



Psoriasisiskompassen

En guide till vård och försäkring
för dig som är medlem i
Psoriasisförbundet



Innehåll Psoriasiskompassen

Vad är Psoriasiskompassen?	-	s. 3
Hur ser vårdkedjan ut i Sverige?	-	s. 4
Patienträttigheter Vad säger Patientlagen? Vårdgarantin	-	s. 5
Psoriasis Vård och behandling Var ska jag behandlas? Egen vårdbegäran Vad kan jag få för behandling? Alternativa behandlingar Inför läkarbesöket Riktlinjer	-	s. 6
Psoriasis och samsjuklighet Vad kan jag göra själv?	-	s. 9
Psoriasisartrit Vård och behandling Var ska jag behandlas? Vad kan jag få för behandling? Inför läkarbesöket Riktlinjer Vad kan jag göra själv?	-	s. 11
Stöd och bidrag Försäkringar Sjukskrivning och sjukpenning Försäkringsmedicinskt beslutsstöd Förebyggande sjukpenning för anställda Särskilt högriskskydd Rehabilitering Övriga stöd och bidrag Landstingens tandvårdsstöd FaR - fysisk aktivitet på recept Merkostnadsersättning Planerad vård utomlands	-	s. 13
Klagomål på vården	-	s. 17
Läkemedelslista	-	s. 18
Ordlista	-	s. 20
Vad gör Psoriasisförbundet?	-	s. 21

Vad är Psoriasiskompassen?

En medlemsförmån för Psoriasisförbundets medlemmar

Tanken med Psoriasiskompassen är att den ska fungera som vägledning för att hitta rätt information om vård och behandling, stöd och bidrag som är relevant för dig som har psoriasis eller psoriasisartrit, eller som närstående till någon med dessa diagnoser. Innehållet har tagits fram med utgångspunkt i vanliga frågor som Psoriasisförbundet får.

Under varje avsnitt hittar du en kort förklarande text och en länk vidare till mer information. Länkarna kan både gå till Psoriasisförbundets hemsida och till externa källor, som myndigheter, vårdgivare och liknande. Läser du kompassen på din dator eller i din telefon så är länkarna direkt klickbara. I slutet av kompassen hittar du en läkemedelslista och även en ordlista med förklaring till flera av de ord och begrepp som används i texten.

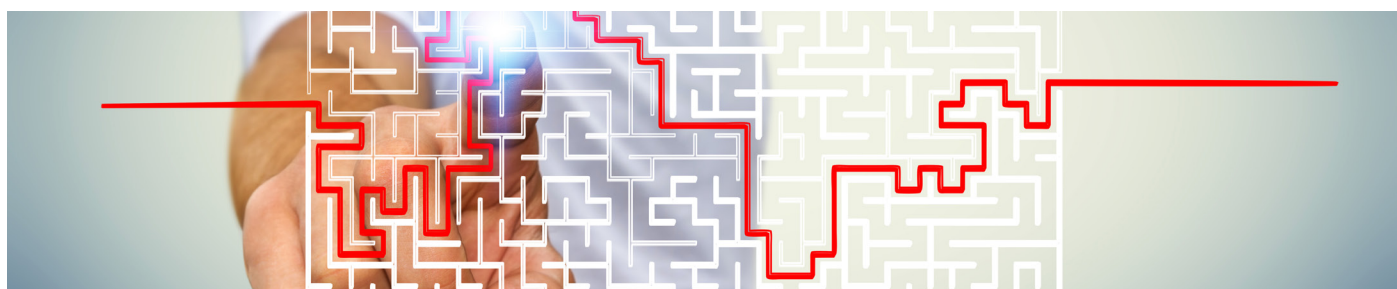
Vi vill understryka att Psoriasiskompassen enbart ger en övergripande introduktion till både vård och regelverk och inte är tänkt att ersätta en direkt personlig kontakt med medicinskt sakkunnig eller med en myndighet.

Psoriasiskompassen ses över och uppdateras regelbundet, så är det något du tycker vi missat och som borde finnas med i nästa version så är du varmt välkommen att höra av dig till vårt kansli. På vår hemsida finns även en sammanfattad version av Psoriasiskompassen, där de viktigaste länkarna till information på förbundets eller andras hemsidor finns listade. Ibland kan det vara så att de externa sidor vi länkar till i dokumentet gör ändringar i sin struktur vilket leder till att länkar slutar fungera. I så fall rekommenderar vi att gå in på den instansens startsida (exempelvis forsakringskassan.se) och göra en sökning där på det du vill läsa mer om.


Varför behövs Psoriasiskompassen?

Psoriasis är en komplex, kronisk sjukdom som också är kopplad till en rad följsjukdomar, främst psoriasisartrit men även exempelvis hjärt- kärlsjukdom eller sjukdomar i mage och tarm. Psoriasis kan i sina svårare former vara mycket funktionsnedsättande, särskilt om det finns en relaterad samsjuklighet, och leda till stora utmaningar och kostnader i vardagen för den drabbade och för närstående.

Många av de frågor Psoriasisförbundet får rör vilka rättigheter man har som patient, vad det finns för olika stöd och bidrag att söka samt vart man vänder sig om man inte är nöjd med sin vård. Det är därför vår förhoppning att kompassen ska kunna ge förbundets medlemmar en god överblick av patienträttigheter, vård och behandling samt socialförsäkring.



Hur ser vårdkedjan ut i Sverige?



Primärvården består av de mottagningar som kan benämnas som vård- eller hälsocentral, husläkar- eller distriktsläkarmottagning, eller liknande. Primärvården ansvarar för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad och rehabilitering. Om en patient inte kan få rätt behandling eller om det är svårt att ställa diagnos, så skrivs en remiss till lämplig specialistmottagning.

Länssjukvården är förlagd till ett tjugotal länssjukhus och ett fyrtiotal länsdelssjukhus. På länssjukhusen finns specialistmottagningar, exempelvis för hud eller reumatologi. Länsdelssjukhusen är mindre och där finns inte alltid alla specialtområden representerade. I vissa fall kan man därför bli hänvisad till **regionsjukvården**.

Regionsjukvården bedrivs vid Sveriges sju universitetssjukhus och har därmed också en stark koppling till utbildning, forskning och utveckling. De som har en svår, eller svårbehandlad, form av psoriasis eller psoriasisartrit kan vårdas vid universitetssjukhusen, där tillgång finns till mer omfattande medicinska och tekniska resurser samt specialiserade vårdgivare och klinisk forskning.

Vad säger Patientlagen?

Den 1 januari 2015 trädde Patientlagen i kraft. Syftet med Patientlagen är att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Möjlighet att välja utförare

Patientlagen reglerar patientens möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Regionernas skyldighet att erbjuda öppenvård gäller alltså även patienter som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Antingen remitteras patienten av sin läkare till ett annat landsting eller så söker patienten själv till en vårdgivare utanför hemlandstinget. Hemlandstinget ska bekosta vård som en patient får i ett annat landsting, under förutsättning att det förstnämnda landstingets remissregler följs.

Informationsplikt

I och med Patientlagen så utvidgades och förtydligades även hälso- och sjukvårdens informationsplikt. Informationen du får ska vara anpassad efter dina förutsättningar och behov så att du har möjlighet att vara delaktig i din vård.

Ny medicinsk bedömning

Möjligheten för patienten att få en ny medicinsk bedömning utvidgades i och med Patientlagen, vilket öppnade upp för att fler ska få den möjligheten. Villkoret är dock fortfarande att du har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada.

www.1177.se/Patientlagen



Vårdgarantin

Vårdgarantin blev lagstadgad den 1 juli 2010, som en del av hälso- och sjukvårdslagen. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma i fråga. Garantin reglerar endast inom vilka tidsgränser du som patient ska erbjudas vård. Det kan innebära att du erbjuds besök eller behandling hos annan vårdgivare om du inte kan erbjudas vård inom tidsgränserna där du sökt vård. Från och med 1 januari 2019 gäller att du ska få kontakt med primärvården samma dag som du söker vård. Inom tre dagar ska du få en bedömning av legitimerad vårdpersonal i primärvården. Efter beslut om remiss ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum. Efter beslut om behandling/åtgärd ska denna erbjudas inom högst 90 dagar.

Vårdgarantin gäller vid kontakt med, och vid läkarbesök i, primärvården samt vid första besök och behandling i all planerad specialiserad vård på ett sjukhus/mottagning oavsett om det är en läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, specialistsjuksköterska, logoped och psykolog. Vårdgarantin gäller för alla patienter.

Dokumenterad överenskommelse

Dokumenterad överenskommelse ersätter det tidigare begreppet Patientkontrakt och är ett sätt att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Detta är ett sätt att garantera patienten delaktighet i sin egen vård och nyttja patientens egna resurser. En dokumenterad överenskommelse kommer man kunna ha tillgång till och se vid inloggning på 1177 under "Sammanhållen planering".



Psoriasis

Vård och behandling

Var ska jag behandlas?

Majoriteten av de som har psoriasis har en lindrig form och behandlas därför i primärvården, alltså av allmänläkare vid hälso- och vårdcentraler. På vissa håll i landet driver också Psoriasisförbundet lokala psoriasisomgångar. Har man en svårare form av sjukdomen eller om det är svårt att sätta diagnos, så får man med största sannolikhet remiss till en hudspecialist, en dermatolog. Detta gäller särskilt barn och yngre, som alltid bör remitteras till specialist vid misstanke om psoriasis.

Ibland kan det ändå vara så att dermatologen efter att diagnos ställts skickar tillbaka patienten till primärvården för fortsatt vård och behandling där. De som har en väldigt allvarlig eller svårbehandlad psoriasis kvarstår dock oftast hos dermatolog för behandling och uppföljning. Vissa behandlingar, exempelvis med biologiska läkemedel, kan bara skrivas ut av specialistläkare.

Egen vårdbegäran

I många regioner går det att själv beställa tid hos specialist, utan att först få en remiss från allmänläkare eller annan vårdpersonal. De flesta mottagningar begär då att man skickar in en egenremiss, eller egen begäran om vård, som det också kallas. I vissa regioner kan det göras via 1177.se, när du är inloggad på deras e-tjänst. Ta först kontakt med mottagningen du vill besöka, för att se om de har remisskrav eller inte, och om de har särskilda blanketter de vill att du ska använda.

[www.1177.se/sa-fungerar-varden/
att-valja-vardmottagning/remiss](http://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss)



Vad kan jag få för behandling?

Psoriasis är en sjukdom som kan variera mycket från person till person och även under ens livstid. Ibland kan man ha lindriga besvär under längre perioder, men man kan även försämrats snabbt, exempelvis vid utlösande faktorer som stress eller infektioner. Vissa har mer kontinuerliga och svåra besvär.

Det som styr vilken behandling du bör få är vilken form av psoriasis du har, hur utbredd den är och hur den påverkar ditt liv. Det viktigaste är att du får en behandling som är anpassad till just din sjukdom och dina behov. När du diskuterar behandling med din läkare så är det bra om ni kan sätta upp en individuell behandlingsplan med tydliga mål.

Behandlingsmetoderna delas in i **utvärtes** behandling (kräm, salva, gel, mousse, spray), **ljusbehandling** (medicinsk UVA eller UVB-behandling) och **invärtes** behandling (läkemedel i form av tablett, spruta eller dropp). Även **klimatvård** kan vara aktuellt för de med en svårbehandlad psoriasis som också har särskilt behov av utbildning, förändrade levnadsvanor och fysisk aktivitet. Klimatvård är inte idag tillgängligt i alla regioner, men det kan finnas möjlighet för din region att nyttja en annan regions avtal om klimatvård via riksavtalsremiss.

Mer information om klimatvård och hur du ansöker hittar du hos arrangörerna:

<https://vintersol.com/se/>
www.svenska-re.se



Tänk på! Den grundläggande behandlingen för all psoriasis är att använda mjukgörande och avfjällande krämer eller salvor. All behandling fungerar bättre om huden är avfjällad och återfuktad, men särskilt viktigt är det vid utvärtes behandling samt vid ljusbehandling och klimatvård.

Lästips!

På Psoriasisförbundets hemsida hittar du mer information om behandling här:
www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad-om-psoriasis/behandling-av-psoriasis

I Psoriasisförbundets broschyr **"Psoriasis & egenvård"** hittar du tips om både avfjällning och smörjning. Vi har även en folder med tips och råd för dig som har besvär med psoriasis i hårbotten.

Vårt informationsmaterial hittar du här: <https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/materialbanken/>

Alternativa behandlingar

Den som väljer att pröva naturmedel och naturläkemedel bör vara medveten om att de kan interagera med varandra och med förskrivna läkemedelsbehandling. Tala därför alltid med din läkare om du använder eller har funderingar kring naturmedel eller naturläkemedel. Information om naturmedel och naturläkemedel hittar du på Läkemedelsverkets hemsida: <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/forskrivning/vaxtbaserad-lakemedel-och-naturlakemedel>

Inför läkarbesöket

Psoriasis kan ännu inte botas, men med rätt behandling kan man få en bra livskvalitet. Rätt behandling uppnås lättare om samarbetet mellan dig och din läkare fungerar väl. Därför är det viktigt att komma väl förberedd till sitt läkarbesök. Att det görs en ordentlig uppföljning av din behandlingseffekt är exempelvis en av de saker du kan ta upp. Fråga gärna om din hudmottagning registrerar alla som står på systembehandling i kvalitetsregistret PsoReg. Att kunna följa psoriasisvården i Sverige över tid ger ännu större möjligheter att både förbättra och göra den mer jämlik på sikt.

Psoriasisförbundet har tagit fram en folder – **"Psoriasis – Att tänka på inför läkarbesöket"**, som bara är tillgänglig för dig som medlem. Den finns att ladda ner via Mina sidor, som du kan logga in till från Psoriasisförbundets hemsida, men det går också att beställa den från kansliet om du inte har fått den i ditt välkomstpaket när du blev medlem.

Att tänka på inför läkarbesöket

- Vad är syftet med besöket och vad vill du uppnå? (Sätta upp behandlingsmål? Hjälpa med levnadsvanor? Byta behandling?)
- Hur är din psoriasis? Har den förändrats på något vis? Har du ont i rygg & leder?
- Har din behandling uppnått den effekt du vill ha? (Vid systembehandling ska man kunna se en påtaglig förbättring efter 3 månader.)
- Hur har du mått generellt de senaste 6 månaderna (vad har hänt i ditt liv och din kropp som kan vara viktigt för läkaren att få kännedom om)?



Du har rätt till en god vård & behandling!

Det kan vara bra att veta att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis bland annat rekommenderar att hälso-och sjukvården bör erbjuda:

- strukturerad utvärdering av behandlingseffekt till personer med svår psoriasis
- psoriasisutbildning till personer med medelsvår och svår psoriasis
- utredning av psoriasisartropati till personer med psoriasis och ledbesvär
- individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor till personer med svår psoriasis
- medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna
- klimatvård med vårdteam i minst tre veckor till personer med svår psoriasis som har otillräcklig effekt av andra behandlingsalternativ (med mera)
- metotrexat till personer med svår psoriasis
- biologiska läkemedel till personer med svår psoriasis
- dermatologisk specialistbedömning till barn med misstänkt psoriasis

Riktlinjer och rekommendationer

I Sverige finns det olika typer av riktlinjer och rekommendationer för hälso- och sjukvård samt social omsorg. Vissa regioner har även lokala riktlinjer för vård och behandling av psoriasis, men de listas inte här.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis publicerades våren 2019 och vänder sig till vårdens beslutsfattare, exempelvis hälso-och sjukvårdsråd och verksamhetschefer. Framför allt är de underlag för prioriteringar och beslut i budgetprocesser, men kan även användas som underlag när hälso- och sjukvården tar fram nationella, regionala och lokala vårdprogram.

Du kan ladda ner riktlinjerna via länken nedan.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/psoriasis/>



Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för behandlingsrekommendationer baserade på diagnos. De är till för att ge vårdens yrkesverksamma vägledning i hur en diagnos, som psoriasis, bäst behandlas enligt beprövad praxis och vetenskapligt underlag.

<https://lakemedelsverket.se/psoriasis>

Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi

SSDV är specialistsällskapet för hudläkare och de har en särskild intressegrupp för psoriasis. Denna grupp arbetar kontinuerligt med att ta fram behandlingsriktlinjer för psoriasis, vilka publiceras årligen.

Riktlinjerna riktar sig främst till hudsjukvården, men kan även vara av intresse för annan vårdpersonal, så tipsa gärna din läkare. Riktlinjerna finns på SSDVs hemsida <https://ssdv.se/>.

Vårdförlopp psoriasis

Sedan december 2024 finns ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för psoriasis. Vårdförloppet är en form av kunskapsstöd som i första hand är till för vården för att säkerställa en god och jämlik vård i hela landet men innehåller även tips om vad patienten själv kan genomföra för åtgärder.

Vårdförloppet ger vården vägledning kring hur patienter med misstänkt eller konstaterad psoriasis ska handläggas och behandlas, när remittering till specialistsjukvård ska göras och vilken screening för riskfaktorer som behövs för att minska risken för allvarlig samsjuklighet.

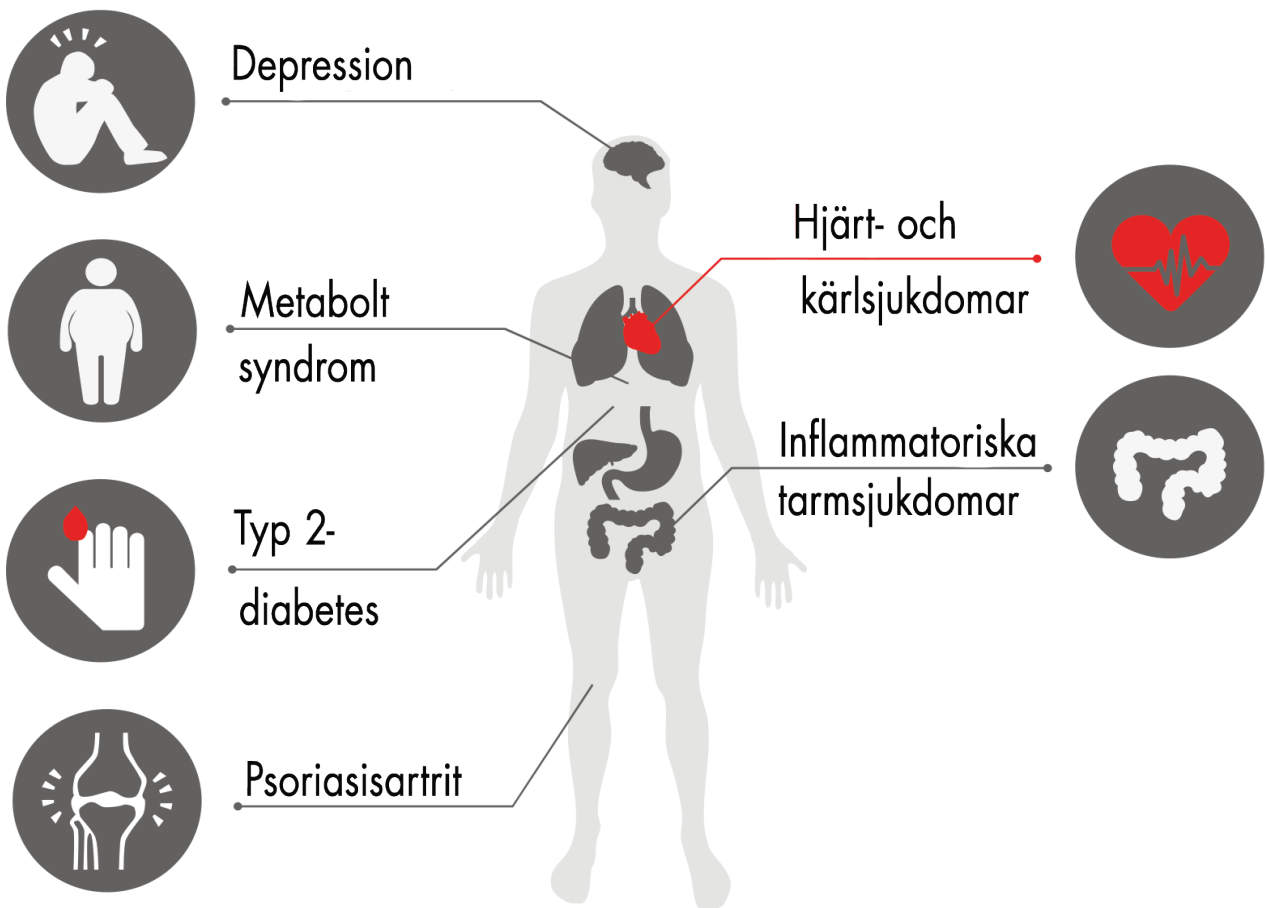
Fråga gärna din läkare om hen är medveten om att det finns ett vårdförlopp för psoriasis!

Vårdförloppet finns publicerat på 1177:

<https://vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/vardforlopp/psoriasis/>

Psoriasis och samsjuklighet

Psoriasis är en systemsjukdom. Det betyder att sjukdomen finns i hela kroppen och att fler organ än huden kan drabbas. De allra flesta har en lindrig eller mild form av psoriasis, men för de med svårare sjukdom är det viktigt att känna till att det medför en högre risk för andra sjukdomar, vad som brukar kallas samsjuklighet.



Vill du lära dig mer?

På vår hemsida har vi en särskild filmsida med föreläsningar och instruktionsfilmer <https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/materialbanken/filmsida/>

Psoriasisartrit

Den vanligaste formen av samsjuklighet vid psoriasis är ledsjukdomen psoriasisartrit. Forskarna brukar ange att mellan 10 – 30 % av de som har psoriasis även får psoriasisartrit. Det är vanligt med ledbesvär vid psoriasis, och alla är sannolikt inte just psoriasisartrit, men du bör kontakta läkare för utredning av dina besvär om du har psoriasis och:

- upplever smärta, stelhet och ömhet i leder, muskler och/eller senfästen, som inte avklingat efter tre månader
- är eller har varit kraftigt svullen i ett helt finger eller en hel tå, eller om du är/har varit svullen och öm vid hälsensans fäste på foten
- känner dig stel i ryggen/kroppen, särskilt på morgnarna
- har eller har haft problem med finger- eller tånaglarna, exempelvis i form av små gropar (som på en golfboll) eller missfärgningar
- du känner dig ovanligt trött utan att ha varit sjuk.

Metabolt syndrom

Vid framför allt svår psoriasis vet vi att det föreligger en högre risk att drabbas av metabolt syndrom, vilket är ett samlingsnamn för de faktorer som ökar risken för hjärt- kärlsjukdom, som diabetes typ 2, höga blodfetter och kolesterolvärden, samt högt blodtryck. Ligger du i riskzonen för att utveckla metabolt syndrom är det viktigt att du och din läkare tar ett samlat grepp kring din behandling samt livsstilsfrågor som rökning, kost och motion. Det kan också vara bra att tänka på att vissa mediciner kan förvärra din psoriasis, så glöm inte att ta upp det med din läkare.

Livskvalitet, nedstämdhet och depression

Nedstämdhet och till och med depression är tyvärr vanligt vid psoriasis, särskilt när sjukdomen är utbredd. Psoriasis kan påverka livskvaliteten påtagligt och nyare forskningsrön visar även på samband mellan inflammatorisk sjukdom och depression, vilket i så fall gör det än viktigare att få en effektiv

behandling som minskar inflammationen i kroppen. Känner du dig nedstämd eller deprimerad är det viktigt att du tar upp det med din läkare eller annan legitimerad vårdgivare.

Här finns mer information om samsjuklighet vid psoriasis: www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/samsjuklighet-vid-psoriasis/.

Vad kan jag göra själv?

Eftersom psoriasis är en inflammatorisk sjukdom kopplad till en ökad risk för allvarlig samsjuklighet så bör man ta det egna måendet på allvar. Anpassad fysisk aktivitet, stressreduktion, rökfrihet och genomtänkta kostval kan påverka din psoriasis och ditt generella mående mycket positivt, så prata gärna med din läkare eller vårdgivare om vad det kan finnas för stöd och hjälp att få i ditt närområde.

Inspiration

Vill du ha hjälp eller inspiration till att komma igång och röra på dig så har Psoriasisförbundet tagit fram några filmer med övningar som är anpassade för personer med psoriasis/psoriasisartrit. Du hittar dem på hemsidan under avsnittet "Livsstil och livskvalitet": <https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/livsstil-och-livskvalitet/motion/>

Kontakta din avdelning!

Ta gärna kontakt med din läns- eller lokalavdelning för att få mer information, dela erfarenheter eller för att få tips om aktiviteter. Flera av Psoriasisförbundets avdelningar erbjuder tillgång till gym, vattengympa, yoga eller andra former av rörelse och aktivitet.

Du hittar kontaktuppgifter till läns- och lokalavdelningarna här: <https://www.psoriasisforbundet.se/lans-och-lokalavdelningar/>



Vård och behandling

Var ska jag behandlas?

Om du har psoriasis och får ledbesvär i form av svullnad, smärta och/eller stelhet som inte ger med sig efter tre månader, är det viktigt att du kontaktar läkare för att utredas för psoriasisartrit. Ibland kan du få diagnosen redan i primärvården och få starta en första behandling där, men i och med att psoriasisartrit kan utvecklas till en ledförstörande och funktionsnedsättande sjukdom, är det viktigt att du får remiss till specialist för utredning. De specialister som behandlar ledsjukdomar kallas för reumatologer. Det kan hända att du efter utredningen återgår till att behandlas i primärvården, beroende på hur din sjukdom yttrar sig.

Vid psoriasisartrit är det ytterst viktigt att få en effektiv behandling samt att ges möjlighet till både motion och rörelseträning. Fysisk aktivitet är A och O vid psoriasisartrit, för att behålla eller öka rörligheten och förhindra att lederna blir stela. Att få sakkunnig ledning av en fysioterapeut för att få kunskap och motivation till träning och rehabilitering som är anpassad till just dina förutsättningar är att rekommendera.

Vad kan jag få för behandling?

Vid behandling av psoriasisartrit vill man påverka den inflammation som orsakar sjukdomen. Att bromsa sjukdomsprocessen och minska smärtan är de viktigaste målen med behandlingen. Helst ska behandling påbörjas inom sex månader efter att symtomen debuterat.

Läkemedelsbehandling

Medicinering vid psoriasisartrit sker i form av inflammationshämmande och smärtstillande läkemedel som dämpar sjukdomsprocessen. Lokala kortisoninjektioner i leder, senskidor och muskelfästen kan också vara till hjälp vid en akut inflammation. Vid en svårare form av psoriasisartrit

kan cellhämmande läkemedel ges antingen för sig själva eller i kombination med biologiska läkemedel. Biologiska läkemedel är preparat som producerats i eller renats ur celler eller vävnader. De verkar på olika sätt, bland annat genom att hämma budbärarmolekyler i immunsystemet.

Fysioterapi

Vid psoriasisartrit är det viktigt att träna men också viktigt att veta hur man bör träna. Därför bör du ta hjälp av en fysioterapeut. Fysioterapeuter arbetar bland annat med smärtlindring, rörlighetsträning och avspänning.

Det krävs ingen remiss för att få hjälp av en fysioterapeut, men det kan underlätta om du får en remiss med ett läkarutlåtande som beskriver din sjukdom och dina besvär så att du får en rehabilitering anpassad till dina förutsättningar och möjligheter.

Arbetsterapi

Du kan även få hjälp av en arbetsterapeut om du har behov av handträning, utprovning av hjälpmedel, handledsstöd och liknande. Du behöver ingen remiss för att träffa en arbetsterapeut. Fråga din vårdcentral eller läkarmottagning eller sök via 1177 för att hitta en arbetsterapeut i ditt närområde.

Lästips! På Psoriasisförbundets hemsida hittar du mer information om behandling vid psoriasisartrit <https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasisartrit/behandling-av-psoriasisartrit/>

Inför läkarbesöket

Psoriasisförbundet har tagit fram en folder – ”Psoriasisartrit – Att tänka på inför läkarbesöket”, som bara är tillgänglig för dig som medlem. Den finns att ladda ner på Mina sidor, som du loggar in till via Psoriasisförbundets hemsida, men det går också att beställa den från kansliet ifall du inte fick den i ditt välkomstpaket när du blev medlem.

Tips!

På Psoriasisförbundets hemsida hittar du filmer om avslappning och träning här: www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/om-psoriasis/livsstil-och-livskvalitet/motion/



Foldern ger tips om vad som kan vara bra att förbereda inför mötet med din läkare, exempelvis att skriva ner hur du mår, vilka besvär du har och var i kroppen de sitter, samt om de uppstår vid någon särskild aktivitet eller tid på dygnet. På baksidan av foldern finns en helkroppsfigur där det går att markera vilka leder som varit/är svullna, stela eller ömma.

Riktlinjer

Nedan finner du en översikt av de styrdokument som finns för vårdprofession och beslutsfattare.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen publicerade nationella riktlinjer för vård vid psoriasisartrit år 2012, som en del av riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar. Dessa är nu reviderade och uppdaterade riktlinjer publicerades 2021. Socialstyrelsens nationella riktlinjer vänder sig till vårdens beslutsfattare, exempelvis hälso- och sjukvårdsråd och verksamhetschefer.

Framför allt är de underlag för prioriteringar och beslut i budgetprocesser, men kan även användas som underlag när hälso- och sjukvården tar fram nationella, regionala och lokala vårdprogram. Syftet med nationella riktlinjer är bland annat att bidra till att vårdens resurser används effektivt och efter

behov samt att patienterna får en jämlik och god vård. Här finns riktlinjerna att ladda ner:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/rorelseorganens-sjukdomar/>

Svensk Reumatologisk Förening

Svensk Reumatologisk Förening är specialistsällskapet för reumatologer. De har experter som varje år tar fram uppdaterade behandlingsriktlinjer för psoriasisartrit. Det händer mycket inom området tack vare intensiv forskning och nya läkemedel. Riktlinjerna vänder sig i första hand till reumatologer, men kan även vara av intresse för annan vårdpersonal, så tipsa gärna din läkare. Riktlinjerna finns på föreningens hemsida: <http://svenskreumatologi.se/>

Vad kan jag göra själv?

Motion och rörelseträning har visat sig fungera bra för den som har ledbesvär och smärta vid psoriasisartrit. Dessutom avlastar starkare muskler och skelett lederna och att hålla sig fysiskt aktiv dämpar inflammationen generellt i kroppen och medför därmed stora hälsovinster, bland annat genom att minska risken för följsjukdomar kopplade till inflammation.

En god och näringsrik kost samt rökstopp ger också många hälsofördelar. Tänk på att när det gäller just rökning så påverkar det inte bara din grundsjukdom negativt och ökar risken för allvarliga följsjukdomar utan kan även minska effekten av din läkemedelsbehandling.

Behöver du hjälp med att komma igång?

På vår hemsida hittar du flera filmer med skonsamma rörelser för att öka rörligheten samt för avslappning. Vi rekommenderar även att du kontaktar en fysioterapeut för att få ett träningsschema som passar just dig. Du kan också prata med din läkare om att få FaR - fysisk aktivitet på recept.

Försäkringar

Läkemedelsförsäkringen

Läkemedelsförsäkringen, LFF, är till för dig som anser att du blivit skadad av ett läkemedel. Den som anser sig ha blivit skadad av ett läkemedel har rätt att vända sig till LFF för att få sin sak prövad. Om försäkringsgivarens utredning konstaterar godkänd läkemedelsskada kan anmälaren få ersättning. Läkemedlet ska vara utskrivet i Sverige eller köpt på ett apotek. Skadan ska vara allvarligare än den sjukdom som du lider av.

Ersättning från läkemedelsförsäkringen utbetalas enligt skadeståndsrättsliga regler, det vill säga att den som drabbats av en skada ska, så långt det är möjligt, försättas i samma ekonomiska situation som den om skadan aldrig inträffat. Det måste vara övervägande sannolikt att läkemedlet orsakat skadan för att kunna få ersättning enligt läkemedelsförsäkringen.

Läs mer på: www.lakemedelsforsakringen.se

Patientförsäkringen

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF, försäkrar landstingens/regionernas ansvarighet gentemot patienter som skadas i samband med hälso- och sjukvård. Bolaget står under Finansinspektionens tillsyn.

Om du drabbas av en skada när du vårdas inom offentlig sjuk- eller tandvård kan du ha rätt till ekonomisk ersättning enligt patientskadlagen. Man har dock inte rätt till ersättning om behandlingen inte leder till önskat resultat eller att det uppstått en komplikation.

Om man inte får ersättning kan det bero på att det anses att skadan inte hade kunnat undvikas.

Länk: <https://lof.se/patient/om-forsakringen/>

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Socialstyrelsen ansvarar för att ta fram så kallade försäkringsmedicinska beslutsstöd för att underlätta för vårdprofessionen samt Försäkringskassans handläggare när det kan vara aktuellt med sjukskrivning för en diagnos.

Psoriasis

För psoriasis i huden så är det just hudens status som anses vara det viktigaste underlaget för att bedöma arbetsförmåga – hur utbredd är sjukdomen och var är den lokaliserad. Psoriasis på händer och fötter samt PPP (pustulosis palmoplantaris) kan vid arbete som ställer krav på rörlighet och fysisk ansträngning vara skäl till flera månaders sjukskrivning. Tidskrävande behandling, exempelvis ljusbehandling, kan också vara skäl till sjukskrivning.

Länk: <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/hudsjukdomar/psoriasis-och-pustulosis-palmoplantaris-ppp/>

Psoriasisartrit

Även beslutsstödet för psoriasisartrit lägger fokus på dels svårighetsgraden av sjukdomen dels arbetsbeskaffenhet. Här ges dock utrymme för att sjukskrivning kan behövas vid sjukdomsskov eller i väntan på effekt av ny eller ändrad behandling. Det beskrivs även att vissa kan behöva sjukskrivning för förebyggande behandling.

Länk: <https://forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se/beslutsstod-for-diagnoser/diagnoser/rorelseorganens-sjukdomar/psoriasisartrit/>

Förebyggande sjukpenning för anställda

Du kan få förebyggande sjukpenning vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering som sker för att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden. Behandlingen eller rehabiliteringen måste innebära att du avstår arbete under minst en fjärdedel per dag av din ordinarie arbetstid.

Tips!

Är du intresserad av vilka bidrag för rehabilitering, hjälpmedel och liknande som går att söka? Funktionshinderguiden har en lista över stiftelser och fonder: <https://www.funktionshindersguiden.se/fonder-stiftelser-och-stipendier/>

För att få förebyggande sjukpenning så måste du först få ett utlåtande från en läkare tillsammans med en behandlingsplan. Därefter ansöker du om att få behandlingsplanen godkänd av Försäkringskassan, vilket sker digitalt via Försäkringskassans hemsida. Om Försäkringskassan godkänner behandlingsplanen kan du gå vidare och ansöka om förebyggande sjukpenning.

Läs mer på Försäkringskassans hemsida: https://www.forsakringskassan.se/privatpers/sjuk/anstald/forebyggande_sjukpenning

Särskilt högriskskydd

Om du på grund av din sjukdom riskerar att vara borta ofta eller länge från ditt arbete så kan du ansöka om särskilt högriskskydd. Det innebär att din arbetsgivare kan få ersättning för dina sjuklönekostnader samt att du även kan slippa karensdagarna och därmed få ersättning från dag ett av din sjukskrivning. Kravet för att få särskilt högriskskydd är att din sjukdom eller funktionsnedsättning innebär att det är troligt att du kommer att vara frånvarande från ditt arbete mer än tio gånger per år eller att du är sjuk längre perioder (fler än 28 dagar i följd). För att kunna ansöka om särskilt högriskskydd behöver du ett läkarutlåtande.

Här hittar du mer information: <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/funktionsnedsattning/sarskilt-hogriskskydd>

Rehabilitering

Som sjukskriven behöver du ibland stöd för att kunna börja arbeta igen. Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och arbetslivsinriktad art som ska hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv. Om du inte har sjukpenning eller aktivitetsersättning kan du ha rätt till rehabiliteringsersättning. En

förutsättning är att rehabiliteringen ingår i en plan för återgång i arbete/rehabiliteringsplan. Du ansöker först om Samordning av rehabiliteringsinsatser och sedan rehabiliteringsersättning.

Du hittar blanketterna på Försäkringskassans hemsida på följande länk: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/e-tjanster-blanketter-och-informationsmaterial>.

Övriga stöd och bidrag

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag kan man få vid vissa diagnoser, funktionsnedsättning eller användning av läkemedel som innebär en risk för försämrad tandhälsa. Bidraget syftar till förebyggande tandvårdsåtgärder som undersökning eller tandrengöring. Det kan också användas som delbetalning vid abonnemangstandvård.

Vid psoriasis/psoriasisartrit är det inte ovanligt att stå på läkemedelsbehandling som kan ge muntorrhet, eller behandling som dämpar immunförsvaret och därmed gör en mer infektionskänslig. Det kan även vara svårt att rengöra tänderna ordentligt om man har svår psoriasis på händerna eller artrit i fingrarna/händerna.

Det är tandläkaren eller tandhygienisten som avgör om du har rätt till bidraget eller inte och för att de ska kunna göra den bedömningen så behöver de underlag. Vilka underlag som krävs beror på diagnosen, men oftast är det ett läkarintyg som bekräftar diagnosen, de specifika besvären samt eventuell läkemedelsbehandling.

Mer information om särskilt tandvårdsbidrag finns på Försäkringskassans och Socialstyrelsens hemsida, eller så kan du fråga din tandläkare.



Tips!

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har en tjänst där man kan jämföra priser på tandvård. Läs mer på <https://tandpriskollen.se/>.

Regionernas tandvårdsstöd

Vid vissa långvariga sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättningar kan man ha rätt till tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift, exempelvis för att man har stora svårigheter med att bevara sin munhälsa eller måste genomgå tandvårdsbehandling på grund av sitt tillstånd.

Regionerna kan i vissa fall ha gjort egna anpassningar utifrån det gällande regelverket rörande tandvårdsstöd, så prata med din tandläkare om vad som gäller där du bor. I ansökan ska det ingå ett intyg där läkare styrker sjukdomen eller funktionsnedsättningens med en bedömning av tillståndet.

FaR – Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet är viktigt för alla, men ännu viktigare för dig som har psoriasis/psoriasisartrit. Dels för att fysisk aktivitet kan påverka grundsjukdomen positivt genom att minska inflammationen i kroppen, dels för att det kan hjälpa till att motverka eller lindra vissa av de följsjukdomar som har en stark koppling till psoriasis/psoriasisartrit.

Om du känner att du behöver stöd för att komma igång så kan du få Fysisk aktivitet på recept – FaR.

Behandling med FaR består av samtal om fysisk aktivitet, skriftlig ordination av en eller flera fysiska aktiviteter som är anpassade till ditt hälsotillstånd,

Tips!

Behöver du stöd eller information om dina eller en närståendes rättigheter som funktionsnedsatt? Kontakta Funktionsrättsbyrån:

<https://funktionsrattsbyran.se/>



din livssituation och dina intressen samt uppföljning utifrån ditt behov. Läs mer om FaR på 1177:

<https://www.1177.se/liv--halsa/fysisk-aktivitet-och-traning/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/>

Merkostnadsersättning

Från och med den 1 januari 2019 finns en ny ersättning för personer med funktionsnedsättning, som benämns merkostnadsersättning. Den har ersatt den tidigare handikappersättningen.

Merkostnadsersättningen är en ren kostnadsersättning och du kan få ersättning på en av fem nivåer beroende på hur stora merkostnader du har på grund av din funktionsnedsättning. Beloppen justeras årsvis och finns på Försäkringskassans hemsida. Merkostnadsersättningen är skattebefriad och hanteras av Försäkringskassan.

Exempel på merkostnader kan vara inköp av hjälpmedel, hushållsutrustning, sjuk- och behandlingsresor, extra slitage på kläder och liknande. Vissa av dessa kostnader kan man få stöd för från sin kommun eller region, men tänk på att då kan du inte få merkostnadsersättning för dem, i och med att man aldrig kan få dubbel ersättning för en kostnad.

Läs mer: <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/funktionsnedsattning/merkostnadsersattning-for-vuxna>

Planerad vård utomlands

Du har i vissa fall rätt att ansöka hos Försäkringskassan om ersättning för vård i andra EU/EES-länder samt Schweiz och Turkiet (med vissa undantag).

Vid vård utomlands så gäller att du antingen kan ansöka om:

- ett förhandstillstånd (S2) för att få ett intyg att ta med dig
- ett förhandsbesked och sedan ansöka om ersättning i efterhand
- ersättning i efterhand, utan att ha ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked.

Förhandstillståndet är ett intyg du tar med dig som gör att du bara betalar den patientavgift som gäller i vårdlandet.

Ett **förhandsbesked** är ett besked om hur mycket pengar du kan få för vården och när du kan få den. Du får beskedet innan du åker och när du fått vården ansöker du om ersättning. Vill du ha ett förhandsbesked måste du ansöka om det i god tid.

Du kan få **ersättning i efterhand** även om du inte hade ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked när du fick vården.

Här hittar du mer information om vård utomlands!

https://www.forsakringskassan.se/privatpers/resa_arbeta_studera_eller_fa_vard_utomlands/planerad_vard_utomlands

https://europa.eu/youreurope/citizens/health/planned-healthcare/right-to-treatment/index_sv.htm



Klagomål på vården

Om du inte är nöjd med din vård

Om du som patient eller som närstående inte är nöjd med vården och har klagomål, eller synpunkter, gäller att du i första hand ska vända dig till den verksamhet som är ansvarig för den vård du eller din närstående fått. Det betyder att om man har exempelvis klagomål på den vård du har fått på din vårdcentral så ska klagomålet lämnas in till den vårdcentralen.

Verksamheten är skyldiga att bekräfta att de tagit emot ett klagomål och att svara på klagomålet inom fyra veckor. I svaret ska man som patient, eller närstående, få en förklaring, och förklaringen ska vara begriplig och lättfattlig.

Du kan lämna synpunkter eller klagomål på flera sätt:

- Kontakta först den mottagning där du fick vård eller behandling.
- Du kan också kontakta patientnämnden i din region.
- Vissa händelser kan du anmäla till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Det gäller dock från och med 1 januari 2018 enbart mycket allvarliga ärenden som exempelvis vid bestående skada av vård, när vård åsamkat ökat behov av vård, och om patienten har avlidit som följd av vård.
- Du kan också anmäla händelser till Diskrimineringsombudsmannen eller polisen, om dina klagomål rör något som kan vara diskriminerande eller brottsligt.

Patientnämnden

Som patient och anhörig går det att få hjälp av Patientnämnden. Patientnämnden gör dock inga egna utredningar av klagomål, men kan vara till god hjälp om man inte riktigt vet hur man ska gå till väga och de kan även hjälpa till med kontakter och annat som man kan behöva veta. Patientnämnden finns i alla regioner.

Du hittar kontaktuppgifter dit på respektive regions hemsida eller via 1177 Vårdguiden.

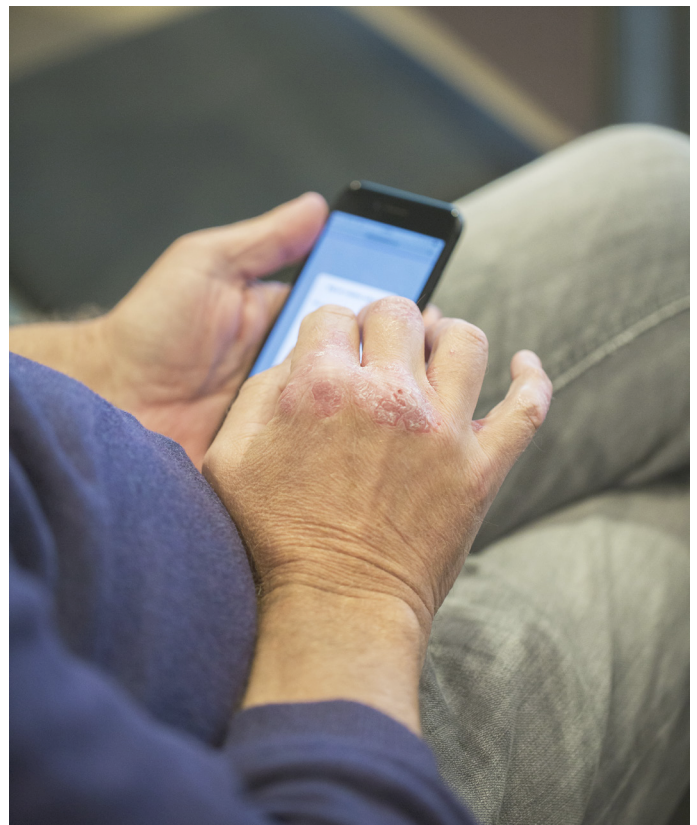
Översikt på 1177

På 1177 kan du hitta både skriftlig information och filmer om vad du kan göra om du inte är nöjd med din vård.

Du hittar informationen på <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/om-du-inte-ar-nojd-med-varden/>.

Kontakta gärna Psoriasisförbundet!

Du kan även vända dig till din närmaste avdelning inom Psoriasisförbundet för att få mer information eller rådgivning i frågor som rör din vård. Det är viktigt för avdelningen att få kännedom om hur vården i din region fungerar.





Nedan hittar du en lista med läkemedel som används för psoriasis och/eller psoriasisartrit i Sverige. Vänligen observera att detta är en översikt och att utbudet av läkemedel kan variera beroende på regionsavtal, godkännande av myndigheter, lagerstatus och liknande. Läkemedel kan även dras tillbaka av tillverkaren. Listan nedan ska inte ses som specifik behandlingsrekommendation.

Tänk på att det alltid är behandlande läkare som ansvarar för förskrivningen av din individuella behandling. Systemiska behandlingar ges i princip uteslutande för svår psoriasis/psoriasisartrit där ingen annan behandling hjälpt. Detta gäller framför allt de biologiska läkemedlen som enbart förskrivs av specialistläkare (som dermatologer och reumatologer).

Substans	Läkemedel	Indikation
Topikala behandlingar		
Clobetasol propionate	Clobetasol, Teva, Clobex, Dermovot	Psoriasis
Betametason	Betametason, Betnovat, Diprosalic	Psoriasis
Steroid och kalcipotriol i kombination	Daivobet, Enstilar	Psoriasis
Takrolimus	Protopic	Atopisk dermatit men används även vid invers psoriasis och psoriasis i ansiktet
Pimekrolimus	Elidel	Atopisk dermatit men används även vid invers psoriasis
Systemiska behandlingar - biologiska läkemedel markerade med *		
Abatacept*	Orencia	Psoriasisartrit (hos vuxna)
Acitretin	Acitretin Orifarm, Neotigason	Psoriasis
Adalimumab*	Amgevita, Hukyndra, Hulio, Hyrimoz, Idacio, Imraldi	Psoriasis (från 4 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Apremilast	Otezla	Psoriasis (från 6 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Bimekizumab*	Bimzelx	Psoriasis (hos vuxna) och psoriasisartrit (hos vuxna)

Har du frågor om ditt läkemedel?

Du kan alltid kontakta Läkemedelsverkets informationslinje för oberoende läkemedelsrådgivning på telefon **0771-46 70 10**. Via Läkemedelskollen kan du få information om dina recept, ditt högkostnadsskydd och fullmakter för apoteksärenden, med mera: <https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/lakemedelskollen/>

Brodalumab*	Kyntheum	Psoriasis (hos vuxna)
Certolizumabpegol*	Cimzia	Psoriasis (hos vuxna) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Ciklosporin	Ciklosporin IVAX, Ciqorin, Sandimmun Neoral (med flera)	Psoriasis (hos vuxna)
Deukravacitinib	Sotyktu	Psoriasis (hos vuxna)
Dimetylfumarat	Skilarence	Psoriasis (hos vuxna)
Etanercept*	Referensläkemedel: Enbrel Biosimilarer: Benepali, Erelzi	Psoriasis (från 6 år) och psoriasisartrit (från 12 år)
Guselkumab*	Tremfya	Psoriasis (hos vuxna) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Infliximab*	Referensläkemedel: Remicade Biosimilarer: Flixabi, Inflectra, Remsima, ZESSLY	Psoriasis (hos vuxna) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Ixekizumab*	Taltz	Psoriasis (från 6 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Leflunomid	Leflunomid Bluefish, Leflunomide medac, Leflunomide Zentiva	Psoriasisartrit (hos vuxna)
Metotrexat	Methotrexate, Metoject, Ebetrex, Metotab (med flera)	Psoriasis (från 3 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Risankizumab*	Skyrizi	Psoriasis (hos vuxna) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Sekukinumab*	Cosentyx	Psoriasis (från 6 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)
Spesolimab	Spevigo	Generaliserad pustulös psoriasis (från 12 år)
Sulfasalazin	Sulfasalazin, Salazopyrin	Reumatoid artrit, Ulcerös kolit, Crohns, men används även vid psoriasisartrit
Tofacitinib	Xeljanz	Psoriasisartrit (hos vuxna)
Upadacitinib	RINVOQ	Psoriasisartrit (hos vuxna)
Ustekinumab*	Pyzchiva, Stelara, Steqeyma, Uzpruvo, Wezenla	Psoriasis (från 6 år) och psoriasisartrit (hos vuxna)

Följande ord och uttryck kan du komma att stöta på i dina kontakter med vården eller i informationsmaterial från Psoriasisförbundet och andra källor:

Biologiska läkemedel – ett preparat vars aktiva substans producerats i eller renats fram ur material av biologiskt ursprung (levande celler eller vävnad), därav namnet.

Biosimilar – ett läkemedel som liknar ett biologiskt originalläkemedel i form av substans och effekt. En biosimilar är inte en exakt kopia, så som ett syntetiskt framställt läkemedel kan vara.

Dermatolog – specialist på hudens sjukdomar, hudläkare.

DLQI – står för Dermatology Life Quality Index och är ett enkätverktyg för att bedöma hur psoriasis påverkar livskvaliteten.

HAQ/HAQ-DI – Health Assessment Questionnaire/Disability Index är standardiserade formulär som ofta används vid psoriasisartrit för att mäta sjukdomens påverkan på hälsa och funktion.

Interleukin, IL – en form av cytokin, små proteiner som är viktiga signalmolekyler i immunförsvaret. Flera av de biologiska läkemedel som används vid svår psoriasis/psoriasisartrit har olika interleukiner som mål, exempelvis IL-17 eller IL-23.

Klimatvård – med klimatvård avses rehabilitering och vård i varmt klimat.

NSAID – Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs är anti-inflammatoriska läkemedel som oftast är den första behandling som sätts in vid psoriasisartrit. Du kanske även stöter på begreppet cox-hämmare.

PASI – står för Psoriasis Area and Severity Index och är ett bedömningsverktyg som läkare använder för att fastställa svårighetsgraden av psoriasis i huden.

Plack – benämningen på de tjocka, tydligt avgränsade stearinliknande fjäll som är typiska för just psoriasis.

Reumatolog – specialist på rörelseorganens sjukdomar, däribland psoriasisartrit.

Skov – ett skov är en försämring av ett sjukdomstillstånd som kan vara tillfällig eller innebära en stegvis försämring. Det är vanligt att man får skov vid psoriasis och psoriasisartrit och däremellan kan må relativt bra eller ha mindre besvär.

Systemsjukdom – en sjukdom som inte bara drabbar ett utan flera organ i kroppen.

TNF – tumörnekrosfaktor, är ett cytokin som aktiverar immunförsvaret och där det vid för höga halter kan uppstå en autoimmun reaktion.



Vad gör Psoriasisförbundet?

Psoriasisförbundets övergripande mål är att människor med psoriasis och psoriasisartrit ska kunna leva ett bra liv. Därför arbetar vi för att stimulera forskning, förbättra vård och behandling och öka förståelsen för hur det är att leva med psoriasis och psoriasisartrit.

Psoriasisförbundet har en bred verksamhet och arbetar aktivt med intressepolitiskt arbete vilket innefattar opinionsbildning, påverkansarbete och omvärldsbevakning. Andra prioriterade frågor är informations- och utbildningsinsatser i syfte att sprida kunskap och kännedom om psoriasis och psoriasisartrit. Vi finns i hela landet och vårt arbete sker både på nationell och lokal nivå, vi samarbetar också med andra organisationer både nationellt och internationellt.

Exempel på Psoriasisförbundets aktiviteter:

Vi lämnar yttranden och synpunkter över statliga utredningar och riktlinjer

Psoriasisförbundet yttrar sig vid behov över statliga utredningar eller riktlinjer som går ut på remiss. Detta är en viktig uppgift för förbundet då vi därigenom får möjligheten att belysa viktiga samhällsfrågor ur de psoriasisjukas perspektiv.

Vi skapar opinion

Genom debattartiklar, föreläsningar, seminarier och rundabordssamtal arbetar vi för att beslutsfattare ska få en ökad kunskap om och förståelse för hur det är att leva med psoriasis och psoriasisartrit, och hur resurserna bäst kan fördelas för att tillgodose en god vård för alla, oavsett var i landet man bor.

Vi bidrar med vår expertis

Psoriasisförbundet bidrar med expertis när viktiga styrdokument eller underlag produceras, exempelvis vid framtagande eller revidering av nationella riktlinjer eller behandlingsrekommendationer.

Vi satsar på forskningen

Genom de två fonder som Psoriasisförbundet samlar in medel till och förvaltar så bidrar vi varje år med miljonbelopp till forskning om psoriasis och psoriasisartrit. Vi upplyser löpande om de forskningsprojekt som pågår via våra kommunikationskanaler och har ett gott utbyte med de forskare och experter som är aktiva inom området.

**Ett bra liv för alla med
psoriasis och psoriasisartrit**



Tack för att du är medlem i Psoriasisförbundet!

Vi finns här för dig - tveka inte att höra av dig till oss.

Här hittar du kontaktuppgifter till Psoriasisförbundets kansli och styrelse:

www.psoriasisforbundet.se/kontakt/

Här hittar du alla våra avdelningar:

www.psoriasisforbundet.se/lans-och-lokalavdelningar/

Håll koll på kommande aktiviteter här:

[https://www.psoriasisforbundet.se/gemenskap/
verksamhet-och-arsmoten/kalender/](https://www.psoriasisforbundet.se/gemenskap/verksamhet-och-arsmoten/kalender/)

Informationsmaterial om psoriasis och psoriasisartrit finns att ladda ned eller beställa i vår materialbank:

<https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-o-rad/materialbanken/>

Följ oss gärna på Facebook och Instagram!