

# PsoReg:s årsrapport för 2024

Thanks to the impressive combined efforts of so many dermatologists in Sweden over the last 18 years, the PsoReg registry now provides fascinating novel insights into the reality of psoriasis management. These insights can inform clinical care, for example stimulating the traffic light classification of psoriasis severity linked to therapy.

This year's report is packed with detail about current activity across the country and many readers will turn first to look at the data from their centre. But remember that there may be some reporting bias contributing to the apparently huge differences between some centres.

The graphs showing change over time are the perhaps the most fascinating. For example, Figure 8 shows that the average PASI score across all patients shows a clear steady reduction, as would be hoped for. This is great news and a tribute both to the high standard of clinical care and of course to the introduction of so many powerful new drugs. Over the same 18-year period the average DLQI score has also dropped, but at a much slower rate. If a PASI score drops say by 50%, there is still 50% of that disease present, so it makes sense that quality of life is not so improved. And there may be another factor, "psycholag", recently coined by Prof Bewley's team in London. Just as "jetlag" persists, the psychological impact of a disease may carry on even after a condition has improved or even been cured. In the clinic, we need to consider that patients with psoriasis may continue to need support even when the treatment has been "successful".

The data grows richer with every passing year, so with continuing recruitment, PsoReg should go from strength to strength!

Professor  
Andrew Y Finlay,  
CBE, FRCP  
School of Medicine  
Cardiff University  
Cardiff, UK



## PsoReg har uppgraderats till högsta certifieringsnivån

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i december 2024 uppgraderat PsoReg från certifieringsnivå 2 till certifieringsnivå 1, som är den högsta nivån. Det finns fyra olika certifieringsnivåer: 1, 2, 3 och kandidatregister.

## Från NPO till PsoRegs årsrapport

Nationella kvalitetsregister ingår numera i kunskapsstyrningsorganisationen, och inom nationellt programområde hud- och könssjukdomar har PsoReg varit i fokus på många sätt under åren, inte minst via vår NAG (nationell arbetsgrupp) psoriasis.

En mycket viktig händelse med stora konsekvenser för registret, var konkursen för Psoriasisföreningens behandlingsanläggningar i slutet av 2023. Psoriasisföreningarna har under många år haft en välfungerande process för att rapportera data för över 2000 patienter till registret. I övriga region Stockholm-Gotland präglas rapporteringen däremot tyvärr av den sedan cirka 10 år dominerande organisationsformen för hudsjukvården i Vårdval med många vårdgivare utan tydlig extern kvalitetsuppföljning. Dessa enheter har alltid avtal om registrering i kvalitetsregister men rapporteringen har trots detta varit låg och PsoReg-data från Stockholm har dominerats av patienter från Psoriasisföreningen och universitetssjukhuset fram till konkursen.

Patienterna från Psoriasisföreningen har spridits till olika vårdgivare och mycket arbete har lagts ned för att hitta vägar att flytta över dem. Juridiska och andra hinder har framförts och fortfarande efter ett år har inte förflyttning av patienterna till nya vårdgivare skett och inga nya data har förts in.

Hur kan kunskapsstyrningen hjälpa till mot byråkrati och juridik som bromsar viktigt arbete och riskerar både anslutningsgrad och certifiering för Psoreg framöver? Ett arbete pågår i samverkan med NSG (nationell samverkansgrupp) informatik och regionalt och nationellt programområde Hud- och könssjukdomar, för att ta fram en mall för strukturerad vårdinformation som ska kunna överföras automatiskt till registret. Genom att förenkla processen inrapportering av data, kommer anslutningsgraden att öka och naturligtvis också bidra till en större kunskap på gruppnivå om behandlingar och resultat för landets patienter med psoriasis. Arbetet bedrivs i Stockholm och kommer i första hand att testas regionalt i journalsystemet Take Care, men genom kunskapsstyrningens organisation har vi möjlighet att sprida det nationellt i nästa steg.

NAG psoriasis har under året tagit fram ett strukturerat och personcentrerat vårdförlopp för psoriasis. Även om detta riktar sig i första hand till primärvården, så kommer det att vara ett viktigt steg i ökad kvalitet och jämlik vård.

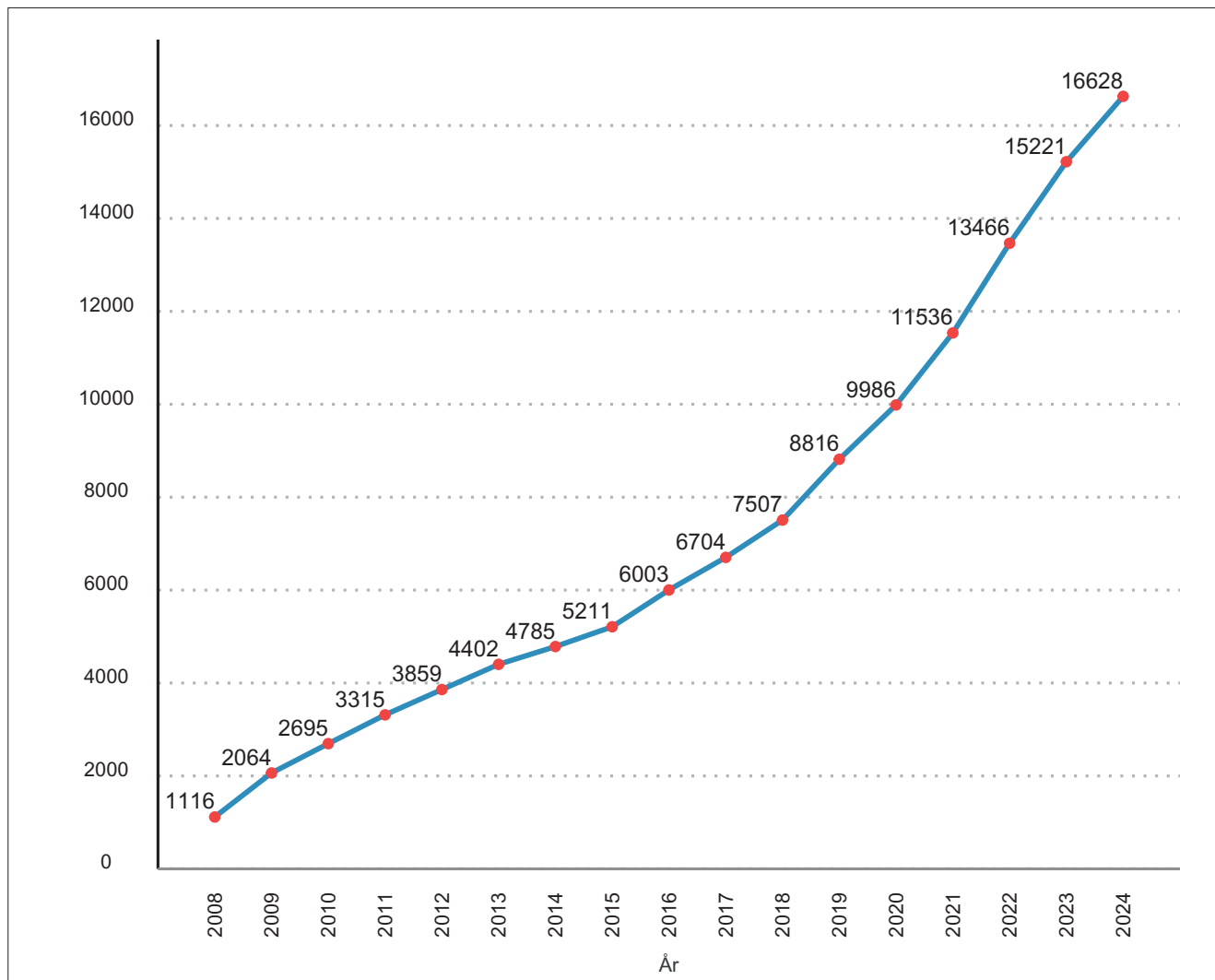
Årsrapporten för PsoReg innehåller en guldgruva av data för analys och tolkning på gruppnivå. Kunskapsstyrningen har jämlik vård som målsättning. När vi samverkar kommer vi att kunna både rapportera och sedan använda data till nytta för patienterna. Vi hoppas att rapporten läses ur det perspektivet, och att alla berörda gör sin del i att medverka i arbetet med rapportering och uppföljning. Först när data används, kommer de till nytta!

**Filippa Nyberg**

Ordförande NPO hud- och könssjukdomar

# Klinikrapport

## Patientregistrering ackumulerat över tid



**Figur 1:** Antal patienter i PsoReg ackumulerat över tid. Observera att detta är det totala antalet unika registreringar i registret och inte antalet aktiva patienter det året.

### Vetenskapliga bidrag under 2024

Health-related quality of life in patients with palmoplantar pustulosis – a Swedish register study

Jenny M Norlin *et al.*

Ann Med 2024 Dec;56(1):2386524, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39115530>

Health-related quality of life in patients with generalized pustular psoriasis – a Swedish register study

Jenny M Norlin *et al.*

Ann Med 2024 Dec;56(1):2341252, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38738413>

Health, psoriasis & lifestyle – the Swedish experience.

M. Schmitt-Egenolf.

International Psoriasis and Arthritis Patient Experience Summit of the Turkiye Psoriasis and Solidarity Association, September 15<sup>th</sup> 2024, Istanbul, Turkiye

## Styrgruppen för PsoReg 2024

**Amra Osmancevic**, adjungerad professor i dermatologi och venerologi vid Göteborgs universitet, universitetssjukhus-överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset

**Annelie Edrén**, verksamhetschef, Psoriasisföreningen i Stockholms läns mottagningar (till 31 januari 2024)

**Bertil Born**, patientföreträdare, Horda

**Eva Aspelin**, sjuksköterska, Hudkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

**Ewa Wallin**, sjuksköterska, Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

**Kari Dunér**, överläkare Hudmottagningen, Blekingesjukhuset, Karlskrona

**Lenita Gustafsson**, sjuksköterska, Hud- och STI-mottagningen Nässjö, Hudkliniken Jönköping

**Marcus Schmitt-Egenolf**, professor i dermatologi vid Umeå universitet, överläkare Norrlands Universitetssjukhus, registerhållare

**Ronny Lestander**, Verksamhetschef, primärvården Region Västerbotten/Praktikertjänst, Umeå

**Åke Svensson**, överläkare och docent, Lunds universitet och Hudmottagningen, Skånes Universitetssjukhus, Malmö (adjungerad)



Stående från vänster: Eva Aspelin, Marcus Schmitt-Egenolf, Kari Dunér, Amra Osmancevic, Åke Svensson, Annelie Edrén, Ronny Lestander. Sittande: Ewa Wallin. Inklippta: Lenita Gustafsson och Bertil Born.

## NPO/RPO Hud- och könssjukdomar och NAG Psoriasis

### Nationella programområden (NPO)

Hud- och könssjukdomar är ett av 26 Nationella programområden, som leder kunskapsstyrningen inom sina respektive områden. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner.

### Sjukvårdsregionala programområden (RPO)

De nationella programområdena speglas på sjukvårdsregional nivå i sjukvårdsregionala programområden, RPO.

### Nationella arbetsgrupper (NAG)

Nationella programområden tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG).

NAG bistår NPO i att utföra dess uppdrag. NPO Hud- och könssjukdomar har tillsatt NAG Psoriasis.

Källa: [www.skr.se](http://www.skr.se), <https://kunskapsstyrningvard.se>

## Biologiska läkemedel, syntetiska läkemedel och biosimilarer

Biologiska läkemedel är proteiner som är så stora och komplexa att de inte kan produceras med kemisk syntes, till skillnad från syntetiska läkemedel (t.ex. metotrexat), utan de måste produceras av levande celler. När ett syntetiskt läkemedel förlorat sitt patentskydd kan generiska läkemedel (generika) tillverkas som innehåller exakt samma verksamma molekyl som referenspreparatet. Den komplicerade tillverkningsmetoden för biologiska läkemedel ger däremot upphov till viss variation. En biosimilar är ett läkemedel som liknar ett redan godkänt biologiskt läkemedel (det biologiska referenspreparatet) men som inte är 100% identiskt. Biologiska läkemedel brukar ha högre pris än syntetiska läkemedel och används vanligtvis när syntetiska läkemedels effekt inte är tillräcklig. Biologiska läkemedel består oftast av antikroppar riktade mot den pågående inflammationsprocessen i kroppen och ges som injektioner.

Behandling med biologiska läkemedel kombineras ibland med andra systemläkemedel, framför allt metotrexat. Biologiska läkemedel som används för behandling av psoriasis är riktade mot:

### TumörNekrosFaktor (TNF):

Infliximab, etanercept, adalimumab (för dessa tre finns biosimilarer) och certolizumab. I denna gruppen finns biosimilarer.

### InterLeukiner (IL):

IL-12/23 Ustekinumab (biosimilarer finns)  
IL-17 Bimekizumab, Brodalumab, Ixekizumab, Sekukinumab  
IL-23 Guselkumab, Risankizumab, Tildrakizumab

Det sker även en utveckling inom gruppen syntetiska läkemedel, "Andra generationens syntetiska läkemedel":

- Apremilast, fosfodiesteras-4-hämmare
- Deukravacitinib, **TYrosine Kinase 2 (TYK2)** hämmare (tillhör Janus kinase enzym-familjen)
- Dimetylfumarat, fumarsyra-familjen
- Upadacitinib, **JANus Kinase (JAK)** hämmare

## Anslutning i PsoReg

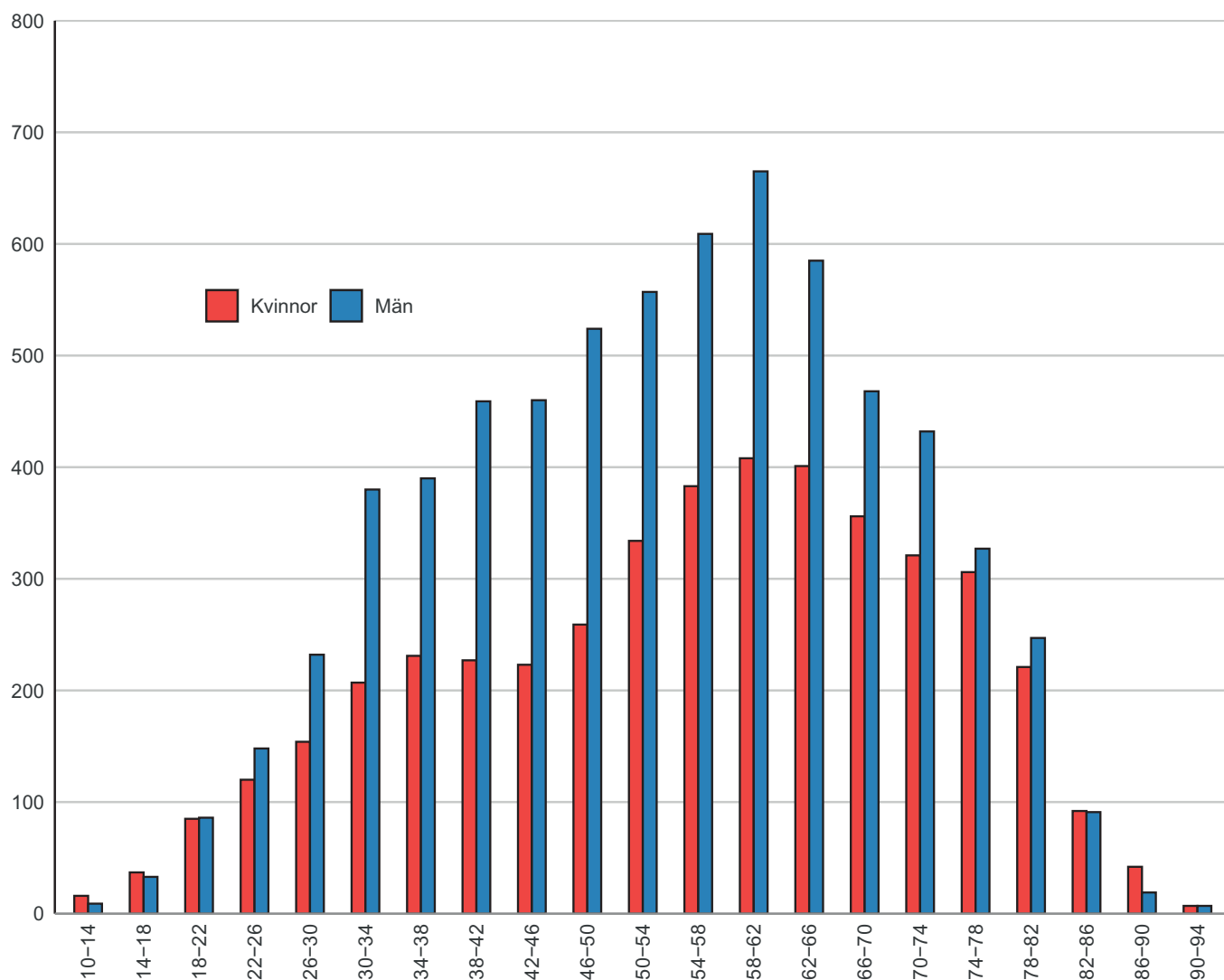
Sjukvårdsregion	Klinik	Antal patienter
Norra sjukvårdsregionen	Norrlands US	408
	Sunderby sjukhus	298
	Sundsvalls sjukhus	278
	Östersunds sjukhus	214
Sjukvårdsregion Mellansverige	Mälarsjukhuset	634
	Karlstads sjukhus	317
	US Örebro	312
	Akademiska sjukhuset	284
	Falu Lasarett	245
	Västerås lasarett	180
	Gävle sjukhus	109
	Lindesbergs Lasarett	92
Stockholms sjukvårdsregion	Karolinska US	457
	Danderyds sjukhus	172
	Ersta sjukhus	119
	Visby lasarettet	66
Sydöstra sjukvårdsregionen	Länssjukhuset Ryhov	527
	Länsjukhuset Kalmar	327
	Linköping US	301
	Vrinnevisjukhuset Norrköping	195
	Västerviks Sjukhus	164
Södra sjukvårdsregionen	SUS Malmö	537
	Blekingesjukhuset	353
	Hallands sjukhus Halmstad	307
	SUS Lund	265
	Helsingborgs lasarett	259
	Kristianstads sjukhus	246
	Växjö lasarett	140
	P-Diagnostiskt Centrum Hud Malmö	123
	P-Hudläkarna i Trelleborg	101
	P-Capio Specialisthuset Eslöv	76
Västra sjukvårdsregionen	Sahlgrenska US	785
	Södra Älvsborgs Sjukhus	420
	Skaraborgs sjukhus	379
	Uddevalla Sjukhus	327
	P-Hallandskustens hudmottagning	243
	Högsbo Närsjukhus	156

**Tabell 1:** Antal patienter i PsoReg efter region vid årsskifte 2024/2025, kliniker med mera än 50 patienter under 2024.

Sjukvårdsregion	Klinik	Antal patienter
Sjukvårdsregion Mellansverige	Lasarettet Enköping	39
	Karlskoga lasarett	37
Stockholms sjukvårdsregion	P-Hudcentrum Hagastaden	46
	P-Älvsjö hudmottagning	22
	P-Hudläkartjänst	13
	P-Diagnostiskt Centrum Hud Apelbergsgatan	10
	P-SkinDoc	5
	P-Diagnostiskt Centrum Hud Sickla	3
	P-Hudläkargruppen Mörby	1
Södra sjukvårdsregionen	P-Doctor RY Skin Clinic	40
	P-Dr Dropin Hudcentrum Landskrona Lasarett	39
		37
	P-Diagnostiskt Centrum Hud, Helsingborg	33
	Ljungby Lasarett	26
	P-Hudläkare Ängelholm	25
	P-Tudorkliniken Halmstad	23
	P-Privatläkarna Hudmottagning Helsingborg	10
	P-Hudläkarmott Lundagårds läkargrupp	6
Västra sjukvårdsregionen	P-Diagnostiskt Centrum Hud Göteborg	33
	P- Vasakliniken Hudläkargrupp, f.d. Grimmereds	4
	P-Skin Hudkliniken Göteborg	1
	P-Särö Hudmottagning	1
	Totalt	10 870

Tabell 2: Som ovan, men kliniker med 50 eller färre patienter.

## Åldersfördelning uppdelat på kön



**Figur 2:** Åldersfördelning av patienterna i PsoReg, könsuppdelat. Generellt är män överrepresenterade. Detta kan dock bero på att män oftare har en svårare sjukdom.\*

\*Hagg, D., et al. The higher proportion of men with psoriasis treated with biologics may be explained by more severe disease in men. *PLoS One*, 2013, 2013. 8(5):p. e63619.

Hagg, D., et al. Severity of Psoriasis Differs Between Men and Women: A Study of the Clinical Outcome Measure Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish Register Patients. *Am J Clin Dermatol*, 2017 Aug;18(4):583-590.

## Fördelning av systembehandlingar de senaste 5 åren

Systembehandling	2020	2021	2022	2023	2024
<b>IL23</b>					
Guselkumab (Tremfya)	3.0	3.6	4.0	3.8	3.6
Risankizumab (Skyrizi)	1.9	2.5	3.3	4.0	4.1
Tildrakizumab (Ilumetri)	-	-	-	<0.1	<0.1
<b>IL17</b>					
Bimekizumab (Bimzelx)	-	-	0.6	1.2	1.8
Brodalumab (Kyntheum)	0.6	0.6	0.6	0.5	0.4
Ixekizumab (Taltz)	2.4	2.5	2.8	2.8	2.9
Sekukinumab (Cosentyx)	6.2	5.8	5.4	4.6	4.3
<b>IL12/23</b>					
Ustekinumab	10.1	8.8	7.7	6.6	6.2
<b>TNF</b>					
Adalimumab	18.5	24.3	27.1	31.4	33.2
Certolizumabpegol (Cimzia)	0.1	0.2	0.3	0.3	0.3
Etanercept	6.8	5.7	5.0	4.2	3.8
Golimumab (Simponi)	-	-	-	-	<0.1
Infliximab	0.6	0.5	0.4	0.4	0.3
<b>Andra generationens syntetiska</b>					
Apremilast (Otezla)	2.6	2.3	2.2	2.0	1.9
Dimetylfumarat (Skilarence)	<0.1	0.1	<0.1	<0.1	<0.1
<b>JAK hämmare</b>					
Deukravacitinib (Sotyktu)	-	-	-	-	<0.1
Upadacitinib (Rinvoc)	-	-	<0.1	<0.1	<0.1
<b>Syntetiska</b>					
Acitretin (Neotigason)	4.5	4.1	3.7	3.4	3.2
Alfakalcidol (Etalpa)	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Alitretinoin (Toctino)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Ciklosporin (Sandimmun)	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Fumaderm (Fumarsyra)	-	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
Metotrexat inj	12.0	11.1	10.6	10.2	9.5
Metotrexat tbl	30.0	27.3	26.0	24.3	23.7

**Tabell 3:** Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent. Om en patient står på fler än ett läkemedel räknas det som inte är syntetiskt. Ifall det finns två syntetiska räknas det senast insatta.

Patenten för ustekinumab har gått ut i mitten av 2024 och i januari 2025 finns redan fyra biosimilärer registrerat i FASS, som troligen kommer att leda till en ökad användning av ustekinumab framöver. Inom gruppen TNF-hämmare fortsätter trenden med en ökning av adalimumab och minskning av Etanercept.

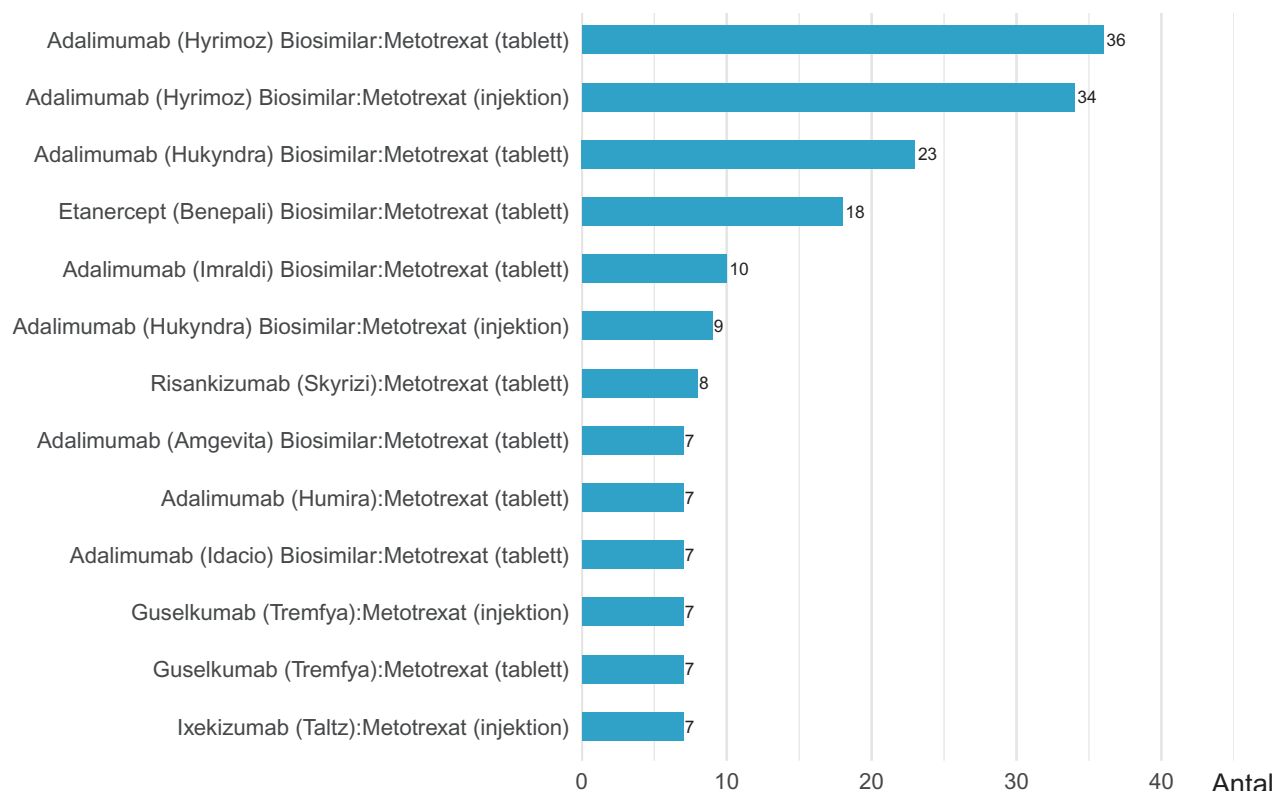


## Fördelning av biologiska läkemedel utan patent de senaste 5 åren

Systembehandling	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Adalimumab</b>					
Adalimumab (Amgevita) Biosimilar	12.7	11.9	11.2	9.1	7.9
Adalimumab (Hukyndra) Biosimilar	-	<0.1	1.1	10.3	14.0
Adalimumab (Humira)	17.8	13.5	10.4	7.6	6.4
Adalimumab (Hyrimoz) Biosimilar	9.9	22.0	27.6	32.3	33.5
Adalimumab (Idacio) Biosimilar	1.5	3.9	8.1	6.9	6.7
Adalimumab (Imraldi) Biosimilar	9.4	10.5	8.8	7.6	7.1
<b>Etanercept</b>					
Etanercept (Benepali) Biosimilar	12.5	9.9	8.5	6.6	5.8
Etanercept (Enbrel)	6.4	4.4	3.4	2.5	2.1
Etanercept (Erelzi) Biosimilar	-	0.3	0.6	0.8	0.9
<b>Infliximab</b>					
Infliximab (Remicade)	-	0.5	0.5	0.4	0.4
Infliximab-Biosimilar (Inflectra/Remsima)	-	0.7	0.6	0.4	0.5
<b>Ustekinumab</b>					
Ustekinumab (Pyzchiva) Biosimilar	-	-	-	-	0.6
Ustekinumab (Stelara)	28.0	22.3	19.2	15.5	13.7
Ustekinumab (Uzpruvo) Biosimilar	-	-	-	-	0.4
Ustekinumab (Wezenla) Biosimilar	-	-	-	-	0.1

Tabell 4: Tabellen visar andelen av respektive behandling i procent.

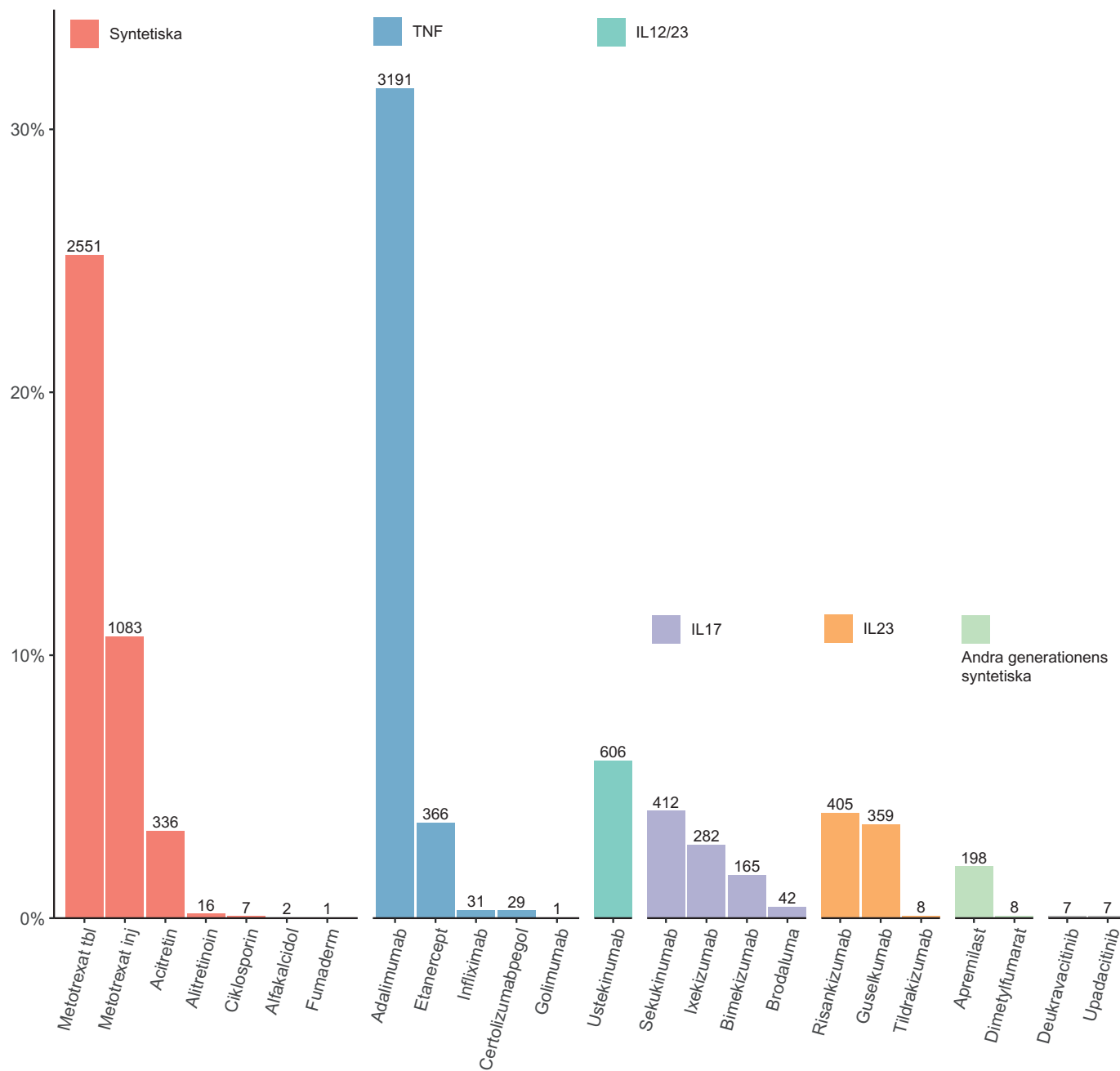
## Fördelning av kombinationsbehandling



Figur 3: De 10 vanligaste kombinationsbehandlingarna i PsoReg vid årsskiftet 2024/2025. Gemensamt för dessa är att ett biologiskt läkemedel kombineras med metotrexat.

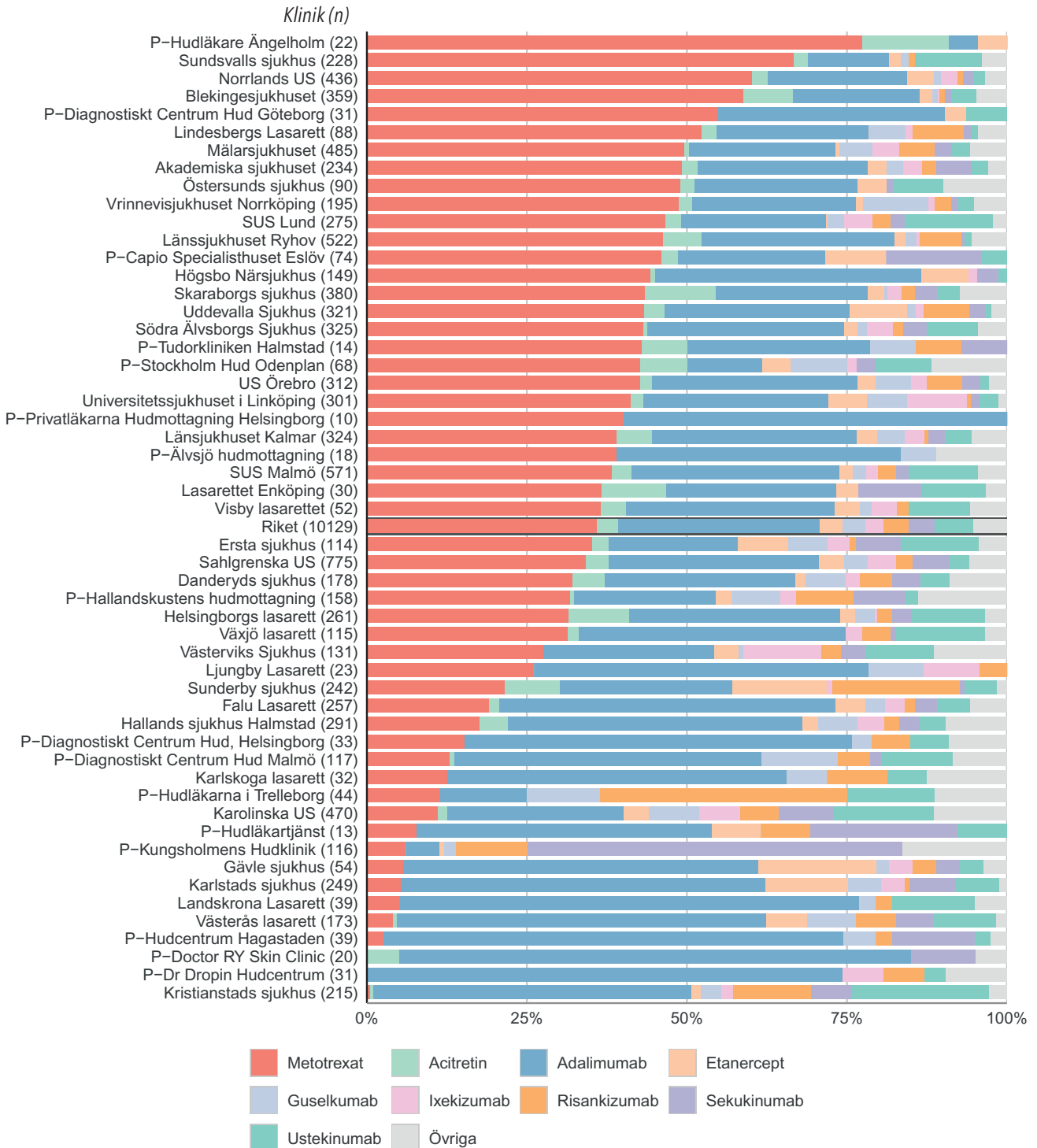


## Fördelning av systembehandlingar



Figur 4: Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2024/2025.

## Fördelning av systembehandlingar uppdelat på klinik



**Figur 5:** Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2024/2025. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 2 procent har lagts samman i kategorin "övriga". Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas. Här noteras att ett antal kliniker endast har ett fåtal eller inga registreringar på traditionella syntetiska läkemedel. Detta kan spegla att dessa kliniker ej registrerar denna grupp och inte att dessa läkemedel ej används.

## PASI och DLQI

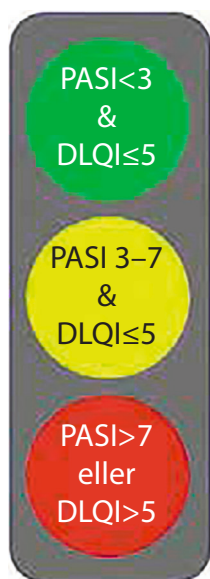
Psoriasisaktiviteten skattas i PsoReg via två standardiserade instrument, PASI & DLQI

### Psoriasis Activity and Severity Index (PASI)


är ett kliniskt mått för psoriasis sjukdomens utbredning och svårighetsgrad. PASI = 0 innebär inga psoriasisfläckar alls och PASI >10 ses som gränsen till svår psoriasis. Behandlingsmålet PASI <3 innebär låg sjukdomsaktivitet på en begränsad del av kroppen.

### Dermatology Life Quality Index (DLQI)


är ett standardiserat formulär angående hur patienten för närvarande upplever psoriasis sjukdomens påverkan på sin livskvalitet. Skalan sträcker sig från 0 (vilket innebär ingen påverkan på livskvaliteten) till 30 (vilket innebär maximal påverkan på livskvaliteten). Behandlingsmålet DLQI ≤5 innebär liten eller ingen effekt på livskvaliteten.




Enligt SSDV:s behandlingsrekommendationer\* anges uppnådda behandlingsmål (PASI <3 & DLQI ≤5) med grönt.

 PASI <3 & DLQI ≤5

Mellangruppen PASI 3-7 & DLQI ≤5 anges med gult - en grupp där terapiförändring ej alltid är nödvändig\*.

 PASI 3-7 & DLQI ≤5

Patientgruppen med PASI >7 eller DLQI >5 uppvisar otillfredsställande resultat och här bör behandlingen kompletteras eller ändras.

 PASI >7 & DLQI >5

\*[www.ssdv.se/dermatologi/allmaen-dermatologi](http://www.ssdv.se/dermatologi/allmaen-dermatologi)

## PASI & DLQI jämfört mellan 2024 och 2023



**Figur 6:** Den senaste mätningen av PASI & DLQI. Enligt rekommendationer från SSDV och Socialstyrelsen bör PASI vara <3 och DLQI ≤5 för att behandlingen ska anses framgångsrik. Se även "trafikljuset" på förra sidan. För att en stapel ska presenteras i diagrammet krävs att kliniken har fler än 10 registreringar det aktuella året. Endast kategorier där antalet registreringar överstiger 10 redovisas, vilket innebär att enskilda staplar inte nödvändigtvis summerar till 100%. Antalet registreringar för respektive klinik anges inom parentes. För att en patient ska ingå i urvalet krävs en registrering både 2023 och 2024.

## EQ-5D det generiska livskvalitetsmättet

EQ-5D är ett generiskt livskvalitetsmått. Det betyder att EQ-5D ska (idealiskt) skatta påverkan av den hälsorelaterade livskvaliteten av alla sjukdomar. EQ-5D är framtagen av EuroQol gruppen och är baserad på fem dimensioner:

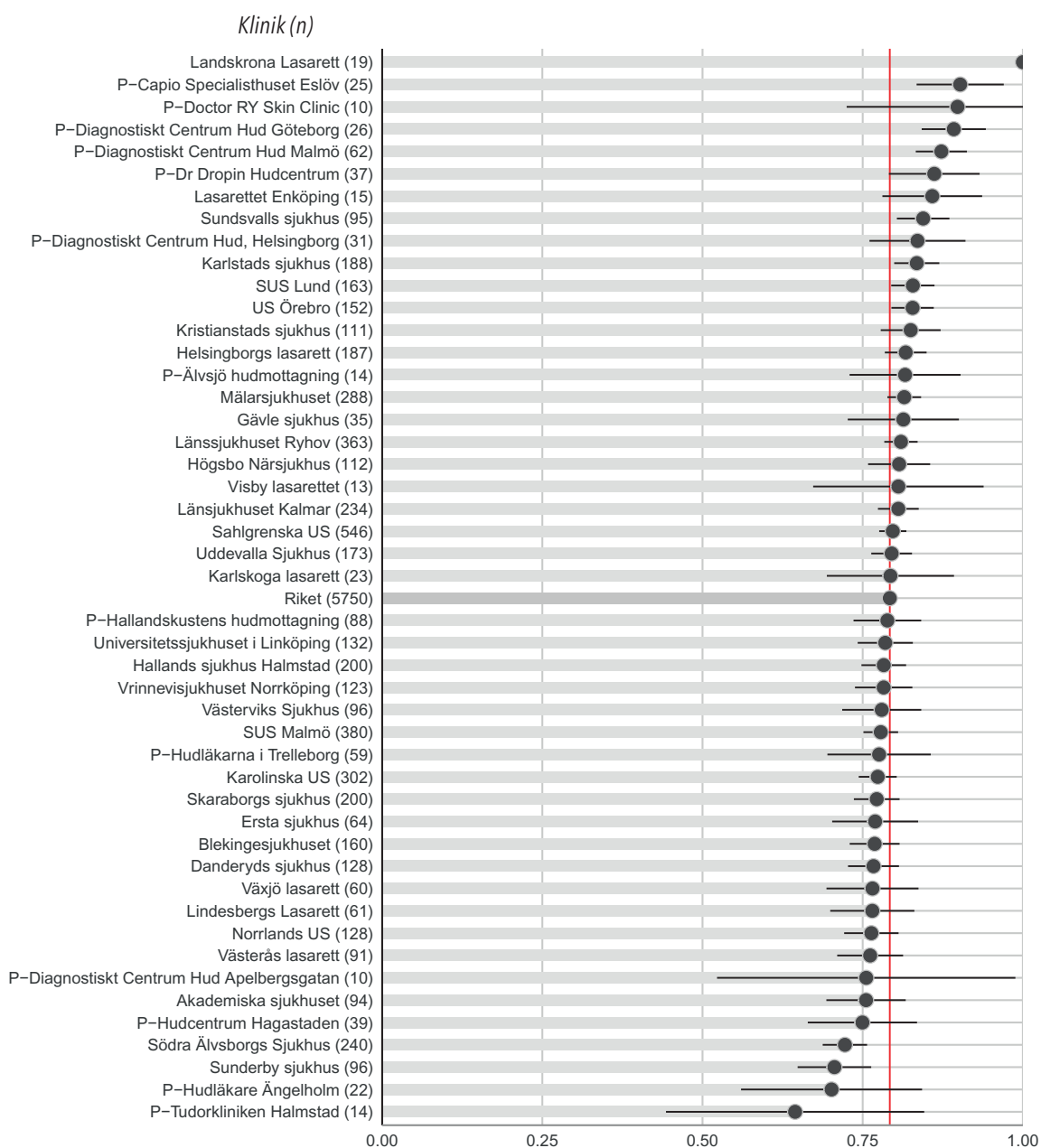
- Rörlighet
- Egenvård
- Vanliga aktiviteter
- Smärtor/obehag
- Ängest/depression

I den klassiska versionen av enkäten svarar patienterna hur deras livskvalitet är i dag i tre nivåer:

- Inga problem
- En del eller måttliga problem
- Extrema problem

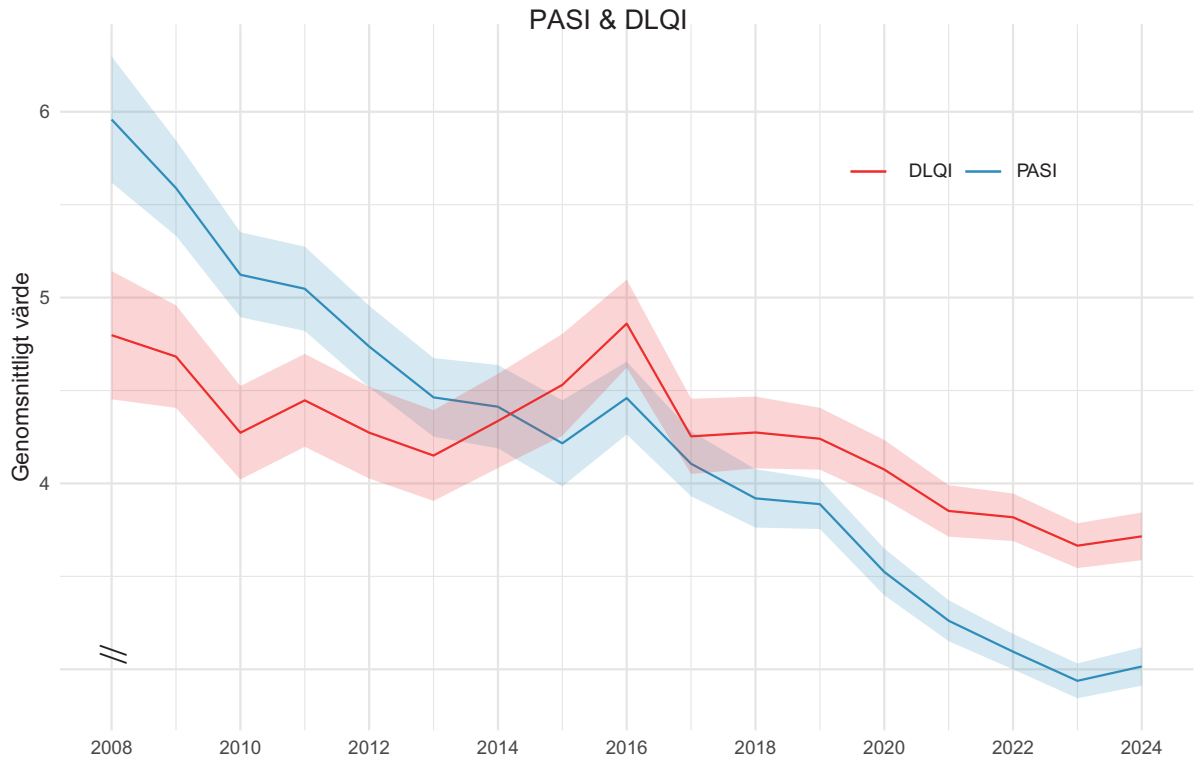
EQ-5D stödjer således ett holistiskt synsätt på systemsjukdomen psoriasis. EQ-5D-värdet 1 motsvarar fullständig hälsa och 0 sämst tänkbara hälsa. EQ-5D-värdet kan även räknas om till kvalitetsjusterade levnadsår (QALY).

## EQ-5D på kliniknivå

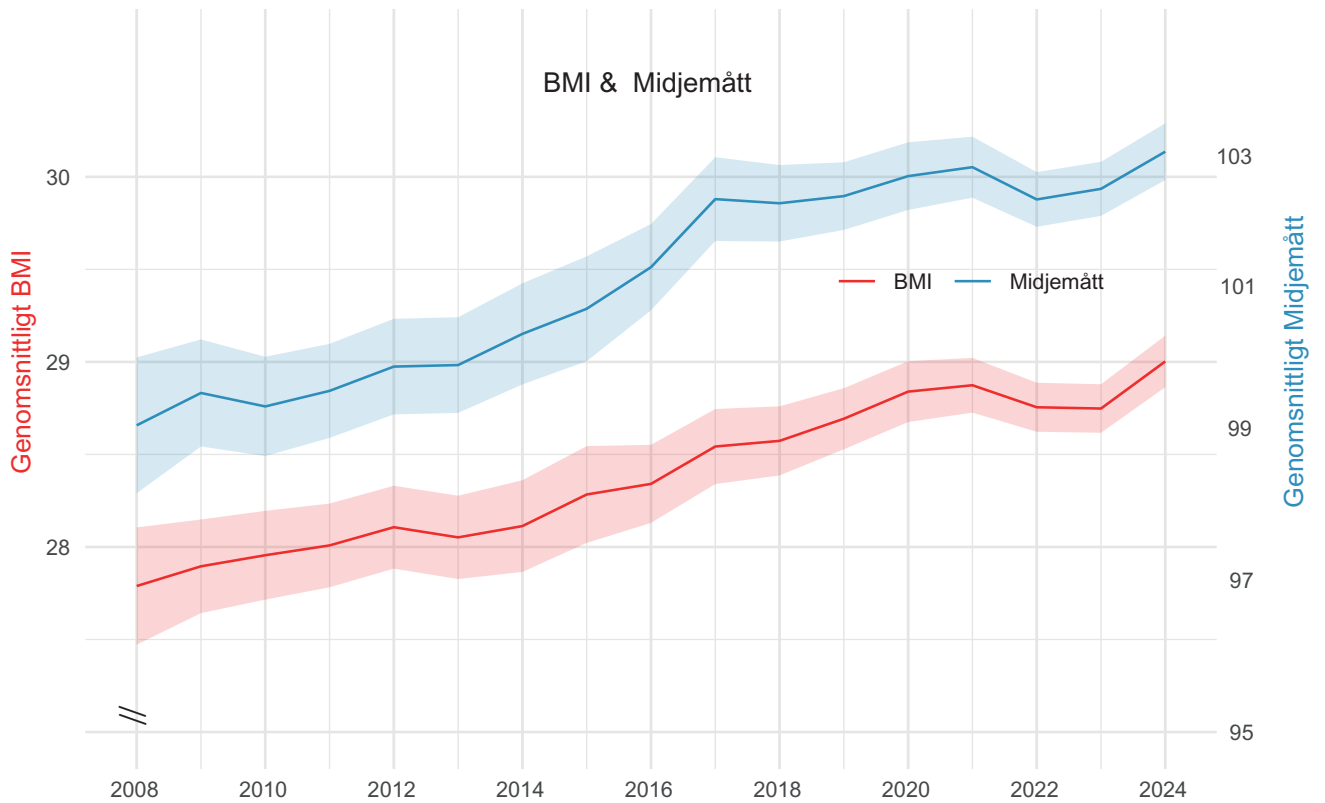


Figur 7: Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2024. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas.

## Långtidsrapport - Förändring av utfallsmått sedan 2008



**Figur 8:** Genomsnittligt DLQI (rött) och PASI (blått) över tid. Skuggade linjer representerar ett 95 %-igt konfidensintervall.



**Figur 9:** Genomsnittligt BMI (rött) och midjemått (blått) över tid. Värdet för BMI avläses på den vänstra axeln och midjemått på den högra. Skuggade linjer representerar ett 95 %-igt konfidensintervall.

## Regionrapport

Region	Antal patienter
Västra Götaland	2 105
Skåne	1 797
Stockholm	1 242
Sörmland	634
Halland	574
Jönköping	527
Östergötland	496
Kalmar	491
Örebro	441
Västerbotten	408
Blekinge	353
Uppsala	323
Värmland	317
Norrbottn	298
Västernorrland	278
Dalarna	245
Jämtland Härjedalen	214
Västmanland	180
Gävleborg	109
Gotland	66
Kronoberg	26
Totalt	11 124

**Tabell 5:** Inskrivna patienter per region.

Region	PsoReg patienter per 10 000 invånare
Blekinge	28.8
Kalmar	24.5
Sörmland	21.2
Västerbotten	20.6
Jönköping	18.8
Örebro	18.6
Halland	18.3
Skåne	16.2
Västra Götaland	15.0
Östergötland	13.7
Norrbottn	12.8
Riket	12.7
Västernorrland	12.3
Dalarna	12.1
Värmland	11.7
Gotland	10.6
Kronoberg	9.1
Jämtland Härjedalen	9.0
Uppsala	8.7
Västmanland	8.5
Stockholm	5.5
Gävleborg	2.6

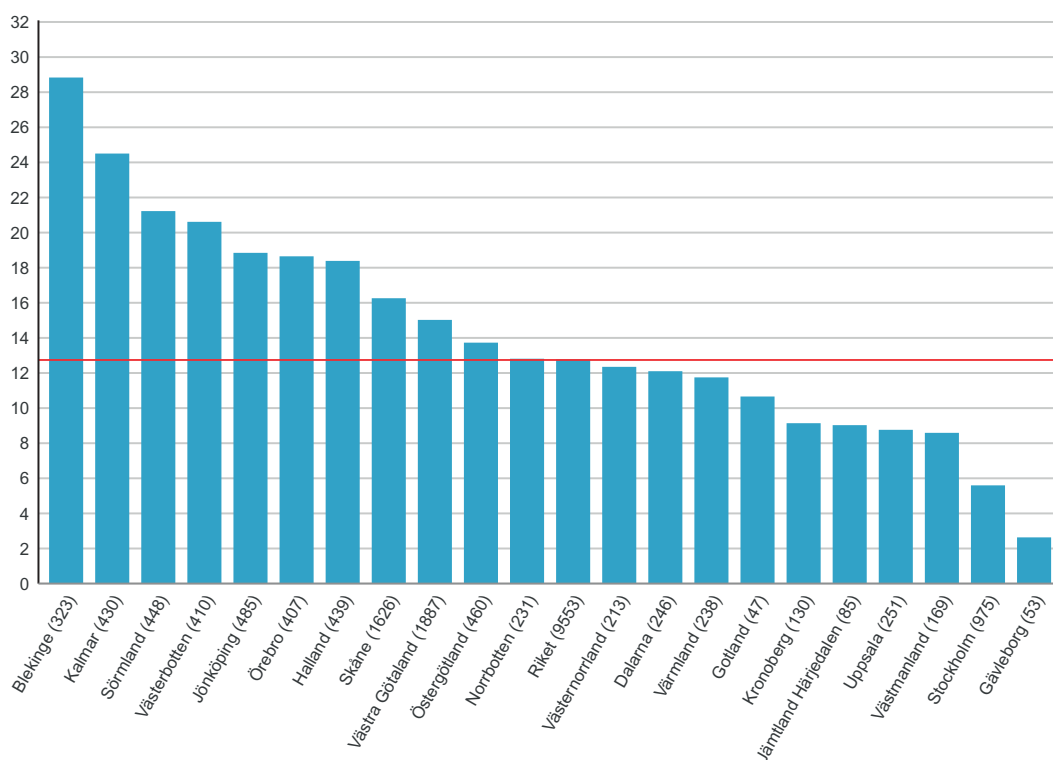
**Tabell 6:** PsoReg-patienter per 10 000 mellan 20-80 år uppdelat invånare 2024.

Region	Patienter med kontakt under 2024 per 10 000 invånare
Kalmar	18.2
Jönköping	16.0
Sörmland	16.0
Blekinge	14.3
Halland	13.3
Skåne	13.3
Västra Götaland	10.9
Örebro	10.3
Värmland	9.8
Jämtland Härjedalen	9.1
Riket	8.5
Västerbotten	8.4
Östergötland	7.4
Dalarna	6.3
Norrbottn	5.9
Västernorrland	5.9
Västmanland	4.5
Uppsala	4.2
Stockholm	3.5
Gotland	3.4
Gävleborg	1.7
Kronoberg	0.5

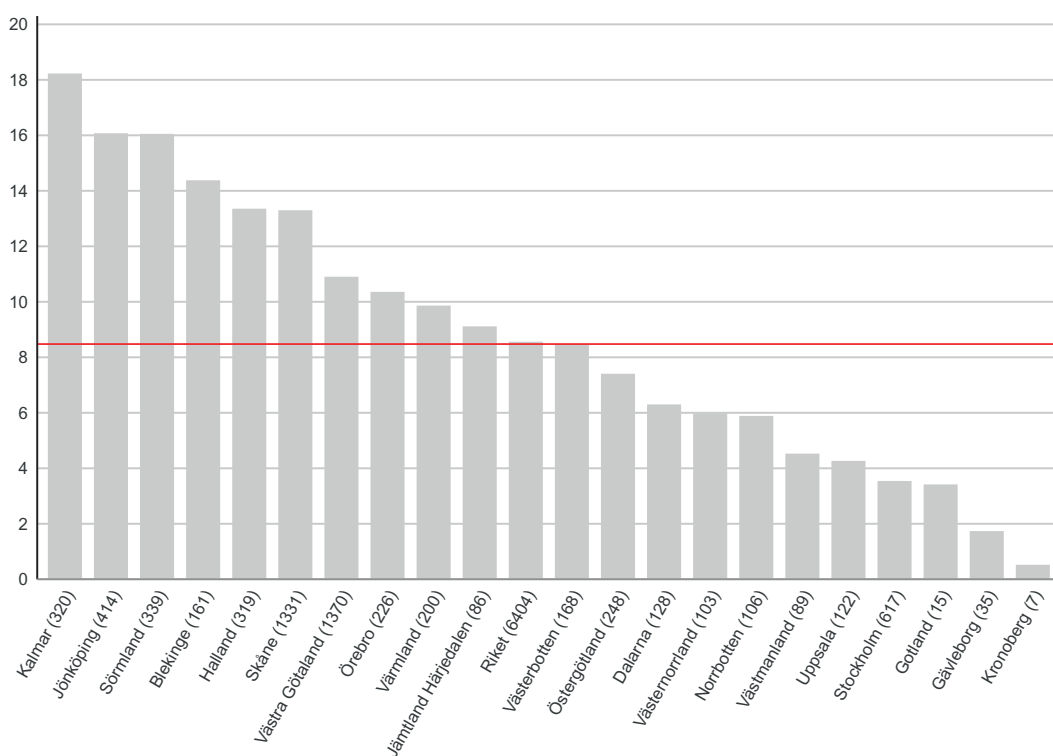
**Tabell 7:** Patienter med kontakt under 2024 per 10 000 invånare.



## PsoReg-patienter per 10 000 invånare 2024

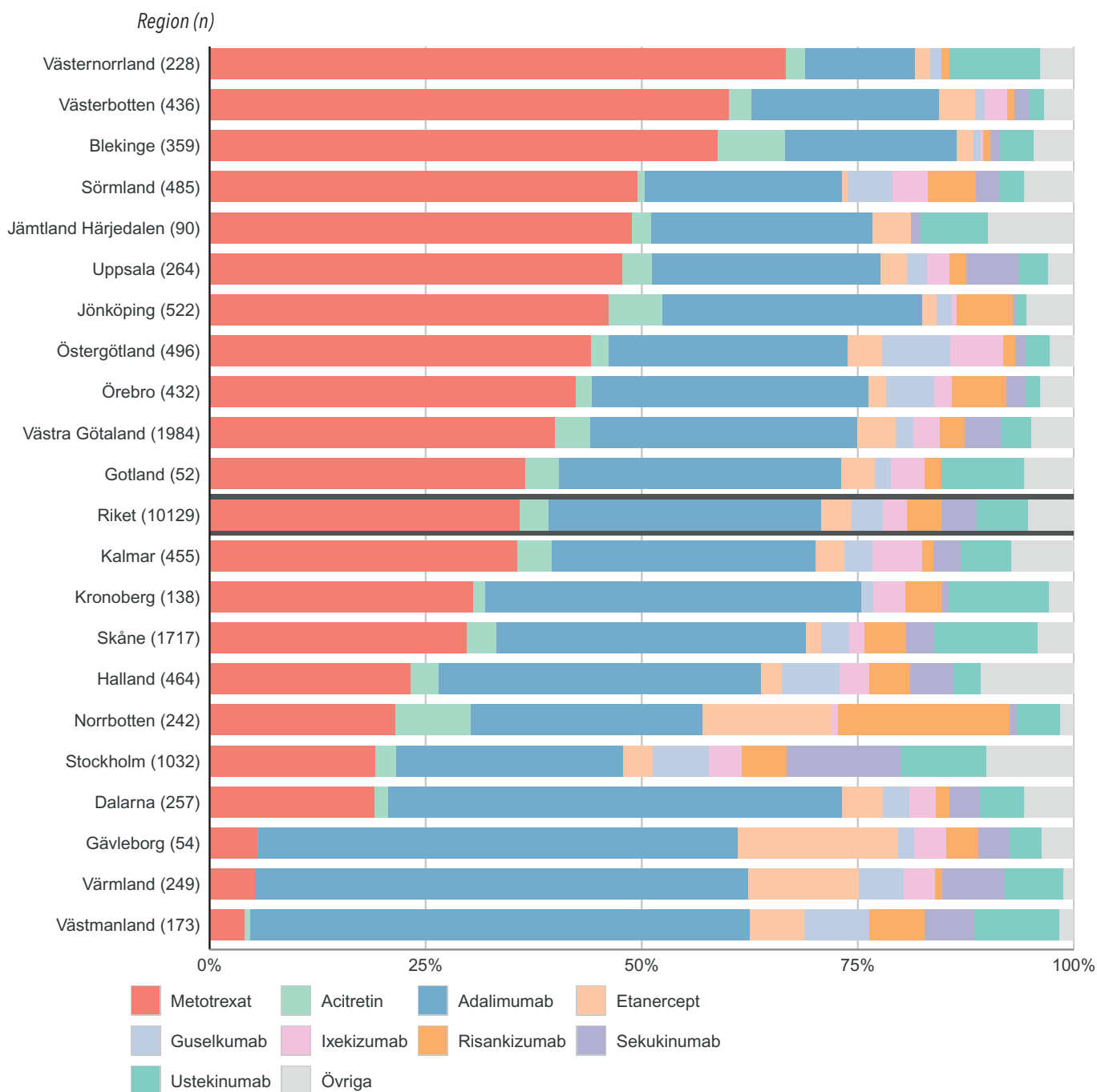


**Figur 10:** Antal patienter i PsoReg år 2024 per 10 000 invånare mellan 20–80 år uppdelat på region. Definierat som inskrivna patienter (oavsett om de haft något kontaktdatum senaste året). Den röda linjen representerar medianen.



**Figur 11:** Som ovan med definierat som patienter med aktuell kontakt under 2024 och (minst) ett läkemedel..

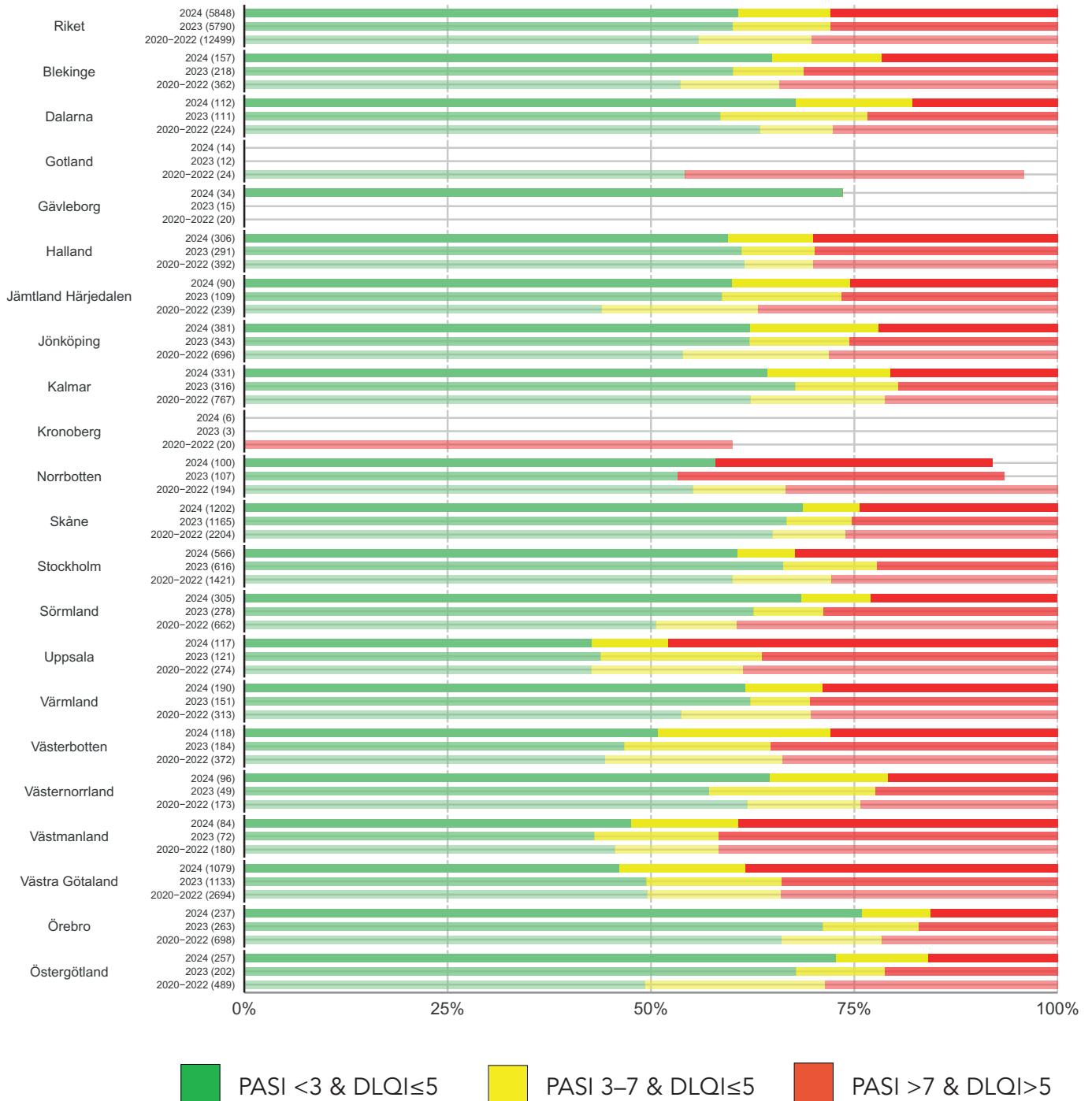
## Fördelning av systembehandlingar uppdelat på region



Figur 12: Fördelning av registrerade systembehandlingar vid årsskiftet 2024/2025. De systembehandlingar som totalt i riket utgör under 2 procent har lagts samman i kategorin "Övriga". Observera att regioner med färre än 10 registreringar ej visas.

## Behandlingsmål

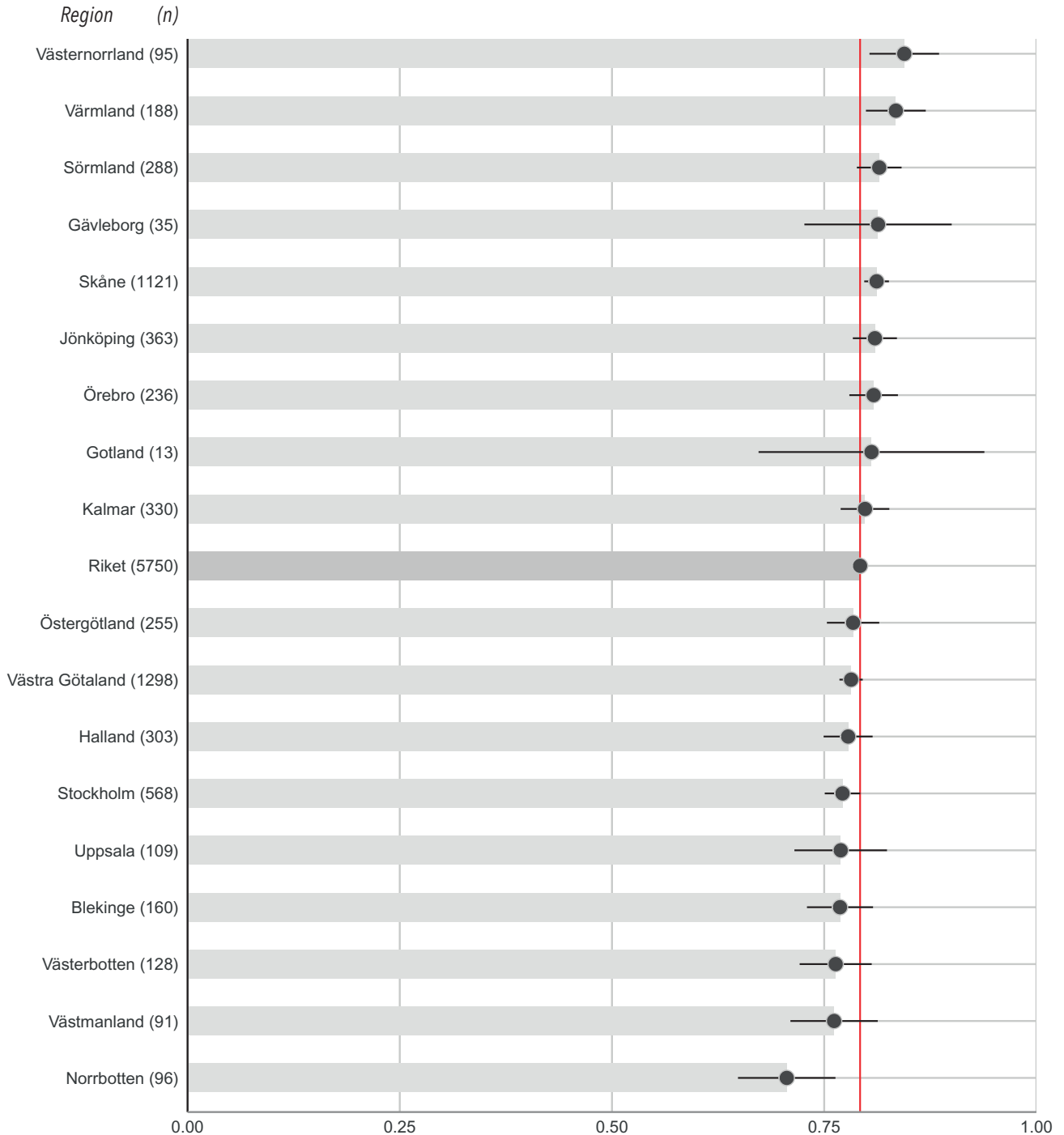
PASI & DLQI per region, jämfört mellan 2024, 2023 och 2020-2022



**Figur 13:** Den senaste mätningen av PASI och DLQI. Enligt rekommendationer från SSDV och Socialstyrelsen bör PASI vara < 3 och DLQI ≤ 5 för att behandlingen ska anses framgångsrik. För att en stapel ska presenteras i diagrammet krävs att kliniken har fler än 10 registreringar det aktuella året. Endast kategorier där antalet registreringar överstiger 10 redovisas, vilket innebär att enskilda staplar inte nödvändigtvis summerar till 100%. Antalet registreringar för respektive klinik anges inom parentes efter klinikens namn. För att en patient ska ingå i urvalet krävs en registrering både 2023 och 2024.

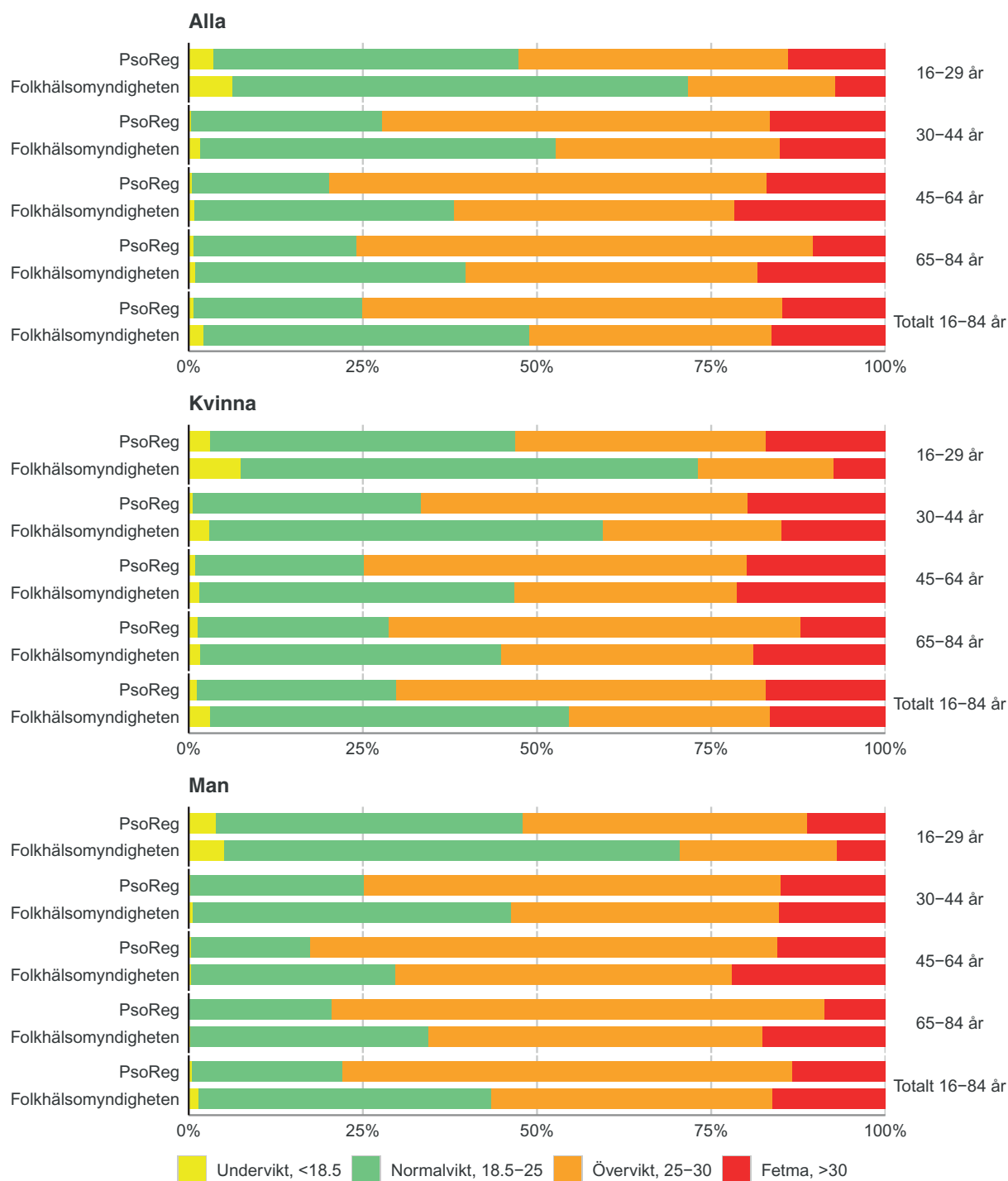
Figuren visar en kontinuerlig positiv utveckling över tid i majoriteten av regionerna.

## EQ-5D på regionnivå



**Figur 14:** Senaste mätningen av EQ-5D per individ under 2024. Figuren visar medelvärde och konfidensintervall på 95 procent. Observera att kliniker med färre än 10 registreringar ej visas. Den röda linjen representerar genomsnittet för riket.

## BMI per kön & åldersgrupp, jämförelse PsoReg & normalbefolkningen



**Figur 15:** Senaste mätningen av BMI i PsoReg jämfört med normalbefolkningen (år 2020, Folkhälsomyndigheten). Övervikt och fetma, som redan är ett stort problem i normalbefolkningen, ses hos patienter med systembehandlad psoriasis i betydligt högre omfattning. Redan i den yngsta gruppen, personer 16-29 år, föreligger oftare övervikt och fetma jämfört med normalbefolkningen. Figuren dokumenterar hur viktigt det är att personer med psoriasis, inte minst yngre patienter, får tillgång till kompetent hjälp för att arbeta med levnadsvanor.