emma Baldlin är 31 år och bor i Staffanstorp. Hon jobbar på förskola och drömmer om att bli författare.

»Vi har gjort bedömningen att du inte får börja på metotrexat då du inte ser 'för djävlig' ut.«

Posttidning B
Psoriasisförbundet
Bellmansgatan 30
118 47 Stockholm

KAN MAN SKRAPA FRAM LÖSNINGEN PÅ PSORIASISGÅTAN?

Ja, det tror vi faktiskt! Köper du Psoriasislotten stödjer du nämligen det viktiga arbetet med att forska om och informera kring psoriasis och psoriasisartrit. Som en extra bonus kan du även skrapa fram fina priser — vinster för över 5 miljoner kr ligger i potten!

Lotterna kostar 25 kr/st och pack & porto ingår. Du beställer enklast genom att maila till psoriasislotten@pso.se eller så är du välkommen att ringa till 054-15 51 70. Du kan även läsa mer och beställa på www.psoriasislotten.se.

90 KONTO | SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

PSORIASISFÖRBUNDET

Vid beställning av Psoriasislotten lagras vissa kunduppgifter. Psoriasisförbundet hanterar alla personuppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR) och beskrivs här: www.psoriasisforbundet.se/engagera-dig/gdpr/