

Rapport

Gapanalys med åtgärdsförslag

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis 260428

Som ett led i införandet av nya nationella kunskapsstöd inom Region Örebro län och Örebro läns kommuner genomförs en gapanalys. Gapanalys är en metod för att få en bild av nuläget i relation till kunskapsstödet intension.

Tjänsteställe:	Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utförare:	LAG Psoriasis. Ordförande Karolina Evenhamre, överläkare, Hud gemensam
Metodstöd:	Louise Andersson, verksamhetsutvecklare, Utvecklingsenheten, Verksamhets- och ledningsstöd, Hälso- och sjukvården
Genomförd:	Hösten 2025
Beslut RMKS 260508:	RMKS beslutar att tillstyrka verksamheternas beslut gällande gapanalys personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Psoriasis. RMKS rekommenderar att sökord i Cosmic används för dokumentation kring "Vad bestämdes idag".

Innehåll

Bakgrund kunskapsstöd	3
Sammanfattning gapanalys inklusive samtliga verksamheters beslut	4
Konsekvenser för Region Örebro län	7
Deltagare	7
Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter	8
Indikatorer	9
Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar	10
Hälsoekonomisk analys	10
Dokument	11
1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg	11
Relaterade kunskapsstöd.....	11
Pågående projekt	11
Bilaga 1: Gapanalys, identifierade gap PSVF Psoriasis	12

Bakgrund kunskapsstöd

Nedan finns en kort sammanfattning av kunskapsstödet. Länk till kunskapsstödet: [Psoriasis - 1177 för vårdpersonal](#)

Omfattning

Vårdförloppet inleds vid misstanke om patient med psoriasis och avslutas om misstanken avskrivs eller om patienten inte längre är i behov av vidare behandling/uppföljning. Barn under 18 år med psoriasis eller misstänkt psoriasis remitteras direkt för bedömning i dermatologisk specialiserad vård, men följer därefter samma flöde som vuxen.

Ingång – utgång

Ingång i vårdförloppet sker när patienten, oavsett ålder, utvecklat hudutslag med eller utan inflammatoriskt betingade smärtor från rörelseapparaten, som inger misstanke om psoriasis och eventuell psoriasisartrit. Återinträde i vårdförloppet sker vid försämring av tidigare bekräftad psoriasis. **Utgång** sker när misstanke om psoriasis avskrivits, eller att patienten inte är i behov av vidare behandling/uppföljning.

Vårdnivå och samverkan

Patienterna vårdas och följs upp av primärvård eller dermatologisk specialiserad vård samt remitteras till reumatologisk specialiserad vård för utredning av eventuell psoriasisartrit. Patienter med lindrig psoriasis kan ofta handläggas i primärvården. Patienter med utbredd eller svårbehandlad psoriasis bör primärt handläggas i dermatologisk specialiserad vård.

Definition

Psoriasis är en kronisk inflammatorisk sjukdom som drabbar patientens hud och naglar samt har stark association till ledengagemang. Psoriasis räknas som en systemsjukdom där immunsystemet spelar en viktig roll i sjukdomsprocessen. Världshälsoorganisationen, WHO, uppgraderade psoriasis 2014 till en allvarlig kronisk systemsjukdom och ett globalt hälsoproblem.

Förekomst

Psoriasis drabbar två till fyra procent av befolkningen i Sverige. Sjukdomen är lika vanligt förekommande hos kvinnor och män. Psoriasisartrit drabbar 20–30 % av personer med psoriasis.

Konsekvenser

Uppföljningen i primärvården förväntas bidra till att tidigt uppmärksamma behandlingsresultat och vid behov ändra eller göra tillägg till behandlingen. Målet med behandlingen är att den ska vara anpassad till sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov.

Hälsoekonomi

En hälsoekonomisk beräkning på nationell basis har inte varit möjlig på grund av avsaknad av nationell statistik över antal besök i primärvården i dagsläget.

Berörda verksamheter

Regional primärvård (region- och privatdriven); Verksamhetsområde Hud och reumatologi; VO Barn- och ungdomsmedicin

Sammanfattning gapanalys inklusive samtliga verksamheters beslut

Nedan presenteras de fyra viktigaste identifierade gapen som framkommit i gapanalysen tillsammans med övergripande åtgärdsförslag och de beslut som fattats av berörda verksamhetschefer.

Beslutande chefer: Petra Hedlund tf. verksamhetschef Sinnescentrum; Annika Söderbergh sektionschef Reumatologen; Camilla Wass, verksamhetschef VO Barn ungdom med gem samt verksamhetschefer regional primärvård (regiondrivna och privata vårdcentraler).

	Identifierade gap/åtgärdsförslag	Ja	Avvakta	Nej	Kommentar till beslut
1.	Information och kommunikation				
1a	<p>Patienten får inte alltid tydlig info om diagnos. Tydligare hänvisning till patientinformation på 1177 för invånare vid diagnossättning: Psoriasis - 1177</p> <p>Detta uppmärksammas via lokalt tillägg på 1177 för vårdpersonal. Psoriasis - 1177 för vårdpersonal.</p> <p><i>Regional primärvård</i></p>	X			
1b	<p>Information om levnadsvanors betydelse för sjukdomsaktivitet för psoriasis behöver ges i primärvården av den som diagnostiserar sjukdom, därefter fortlöpande på berörd vårdnivå. Översyn av informationsmaterial i hela vårdkedjan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsbroschyr till pat. och närstående med bl.a. hänvisning till Sahlgrenska Psoriasis-skola (digitalt). - Hänvisning till 1177 för invånare. - Tydliggöra var patienten kan hänvisas vid behov av stöd inför levnadsvaneförändring. <p>För primärvård läggs länk till informationsmaterial på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal.</p> <p><i>Regional primärvård; VO Barn- och ungdomsmedicin</i></p>	X			<p><i>Kommentar regional primärvård:</i></p> <p>Pv informerar om levnadsvanor redan idag.</p>



1c	Informationsmaterial till ungdomar angående sjukdom, symtom, egenvård samt observandum behöver ses över. <i>VO Hud och reumatologi; VO Barn- och ungdomsmedicin</i>	X			
1d	Informationsmaterial relaterat till psoriasisartrit behöver ses över. <i>Regional primärvård; VO Hud och reumatologi; VO Barn- och ungdomsmedicin</i>	X			
1e	Arbeta för att "Vad bestämde vi idag" används mer systematiskt. <i>Regional primärvård; VO Hud och reumatologi</i>	X	X		Ja - VO Hud och reumatologi Avvakta - Regional primärvård
2.	Arbetsätt och rutiner				
2a	Poängtera vikten av uppföljning efter provbehandling, att ställa diagnos, informera patienten om diagnos samt vid osäkerhet remittera till Hud för bedömning. <i>Regional primärvård</i>	X			
2b	Alltid efterfråga symptom från "special sites" vid klinisk bedömning. Säkerställs genom att lägga till en checklista vid bedömningsbesök som regionalt tillägg 1177 för vårdpersonal (primärvård). <i>Regional primärvård; VO Hud och reumatologi</i>	X			
2c	Vuxen med psoriasis tillfrågas inte alltid aktivt om led och ryggsymtom i primärvården. Lägg till i checklista vid bedömningsbesök på lokalt tillägg under remissindikation på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal. <i>Regional primärvård</i>	X			
2d	Klinisk ledundersökning genomförs inte alltid. Lägg till i lokalt tillägg på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal primärvård under "Viktigt". <i>Regional primärvård</i>	X			
2e	Remisskriterier och innehåll (anamnestiska uppgifter/status/prover) behöver tydliggöras vid led och ryggbesvär tillsammans med spec. vården. Detta görs via en vårdnivå- och remissöverenskommelse. Publiceras på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal.	X			

	<i>Regional primärvård; VO Hud och reumatologi</i>				
2f	Vid remiss till dermatologisk klinik, säkerställa att patienten är informerad om att vända sig till primärvården vid eventuell försämring. Lokalt tillägg på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal. <i>Regional primärvård</i>	X			Regional primärvård: Beror på hur lång väntetid det är för patienten innan den får komma till specialistvård.
2g	Struktur för provtagning av blodfetter vid uppföljning i primärvården. Lokalt tillägg på Kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal. <i>Regional primärvård</i>	X			Regional primärvård: Om höga blodfetter i specialiserad vård remiss till primärvård
2h	Tydliggöra struktur för uppföljning i primärvården: - Uppföljning dokumenteras i journalen samt "Det här bestämde vi idag", så att det är tydligt för patienten hur det ska ske. <i>Regional primärvård</i>		X		Regional primärvård: Journalföra=ja, övrigt avvaktas.
3.	Kompetensutveckling				
3a	Informera om vårdförloppet på Distriktsläkardag/Hälsovalsdag efter att lokala tillägg samt vårdnivå- och remissöverenskommelser har gjorts på kliniskt kunskapsstöd, 1177 för vårdpersonal. <i>Regional primärvård.</i>	X			

Konsekvenser för Region Örebro län

I regional primärvård har förbättringsområden identifierats avseende handläggning samt dialog med patienter, vilket bör kunna åtgärdas genom att uppmärksamma detta genom lokalt tillägg på 1177 för vårdpersonal. Övriga förbättringsområden är tex provtagning. Remisskriterier och innehåll behöver tydliggöras vid led och ryggbesvär. Den beskrivna uppföljningen av nyinsatt behandling i primärvården skulle kunna utgöra en förändring i resursåtgång, allt beroende på nuvarande rutiner på respektive vårdcentral.

Inom den specialiserade vården har förbättringsområden främst identifierats gällande patientinformation. Detta åtgärdas genom revidering av befintlig patientinformation.

Huvudsakliga åtgärder:

- Efter att patienten fått diagnos ges information och stöd till patienten om sjukdomen, samsjuklighet och levnadsvanor. Diagnos ställs antingen i primärvården eller på dermatologisk klinik.
- Vid samtidig led- eller ryggvärk görs en initial utredning.
- Vid misstanke om psoriasisartrit remitteras patienten vidare till reumatologisk specialiserad vård.
- Bedömning av svårighetsgrad ligger till grund för val av behandling.
- Vid behov av behandling som inte kan ges i primärvården remitteras till dermatologisk specialiserad vård.
- Inregistrering och rapportering av de patienter som får systematisk behandling sker till det nationella kvalitetsregistret PsoReg. Idag görs detta enbart i den specialiserade vården.

Deltagare

Följande personer har deltagit i arbetet med gapanalysen:

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Karolina Evenhamre	Överläkare/ordförande	VO Hud gemensam
Malin Norén	Sjuksköterska	Hudmottagning USÖ, VO hud- och reumatologi
Wasim Jamil	Hudläkare	Hudmottagningen Karlskoga, VO Hud och reumatologi
Hanna Ahlqvist	Sjuksköterska	Hudmottagningen Lindesberg, VO Hud och reumatologi
Christos Moulatzikos	Reumatologläkare	Reumatologen, VO hud- och reumatologi, USÖ
Helena Pellrud	Verksamhetschef	VO Hud och reumatologi
Linnea Runhede	Kliniksamordnare	VO Barn- och ungdomsmedicin
Björn Strandell	Distriktsläkare	Regional primärvård
Hanna Kumm	Närståendeföreträdare	Psoriasisförbundet
Örjan Carlén	Patientföreträdare	Psoriasisförbundet
Monika Sjöberg	Patientföreträdare	Psoriasisförbundet
Louise Andersson	Verksamhetsutvecklare/metodstöd	Utvecklingsenheten, HS

Grupperingar som haft möjlighet att inkomma med synpunkter

Följande grupperingar har fått möjlighet att inkomma med synpunkter på analysen:

- Distriktsläkare, Regional primärvård, regiondrivna och privata vårdcentraler.
- Specialistläkare dermatologi, USÖ.
- Specialistläkare dermatologi, Karlskoga.
- Specialistläkare dermatologi, Lindesberg.
- Sjuksköterskor, Hudkliniken, USÖ.
- Sjuksköterskor, Hudkliniken, Karlskoga
- Sjuksköterskor, Hudkliniken, Lindesberg.
- Specialistläkare reumatologi, USÖ.
- Medlemmar i patientorganisationen Psoriasisförbundet, Örebro.

Indikatorer

Följande indikatorer finns i kunskapsstödet:

Indikator	Målvärde	Datakälla	Mätning och återrapportering	Kan följas inom RÖL
Resultatmått				
Andel av patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet (DLQI ≤ 5) för patientskattad hälsa	Hög	PsoReg	Vården i siffror	Spec vård
Andel av patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet BSA < 3 %/PASI < 3	Hög	PsoReg (för PASI)	Vården i siffror	Spec vård
Andel patienter med psoriasis som har en positiv upplevelse av delaktighet i vården.	Utv. indikator		Förväntas kunna mätas via Nationell Patientenkät (NPE).	
Processmått				
Andel patienter med systemisk behandling som registreras i PsoReg (täckningsgrad registret).	Hög	PsoReg	Täckningsgrad för PsoReg beräknas av Socialstyrelsen. Kommer troligtvis publiceras på Vården i siffror inom kort.	Spec vård
Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor under ett kalenderår.	Hög	Primärvård s-Kvalitet	Vården i siffror	Regional primärvård
Andelen personer med svår psoriasis, 18 år och äldre, som får strukturerad utvärdering av behandlingseffekt med livskvalitetsinstrument och kliniska instrument.	Hög	PsoReg	Vården i siffror	Spec vård
Andelen vårdcentraler som har rutin för utvärdering av behandlingseffekt vid psoriasis.	Utv. indikator		Föreslagen metod för datainsamling är via enkätundersökning till vård- och hälsocentraler.	

Relaterade länkar:

- Vårdförloppets bilaga "Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter": [Bilaga B](#)
- Nationella kvalitetsregistret för systemisk behandling av psoriasis, PsoReg: [Nationella kvalitetsregistret för systemisk behandling av psoriasis, PsoReg](#)
- Kvalitetsindikatorkatalogen (KiK): [Indikatorbeskrivningar - KiK](#) Fördjupad information om indikatorernas täljare och nämnare.

Konsekvensanalys inklusive etiska bedömningar

Nedan finns en sammanfattning av den konsekvensbeskrivning som finns i kunskapsstödet:

[Konsekvensbeskrivning Psoriasis](#)

Nytta och risker för individen

Uppföljningen i primärvården förväntas bidra till att tidigt uppmärksamma behandlingsresultat och vid behov ändra eller göra tillägg till behandlingen. Allt för att uppnå målet om att behandlingen ska vara anpassad till sjukdomens svårighetsgrad och patientens behov.

Etiska aspekter

Uppföljningen kan innebära undanträngning av vård för andra patientgrupper, inklusive uppföljningen för nyinsatt topikal behandling i primärvården. Inga konsekvenser anses följa ur ett jämlikhetsperspektiv. Vårdförloppets åtgärder bedöms inte innebära några avsteg från patientens autonomi eller påverkan på patients eller närståendes integritet.

Verksamhet och organisation

För vissa vårdcentraler kan vårdförloppets åtgärder innebära förändring i arbetssätt vad gäller rutiner för klinisk utvärdering av behandlingseffekt.

Kostnader och kompetensförsörjning

Utbildning av sjukvårdspersonal kan behövas och kommer i så fall att kräva vissa resurser. Kompetensutveckling i att använda vårdförloppets skattningsskalor kommer att behövas.

Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser identifierade.

Hälsoekonomisk analys

Nedan finns en sammanfattning av den hälsoekonomiska analysen som har genomförts på nationell nivå: [Konsekvensbeskrivning Psoriasis](#) , bilaga 1.

En hälsoekonomisk beräkning på nationell basis har inte varit möjlig på grund av avsaknad av nationell statistik över antal besök i primärvården i dagsläget.

En beräkning har gjorts som visar kostnaden för digitala och fysiska besök hos läkare i primärvården för de sex sjukvårdsregionerna. Kostnaderna för ett besök hos läkare i primärvården är hämtade från prislister för utomlänsvård. Beräkningarna visar att 100 digitala besök hos läkare kostar 50 000 kronor och 100 fysiska besök hos läkare kostar mellan 200 000 kronor och 300 000 kronor beroende på sjukvårdsregion. Kostnaden för telefonbesök har inte beräknats. Utbildning av sjukvårdspersonal kan behövas och kommer i så fall att kräva vissa resurser.

Den beskrivna uppföljningen av nyinsatt behandling i primärvården skulle kunna utgöra en förändring i resursåtgång, allt beroende på nuvarande rutiner på respektive vårdcentral.

Dokument

Det finns inga Platina-dokument i verksamheterna gällande psoriasis.

1177 vårdpersonal kliniska kunskapsstöd – lokala tillägg

Följande kliniska kunskapsstöd finns kring aktuellt område.

Kliniskt kunskapsstöd	Lokalt tillägg
Psoriasis - 1177 för vårdpersonal	Nej
Psoriasisartrit - 1177 för vårdpersonal	Ja
Pustulosis palmoplantaris - 1177 för vårdpersonal	Nej

Relaterade kunskapsstöd

[Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling](#)

Pågående projekt

Inga relaterat projekt till aktuellt kunskapsstöd har identifierats.

Bilaga 1: Gapanalys, identifierade gap – aktuellt kunskapsstöd

Datum: 260323
Arbetsgrupp: LAG Psoriasis.
Ordförande: Karolina Evenhamre, ÖL, Hud och reuma gemensam.
Metodstöd: Louise Andersson, Kunskapsstödsgruppen, Utvecklingsenheten, HS
Berörda verksamheter: VO hud och reumatologi; Regional primärvård (regiondrivna och privata vårdcentraler); VO Barn- och ungdomsmedicin.
Beslutande verksamhetschefer: - Tidigare VO Hud och reumatologi: Helena Pellrud; Annika Söderbergh; Petra Hedlund.
 - VO Barn- och ungdomsmedicin: Camilla Wass
 - Regional primärvård regiondrivna vårdcentraler: Ulrika Jonsson, Irina Popescu, Ylva Rosén, Åsa Tagesson, Ulrika Vidfelt.
 - Regional primärvård privata vårdcentraler: Muhammed Alshamari, Maarit Jansson, Sara Jansson, Josefin Franke, Mia Konradsson, Johan Rapp, Ulrika Carlén-Barrette

■ Uppfyllt
 ■ Delvis uppfyllt
 ■ Något uppfyllt
 ■ Görs ej

Rekommenderat läge kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap – detta saknas	Föreslagna åtgärder	Prio åtgärd / Resurs-behov	Beslut verksamheter	Kommentarer
Block A Klinisk utredning <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Anamnes tas med särskilt fokus på: - hereditet - sjukdomsförlopp - andra tidigare och aktuella sjukdomar inklusive ledbesvär.							
Hudmottagning USÖ	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Reumatologen	Ja						

VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej, inte primärt						Hud tar anamnes och skickar remiss till oss
Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ja						
Ställningstagande görs till om och hur en eller flera levnadsvanor kan ha betydelse för utveckling eller behandling av hälsotillståndet							
Hudmottagning USÖ	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Delvis – görs på Hud						Som led i att utvärdera den systemiska behandlingen
Regional primärvård	Delvis.		Inte helt känt hur levnadsvanor kan påverka inflammatoriska sjukdomar.	Den som har vårdansvar vid diagnostiserad sjukdom ansvarar för att informera kring vikten av levnadsvanor. Komplettera med informationsbroschyr till pat. och närstående.	2A		
Patient/närstående	Ja						
I den kliniska undersökningen noteras särskilt i status: - hudkostymen inklusive naglar och hårbotten - att patienten tillfrågas om hudutslag på icke synliga områden såsom underliv och undersöka dessa områden om patienten anger besvär.							
Hudmottagning USÖ	Delvis uppfyllt		Kan förbättra att fråga om psoriasis på "special sites"	Aktivt lyfta frågan på ett systematiskt sätt vid status.	2A		
Hudmottagningen Karlskoga	Delvis uppfyllt		Som ovan.		2A		
Hudmottagningen Lindesberg	Delvis uppfyllt		Kan förbättra att tänka på att alltid fråga om genitales besvär	Aktivt lyfta frågan på ett systematiskt sätt vid status.	2A		
Reumatologen	Delvis uppfyllt		Kan förbättra anamnesen på icke synliga områden	Aktivt lyfta frågan på ett systematiskt sätt vid status.	2A		
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						

Regional primärvård	Delvis		Detta görs inte i primärvården vid ett snabbt bedömningsbesök.	Lägga till det som enkel checklista vid bedömningsbesök som regionalt tillägg 1177 för vårdpersonal.	2A		
Patient/närstående	Ja						
Block B Beslut: Föreligger psoriasis? <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Barn under 18 år med psoriasis eller misstänkt psoriasis remitteras till specialiserad vård för dermatologisk behandling.							
Hudmottagning USÖ	Ja						Hudmottagningen ställer diagnos. Samt rekommenderar fortsatt behandling.
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ja						
Vuxen med psoriasis utreds vidare, se under D (= led eller ryggvärk).							
Hudmottagning USÖ	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Reumatologen	Ja, vid misstanke om psoriasisartrit						
Regional primärvård	Delvis		Kan missas om patienten inte själv tar upp frågan och sätter det samman med psoriasis.	Lägga till detta i lokalt tillägg under remissindikation på 1177 för vårdpersonal.	2A		
Patient/närstående	Ja						
Block C Remiss för bedömning inom dermatologisk specialiserad vård <i>Regional prim</i>							

Spec vård –reuma Patientföreträdare						
Skicka remiss för fastställande av diagnos eller vidare utredning.						
Hudmottagningen USÖ	Skickar till t ex reuma eller barn vb					
Hudmottagningen Karlskoga	Som ovan					
Hudmottagningen Lindesberg	Som ovan					
Reumatologen	Remiss skickas till hud eller VC vid misstanke för bekräftelse.					
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja					
Regional primärvård	Ja (delvis om ej misstanke)		Patienten får inte tydlig info om diagnos (uppföljning viktig efter provbehandling).	I lokalt tillägg 1177 för vårdpersonal: Skärpa vikten av att ställa diagnos , informera patienten samt vid osäkerhet remittera.	2A	
Patient/närstående	Delvis uppfyllt		Upplevs som subjektiv bedömning från läkare	Översyn av patientmaterial: - Informationsmaterial finns idag för vuxna. - Se över info till barn. - "Vad bestämde vi idag" används mer systematiskt. Info om möjlighet till egenvårdsremiss?	2A	Info till barn , ex via UMO (13–16).
Säkerställ att patienten förstår följande: - att psoriasis misstänks och att vidare utredning kommer att ske i dermatologisk specialiserad vård - att patienten vänder sig till den vårdenhet som har skrivit remissen vid eventuell försämring.						
Reumatologen	Ja					
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja					
Regional primärvård	Ja					

Patient/närstående	Delvis uppfyllt			Tydliggöra att patienten vet att man ska vända sig till primärvården i väntan på kontakt med specialiserad vård via en rad i remissbekräftelsen (från spec.vården)/via 1177.	2A		
Block D Beslut: Samtidig led- eller ryggvård?							
Block E Initial utredning av psoriasisassocierad led- eller ryggvård <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Ta anamnes och efterfråga särskilt: - aktuella symtom - debut av värk och duration - förekomst av morgonstelhet - familjehistoria - tidigare daktylit eller entesit - ryggsmärta (ryggsmärta med smygande debut, debut före 40 års ålder, förbättring vid aktivitet, avsaknad av förbättring i vila, nattligt uppvaknande av smärta eller sidoväxlande gluteal smärta tyder på inflammatorisk ryggsmärta) - effekt av NSAID.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Delvis		Förstärkt info vid rygg- och ledbesvär. Hänger samman med fråga i block B.	Tydliggör tillsammans med spec. vården vad som krävs i en remiss. Viktigt med enkelhet för PV. Vårdnivå/remissöverenskommelse	2A		
Patient/närstående	Ja						

Genomför klinisk undersökning och bedöm förekomst av följande: - ömma leder - svullna leder - daktylit eller entesit - funktionsinskränkning.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Delvis		Finns inte ett strukturerat arbetssätt i PV att efterfråga led och ryggvärk i normalfall vid psoriasis pat.	Lägga till detta i lokalt tillägg på 1177 för vårdpersonal under "Viktigt". Återrapporera vårdförloppets åtgärder på en Hälsovalsdag.	2A		
Patient/närstående	Ja						
Ta prover för att bedöma inflammatorisk aktivitet: - SR - CRP - övertväg provtagning av ACPA 8test för RA i regionens beställning) i differentialdiagnostiskt syfte. Misstanke om psoriasisartrit kvarstår om det finns anamnes på artrit, daktylit eller entesit, inflammatorisk ryggsmärta samt att patienten uppvisar kliniska fynd som talar för psoriasisartrit. Förhöjd labbmässig inflammatorisk aktivitet stärker misstanken.				Vårdnivå och kompetens: - Tydligare riktlinjer kring vilken instans som ska bedöma ledvärk i första skedet. - Större vana inom primärvård att utföra ledstatus. Hänvisa till primärvård i första hand om inte uppenbart artritstatus? - Förtydliga vilket provpaket som ska användas (primärvård).	2A		
Hudmottagningen USÖ	Till viss del uppfyllt		Förbättringsutrymme finns avseende vilken instans som ska bedöma ledvärk i första skedet. Större vana att utföra ledstatus behövs i primärvården.	Samma bedömning som nedan, hud LBG			

Hudmottagningen Lindesberg	Något uppfyllt		Förbättringsutrymme finns avseende vilken instans som ska bedöma ledvärk i första skedet. Större vana att utföra ledstatus behövs i primärvården.	Vårdnivå och kompetens: Tydligare riktlinjer kring vilken instans som ska bedöma ledvärk i första skedet. Större vana inom primärvård att utföra ledstatus. Hänvisa till primärvård i första hand om inte uppenbart artritstatus?			
Hudmottagningen Karlskoga	Något uppfyllt		Se ovan	Se ovan			
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja		Systematiskt vid systembehandling.				
Regional primärvård	Delvis		Beställer inte alltid dessa prover.	Lägg till som lokalt tillägg 1177 för vårdpersonal under ny punkt: Viktigt!	2A		
Patient/närstående	Delvis uppfyllt		Inga prover barn. – jo.	Behöver tydliggöras att prover tas i samband med utredning av ledbesvär samt vid systembehandling.	2A		
Block F Beslut: Misstanke om psoriasisartrit?							
Block G Remiss till reumatologisk specialiserad vård för utredning av psoriasisartrit <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – hud</i>							
Inkluderas i remissen eller vara lätt tillgänglig enligt överenskomna rutiner: - information från anamnes - klinisk undersökning - provtagning i åtgärd (E).				Tydliggöra via remissrutin vilka anamnestiska uppgifter som remissen ska innehålla/status, samt vilka prover som ska tas innan besök?	2A		
Hudmottagningen USÖ	Ja delvis		Inte alltid prover inför remiss.				
Hudmottagningen Lindesberg	Ja delvis		Inte alltid prover inför remiss.				
Hudmottagningen Karlskoga	Ja delvis		Inte alltid prover inför remiss.				
VO Barn- och ungdomsmedicin	Vi får oftast remissen från hud						Alt får vi artritfrågeställning och sen kommer psoriasismisstanke

Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ja		För vuxna				
Säkerställ att patienten förstår orsak till remiss och dess innehåll.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ej uppfyllt			Behövs generell patientinformation att läsa anteckningar/remissinfo – samt vem ta kontakt med vid frågor.			
Block H Ge information och stöd <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i> <i>Patient- och närstående företrädare</i>							
Ge muntlig och skriftlig information om och säkerställ att patienten förstår följande: - sjukdom och behandling: förväntat sjukdomsförlopp, behandlingsmöjligheter, behandlingsmål, tidsperspektiv - utlösande faktorer: stress, infektioner, läkemedelsbehandling - vikten av goda levnadsvanor: rökstopp, fysisk aktivitet, viktminskning vid övervikt samt alkoholvanor - egenvård: lokalbehandling eller övrig behandling som genomförs av patienten själv eller med hjälp av närstående				Översyn av informationsmaterial till patienter. - Bestämma vilket regionen ska använda/rekommendera. - Informationsmaterial finns idag för vuxna. Se över info till barn. Samla och se över patientmaterial inkl. länkar gemensamt i spec vården. Tex: MediPrep, bildstödsmaterial. Ta fram plan för skriftlig info/återkoppling: - tex "Vad bestämde vi idag" används mer systematiskt.			

- samsjuklighet: ledbesvär, kardiovaskulär sjukdom, diabetes, hyperlipidemi, hypertoni, övervikt samt depression - kontakt med vården: hur patienten kommer i kontakt med vården, när och hur uppföljning och utvärdering sker - var och hur patienten finner mer information: hur patienten kan ta del av sin journal, kontaktuppgifter eller länk till patientförening (Psoriasisförbundet), länk till information på 1177.							
Hudmottagningen USÖ	Ja, ofta muntlig, alltid skriftlig info			Se ovan			
Hudmottagningen Lbg	Ja (skriftlig info)			Se ovan			
Hudmottagningen USÖ	Ja			Se ovan			
Reumatologen	Ja, muntlig och skriftlig info (gällande psoriasisartrit)						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja, muntlig gällande behandling						
Regional primärvård	I begränsad omfattning		Finns inte rutin att hänvisa till pat. info.	Skapa rutin att hänvisa till patientinformation via lokalt tillägg 1177 för vårdpersonal vid diagnos.	2A		
Patient/närstående	Ja, delvis		Bra med både muntlig och skriftlig info. Information om samsjuklighet saknas.	Information finns men behöver synliggöras	2A		
Block I Bedömning för val av behandling samt utvärdering av riskfaktorer <i>Spec vård - dermatologi</i>							
Bedöm svårighetsgraden av psoriasis, gärna med hjälp av bedömningsinstrumenten BSA (Body				Översyn att Karlskoga börjar använda instrumenten samt PsoReg på samma sätt som i Lindesberg och USÖ.			

<p>Surface Area) och DLQI (Dermatology Life Quality Index). Inom specialiserad vård används dessutom PASI (Psoriasis Area and Severity Index).</p> <p>A) BSA (Body Surface Area) anger hur många procent av huden som är täckt med psoriasis. Patientens handflata, inklusive fingrar, motsvarar 1 % av huden.</p> <p>B) DLQI (Dermatology Life Quality Index) anger patientens bedömning av hur mycket sjukdomen påverkar livskvaliteten.</p> <p>C) PASI (Psoriasis Area and Severity Index) visar hur stor del av patientens hud som är drabbad och hur allvarliga hudförändringarna är.</p> <p>Lindrig psoriasis (BSA <3 %, DLQI <6, PASI <3) kan oftast behandlas i primärvården.</p> <p>Vid medelsvår psoriasis (BSA 3–9 %, DLQI 6–9, PASI 3–9) remitteras patienten som regel till dermatologisk specialiserad vård för bedömning och ställningstagande till eventuell systemisk behandling eller ljusbehandling.</p>							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Delvis		På biologiska i nuläget.	Kan utöka användning nu när det finns sjuksköterska.	2A		
Ta hänsyn till följande inför val av behandling: - resultat av tidigare behandlingar							

- aktuella läkemedel - samsjuklighet - eventuella graviditetsplaner - patientens preferenser. Säkerställ en bra dialog med patienten för att uppnå hög följsamhet och gott behandlingsresultat.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Kontrollera riskfaktorer där det är motiverat: - blodtryck - blodsocker - blodfetter - BMI.			OBS: Kontroll av urat. Risk för gikt föreligger hos patienter med utbredd psoriasis (ökad cellomsättning). Hyperuricemi är kopplat till metabola syndromet.	Läggs in vid startprover inför systembehandling, Hudmottagningar.			
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Block J Topikal behandling <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Topikal behandling erbjuds ibland, om psoriasis kvarstår trots systematisk behandling						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Ja						

Patient/närstående	Ja						
Erbjud topikal behandling. - Läkemedel vid psoriasis och psoriasisartrit - behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket - Läs mer om topikal behandling under rubrik Behandling på Nationellt kliniskt kunskapsstöd psoriasis, 1177 för vårdpersonal							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej		Hänvisar till Hud				Hud ordinerar topikal behandling.
Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ja						
Block K Beslut: Fortsatt behandling i primärvården med enbart topikal behandling? <i>Regional prim Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Bedöms patientens psoriasis vara behandlingsbar med enbart topikal behandling utifrån bedömning (I)? Ja: fortsatt till (P). Nej: fortsatt till (L). Notera att: - Medelsvår psoriasis som svarat bra på lokalbehandling kan fortsätta behandlas i primärvården.							

- Erythrodermi och generaliserad pustulär psoriasis remitteras akut till dermatologisk specialiserad vård.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Hud beslutar detta		Skickas hud				
Regional primärvård	Ja vid misstanke						
Patient/närstående	Ja						
Svår lokaliserad psoriasis remitteras till dermatologisk specialiserad vård.							
Reumatologen	Sällan, eftersom oftast svarar bra på systemisk behandling för psoriasisartrit						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Hud beslutar detta						
Regional primärvård	Ja, om det framkommer.		Receptförnyelse sker ofta utan direktkontakt.	Viktigt att olika behandlingsalternativ framkommer i patientinformationen. Fråga ställs till patienten i samband med receptförnyelse om hen är nöjd med behandlingen.	4A		
Patient/närstående	Ja						
För dialog utifrån patientens frågor om behandlingen.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Ja						
Patient/närstående	Ja						
Block L Remiss till dermatologisk specialiserad vård och eventuellt för fotvård							

<i>Regional prim</i>							
Skicka remiss till dermatologisk specialiserad vård för vidare behandling med systemiska läkemedel eller ljusbehandling.							
Regional primärvård	Ja						
Överväg att skicka remiss till medicinsk fotvård vid svår psoriasis på fötterna.							
Regional primärvård	Nej.		Psoriasis finns ej med bland de patientgrupper som kan remitteras till medicinsk fotvård.	Dialog med politiken om behovet.	3B		För kännedom: HS direktör har initierat en utredning kring patientgrupper i behov av medicinsk fotvård.
Block M Systemisk behandling inklusive uppföljning <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Utforma och dokumentera behandlingsmål tillsammans med patienten.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja, vid psoriasisartrit						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja vid systemisk behandling						
Patient/närstående	Ja						
Rapportera behandlingsresultat i PsoReg. Inregistrering görs vid första tillfället då patienten sätts på systemisk behandling.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						

Hudmottagningen Karlskoga	Nej		Nu endast biologiska, saknat ssk bemanning för fullständig registrering.	Finns nu resurser att administrera	2A		
Reumatologen	Nej, inte aktuellt		Rapportering i SRQ registret vid psoriasisartrit				
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej, inte aktuellt		Svenska barnreumaregistret vid PSA				
Patient/närstående	-----						
Block N Ljusbehandling (inklusive Buckybehandling och klimavård) och uppföljning <i>Spec vård – hud</i>							
Utforma och dokumentera behandlingsmål tillsammans med patienten.							
Hudmottagningen USÖ	Ja (ej klimavård i vår region)						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Patient/närstående	Ja						
Erbjud ljusbehandling.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga							
Följ upp behandlingseffekten. Se: - Läkemedel vid psoriasis och psoriasisartrit - behandlingsrekommendation, Läkemedelsverket - Nationella riktlinjer: psoriasis, Socialstyrelsen							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindsberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Patient/närstående	Ja						

Block O Vid behov årlig utvärdering av riskfaktorer och samsjuklighet <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Kontrollera: - blodtryck - blodsocker - blodfetter							
Hudmottagningen USÖ	Ja, vid uppstart samt regelbundet i individuella fall						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja vid uppstart						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja vid uppstart						
Reumatologen	Ja, främst vid uppstart						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej, oftast inte aktuellt						
Regional primärvård	Nej					4A	
Patient/närstående	Nej					4A	
Efterfråga ledsymtom och symtom på annan samsjuklighet samt levnadsvanor.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja						
Regional primärvård	Ja/delvis						
Patient/närstående	Delvis uppfyllt		Uppföljning av yngre än 18 åriga sker för sällan.	Åtgärd?			
Rapportera i Nationella kvalitetsregistret för systemisk behandling av psoriasis, PsoReg.							
Hudmottagningen USÖ	Ja						Patientsamtycke krävs
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						

Hudmottagningen Karlskoga	Ja					
Reumatologen	Nej		Rapporteras i SRQ registret			Patientsamtycke krävs
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej		Svenska Barnreumaregistret			Patientsamtycke krävs
Regional primärvård	Nej inte aktuellt					
Skicka remiss till primärvården för bedömning om: - upprepade blodtryck $\geq 140/90$ mmHg - fP-glukos $\geq 7,0$ mmol/L - HbA1c ≥ 48 mmol/mol - totalkolesterol $\geq 5,0$ mmol/L eller LDL $\geq 3,0$ mmol/L.						
Hudmottagningen USÖ	Ja					
Hudmottagningen Lindesberg	Ja					
Hudmottagningen Karlskoga	Ja					
Reumatologen	Ja					
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej, inte aktuellt					Vi tar hand om det själva vid problem
Regional primärvård	Ja, delvis		Diab Typ2 - ok Hypertoni - ok Blodfetter-Nej! Tar man prover bör man kunna göra riskbedömning	Struktur för provtagning av blodfetter. Remiss i ev enskilt fall där även andra riskfaktorer föreligger, ej endast kolesterol (ev rökning, bålvetma mm)		
Block P Stöd för hälsosamma levnadsvanor <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i> <i>Patient- och närstående representanter</i>						
Informera om levnadsvanors betydelse för sjukdomsaktivitet och behandlingseffekt. Ge råd enligt rekommendationer om hälsosamma levnadsvanor gällande: - fysisk aktivitet - tobaksbruk - matvanor				Info via Sahlgrenskas Psoriasis-skola. Digitalt.		

Hudmottagningen USÖ	Ja. Ingår i status samt i PsoReg.			Tydliggöra var patienten kan hänvisas vid behov av stöd inför levnadsvaneförändring.			
Hudmottagningen Lindesberg	Ja. Regelbundet vid uppföljningsbesök. Kan ge enkla råd, men svårt att remittera till VC för hjälp (mat och fysisk aktivitet)						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Ja						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Delvis. Åldersrelaterat. Inte strukturerat.			Dialog på mottagningen hur detta kan göras strukturerat.			Inte strukturerat men vi tar hand om det om det dyker upp misstanke.
Regional primärvård	Nej/Delvis			Tillgängliggöra informationsbroschyrer framtagna i regionen.	2A		
Patient/närstående	Delvis uppfyllt		Saknar frågor kring mat.	Tydliggöra info om hälsosamma matvanor.	2A		
Stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor utformas i dialog med patienten. Patientens egna resurser och behov tas i beaktande och sjukvårdens åtgärder samt uppföljning dokumenteras. Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling, 1177 för vårdpersonal							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						
Hudmottagningen Karlskoga	Ja						
Reumatologen	Delvis, främst fysisk aktivitet och remiss till tobaksenheten.						

VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej		Se ovan kommentar.				Stöd via EMI och vårdnivå 2 i förekommande fall
Regional primärvård	Ja delvis		Levnadsvanor efterfrågas inte systematiskt och det är begränsad resurs i tid	Se tidigare kring patientinformation. Digitala levnadsvanemottagningen.	2A		
Patient/närstående	Ja						
Block Q Fördjupad psoriasisutbildning till patient och eventuell vårdnadshavare (ex. Sahlgrenskas psoriasis-skola) <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i> <i>Patient- och närstående representant</i>							
Motivera patienten att delta i psoriasisutbildning fysisk eller digital med fokus på: - Sjukdom och behandling: Information om psoriasis, vad vet vi om sjukdomens orsaker/utlösande faktorer, mekanismer, behandlingsmöjligheter, behandlingsmål, tidsperspektiv. - Information om utbildningsteamets kompetensområden och patientens roll i teamet. - Samsjuklighet, vilka sjukdomar som har större förekomst hos personer med psoriasis. - Vikten av goda levnadsvanor. - Egenvård, vilken typ av behandling patienten kan sköta själv och hur behandlingen utförs. - Kunskap om bedömningsinstrumenten BSA, DLQI och PASI.							

- Kontakt med vården, hur utvärdering och uppföljning sker. - Information om sexuell/reproduktiv hälsa relaterad till psoriasis. Mer information om diagnos och behandling finns här: - Patientorganisationen Psoriasisförbundet - Psoriasis skola för patienter med psoriasis: Utbildning om psoriasis med sex korta filmer (författat av Sahlgrenska universitetssjukhuset).							
Hudmottagningen USÖ	Ja, då behov finns ges info om digital utbildning			Finns länk via 1177. Länk via QR-kod i patientinformationen.			
Hudmottagningen Lindesberg	Delvis uppfyllt		Informeras inte alltid om digital utbildning.	Informera om digital utbildning. Se ovan.			
Hudmottagningen Karlskoga	Som ovan.			Som ovan.			
Reumatologen	Nej						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Nej						Hud sköter
Regional primärvård	Nej			Som ovan. QR-kod på patientinfo.	2A		
Patient/närstående	NEJ		Vem bedömer när det finns behov?	Erbjuds alla i patientinformationen.			
Block R Samtalsstöd och stresshantering <i>Regional prim</i> <i>Spec vård – samtliga kliniker enligt ovan</i>							
Remittera vid behov till lämplig instans för: - samtalsstöd - bedömning Informera om möjlighet att få hjälp av psykolog online genom videosamtal.							

Undersök möjlighet att få stöd via företagshälsovård eller motsvarande.							
Hudmottagningen USÖ	Ja		Hänvisas till kurator på Hud.				
Hudmottagningen Karlskoga	Ja		Hänvisas till kurator på Hud.				
Hudmottagningen Lindesberg	Ja		Hänvisas till kurator på Hud.				
Reumatologen	Endast vid diagnos av psoriasisartrit						
VO Barn- och ungdomsmedicin	Vid psoriasisartrit						Har egna kuratorer och psykologer
Regional primärvård	Ja		Kan hänvisas till kurator i primärvården för dialog om stresshantering/samtalsstöd, dock en med specifik koppling till psoriasis.				
Patient/närstående	-----						
Block S Uppföljning <i>Regional primärvård</i>							
Patienter som bedöms ha lindrig psoriasis och som erhållit nyinsatt topikal behandling bör följas upp inom två till tre månader för utvärdering av behandlingsresultat och fortsatt planering.							
Regional primärvård	Delvis		Sker inte alltid strukturerat i nuläget.	Viktigt att uppföljning dokumenteras i journalen så att det är tydligt för patienten hur det ska ske.	2A		
För övriga patienter som inte har nyinsatt topikal behandling sker uppföljning vid behov. Se "Grund för rekommendation".							
Regional primärvård	Ja						
Block T Patienten i behov av vidare behandling eller uppföljning?							
Hudmottagningen USÖ	Ja						
Hudmottagningen Lindesberg	Ja						

Hudmottagningen Karlskoga	Ja					
Reumatologen	Ja, vid psoriasisartrit					
VO Barn- och ungdomsmedicin	Ja					Vid PSA och uppföljning biologisk behandling
Regional primärvård	Ja					
Patient/närstående	?					

Prioritet åtgärder

- 1 Nödvändigt
- 2 Angeläget
- 3 Önskvärt
- 4 Inte aktuellt

Resursbehov

- A Klarar inom planerad verksamhet
- B Större resursförändring - prioritering i förvaltningsledning

Beslut verksamhet

- Ja** till implementering
Avvakta implementering
Nej till implementering